



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
2 April 2014
Russian
Original: English

Шестьдесят восьмая сессия

Пункт 10 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических
деклараций по ВИЧ/СПИДу**

Борьба с эпидемией СПИДа: достижение целей, поставленных на 2015 год, и планирование на период после 2015 года

Доклад Генерального секретаря

Резюме

До 2015 года, определенного в качестве предельного срока для достижения целей и выполнения обязательств, предусмотренных принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 2011 году Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (резолюция 65/277, приложение), остается все меньше времени, и факты свидетельствуют о том, что глобальные усилия по борьбе с ВИЧ вышли на важный этап. Количество вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции и показатели смертности от СПИДа продолжают сокращаться. Крепнет уверенность в том, что мировому сообществу удастся сократить число случаев заражения детей ВИЧ и сохранить жизнь матерям, и, несмотря на сохраняющиеся экономические трудности и наличие других первоочередных проблем, общий объем средств, выделяемых на программы борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, продолжает расти.

У мира есть историческая возможность заложить основы для того, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. Однако успех не гарантирован. Хотя события последнего времени и мировые тенденции обнадеживают, за ними не всегда видна реальная ситуация, в которой слишком много ВИЧ-инфицированных и страдающих от ВИЧ люди не получают помощи. В десятках стран антиретровирусную терапию получает лишь часть тех, кто в ней нуждается, и во всем мире по состоянию на декабрь 2012 года пройти курс лечения мог только один из каждых трех человек, нуждавшихся в нем.



Слишком часто дискриминация, подозрения в преступных наклонностях и карательные подходы снижают эффективность мер по борьбе с ВИЧ среди тех, кто в наибольшей степени в этом нуждается, прежде всего среди основных групп населения с повышенным риском заражения. Особую обеспокоенность вызывают новые законодательные инициативы, направленные на объявление основных групп населения преступными, что не только нарушает их права, но и лишает доступа к важнейшим услугам. Опыт показывает, что страх, обвинения и гонения не приносят успеха в борьбе с ВИЧ. В нашем распоряжении сегодня больше, чем когда-либо, средств для борьбы с эпидемией, и в работе нам следует руководствоваться данными науки и общими ценностями, а не предрассудками и отрицанием.

Недостаточно эффективны и меры по борьбе со СПИДом среди молодежи. Дети, нуждающиеся в антиретровирусной терапии, имеют примерно в 2 раза меньше шансов на ее получение, чем взрослые. Даже при общем сокращении показателей смертности от СПИДа подростковая смертность от ВИЧ увеличилась с 2005 года на 50 процентов. В странах Африки к югу от Сахары показатели распространения инфекции среди девочек остаются значительно более высокими, чем среди мальчиков того же возраста.

Хотя мы близки к достижению ряда ключевых показателей и целей, намеченных на 2015 год, но и в 2016 году СПИД останется насущной общемировой проблемой для здравоохранения, развития и прав человека. Для того чтобы опереться на внушительный прогресс, которого удалось достичь в решении застарелых проблем, в повестке дня в области развития на период после 2015 года необходимо отвести достойное место борьбе со СПИДом. Опыт борьбы со СПИДом, в процессе которой особое внимание уделялось информационно-просветительской деятельности, расширению прав и возможностей общин, политическому руководству на высоком уровне, деятельности на основе фактических данных, инновационным моделям медицинской помощи и профилактики и масштабным партнерским отношениям и сотрудничеству, во многом полезен и для более широкого круга проблем, связанных с развитием. Кроме того, эффективность мер по борьбе со СПИДом неизмеримо повысится, если они будут приниматься не изолированно, а как один из механизмов ускорения работы по достижению всех будущих целей устойчивого развития. В частности, важное значение имеет синергетическая взаимосвязь между борьбой со СПИДом и усилиями мирового сообщества, имеющими целью покончить с крайней нищетой и обеспечить всеобщий охват услугами систем здравоохранения.

Прекращение эпидемии СПИДа станет достижением исторического масштаба для всего человечества. Кроме того, это будет способствовать утверждению гендерного равенства, обеспечению прав человека и искоренению факторов, предопределяющих неравенство и социальную изоляцию. 2015 год станет важнейшей вехой в истории борьбы со СПИДом, но эти усилия необходимо продолжать и наращивать; в противном случае нам не удастся достичь нашей общей цели — добиться, чтобы в мире не было ни одного нового случая ВИЧ-инфицирования, полностью отсутствовала дискриминация и никто не умирал от СПИДа.

I. Введение

1. Мир, который в течение более чем 30 лет пытается решить одну из самых серьезных проблем здравоохранения нашего времени, сегодня становится свидетелем исторических достижений в борьбе с ВИЧ. Количество вновь выявляемых случаев ВИЧ-инфекции и показатели смертности от СПИДа в мировом масштабе продолжают сокращаться, причем значительно больше всего сокращается число детей, вновь заражаемых ВИЧ. Многие страны приняли меры к увеличению финансирования мер по борьбе с ВИЧ из средств государственного бюджета, и это внушает надежды на устойчивость таких мер в долгосрочной перспективе.

2. Эти достижения, хотя они и реальны, очевидны не везде, поскольку во многих странах число новых случаев заражения ВИЧ, особенно в ключевых группах населения, продолжает расти. Хотя существующие механизмы создают основы для того, чтобы покончить со СПИДом, в полной мере потенциал этих механизмов еще только предстоит задействовать: обеспечение презервативами идет медленно, а необходимые для спасения жизни услуги антиретровирусной терапии получают сегодня менее половины всех тех, кто должен быть ими обеспечен согласно опубликованному Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 2013 году *Сводному руководству по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции*. Низкая эффективность решения социальных проблем, предопределяющих уязвимость в отношении ВИЧ-инфекции, может в ближайшем будущем в значительной мере замедлить и даже обратить вспять прогресс в решении этих проблем, и это еще раз подчеркивает настоятельную необходимость неусыпного надзора, международной солидарности и активизации усилий.

3. Принятая в 2011 году *Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа* (резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи, приложение) объединила страны в решении задачи по созданию надежных основ в борьбе с эпидемией. В Политической декларации 2011 года определены конкретные меры по достижению к концу 2015 года ряда основных показателей. Чтобы способствовать достижению этих показателей, страны взяли на себя обязательства восполнить нехватку средств для борьбы со СПИДом, принимать меры, которые были бы более тесно увязаны с общими усилиями в сфере развития, а также искоренять проявления гендерного неравенства, стигматизации и дискриминации.

4. На момент подготовки настоящего доклада остается всего 600 дней до конца 2015 года — срока, определенного для решения задач и выполнения обязательств. Хотя сегодня мир идет к достижению некоторых из 10 приоритетных целей и задач, сформулированных в Политической декларации 2011 года, большую их часть мы достичь не успеем. При сохранении нынешних тенденций множество стран достигнет к 2015 году лишь немногих целей — если вообще их достигнет. Странам крайне необходимо немедленно удвоить свои усилия, добиваясь полномасштабного осуществления проверенных подходов, их расширения и стратегической ориентации на те районы и группы населения, в отношении которых они будут наиболее действенны. Наряду с повышением эффективности и ускорением осуществления мер по борьбе со СПИДом, намеченных на период до конца 2015 года, для достижения долгосрочного успеха необходимо вести работу и по созданию основ для устой-

чивой, основанной на принципах равенства и результативной работы и после 2015 года. Успехи последнего десятилетия показывают, что в наших силах положить конец СПИДу, и мы накопили исключительно богатый опыт, на который можем опереться. Вместе с тем то, в какой мере нам удастся решить эту задачу, зависит главным образом именно от нас.

II. Глобальная эпидемия СПИДа: информация о положении дел

5. По состоянию на декабрь 2012 года количество ВИЧ-инфицированных по всему миру составляло примерно 35,3 млн. человек. Женщины составляют 50 процентов от общего числа ВИЧ-инфицированных, а в странах Африки к югу от Сахары — примерно 58 процентов. Эпидемия по-прежнему особенно сильно затрагивает страны Африки к югу от Сахары — на них приходится примерно 71 процент от общего числа ВИЧ-инфицированных в мире, 70 процентов новых случаев заражения ВИЧ и 75 процентов смертей от СПИДа. За пределами стран Африки к югу от Сахары больше всего ВИЧ-инфицированных проживают в Азиатско-Тихоокеанском регионе (в 2012 году — 4,8 млн., 36 процентов из них — женщины), хотя показатели распространенности ВИЧ здесь существенно ниже, чем в странах Африки к югу от Сахары.

6. Обнадеживающие тенденции в сфере эпидемиологии свидетельствуют о результативности программ предупреждения и лечения ВИЧ. Расчетное количество случаев ВИЧ-инфицирования, выявленных в 2012 году по всему миру (2,3 млн.), было на 33 процента ниже аналогичного показателя за 2001 год, а показатель смертности от СПИДа (1,6 млн. в 2012 году) снизился за период с 2005 года на 30 процентов.

7. Вместе с тем эти обнадеживающие тенденции прослеживаются не во всех странах, общинах и группах населения. Количество новых случаев инфицирования ВИЧ по-прежнему растет в Восточной Европе, Центральной Азии, на Ближнем Востоке, в Северной Африке и в некоторых районах Азии. В тех регионах, где увеличивается число новых случаев заражения, не прослеживается и сколько-нибудь заметного снижения смертности от СПИДа.

8. В разных странах и регионах складывается очень разная эпидемиологическая ситуация. Так, например, в Кении 54 процента новых случаев заражения ВИЧ приходится на девять из 47 округов страны, а в Таиланде 70 процентов случаев случайного инфицирования имеют место в 33 провинциях. Хотя данных о риске заражения ВИЧ для трансгендерных мужчин и женщин недостаточно, предварительный анализ информации из 15 стран показал, что риск заражения ВИЧ для трансгендерных женщин в 49 раз выше, чем для взрослых людей репродуктивного возраста в целом, а показатель распространенности ВИЧ среди женщин — работниц индустрии секса в 13,5 раза выше, чем среди женщин вообще. Вероятность того, что мужчина, практикующий секс с мужчинами, является носителем ВИЧ-инфекции, в 19 раз выше, чем для мужчин вообще. Как минимум в 49 странах показатель распространенности ВИЧ среди лиц, потребляющих наркотики, по меньшей мере в 22 раза выше, чем среди населения в целом. Показатели распространенности ВИЧ, заболеваний, пере-

даваемых половым путем, гепатита В и С и туберкулеза среди заключенных в некоторых случаях могут быть в 50 раз выше, чем среди населения в целом.

9. Эпидемия по-прежнему наносит тяжелый урон молодым людям (в возрасте от 15 до 24 лет), на долю которых в мире приходится 39 процентов новых случаев ВИЧ-инфицирования взрослых. Особенно велики риски для молодых женщин: в странах Африки к югу от Сахары риск заражения ВИЧ для молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет в 2 раза выше, чем для их ровесников — мужчин. Притом что смертность от СПИДа значительно снижалась, количество подростков (в возрасте от 10 до 19 лет), причины смерти которых были связаны со СПИДом, выросло за период с 2005 по 2012 год на 50 процентов — это со всей очевидностью свидетельствует о том, что многие молодые люди оказываются вне зоны действия принимаемых мер.

10. Антиретровирусная терапия позволяет увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество, и за счет этого увеличивается доля лиц старших возрастов, являющихся носителями ВИЧ. Всего в мире в 2012 году примерно 3,6 млн. носителей ВИЧ были старше 50 лет — впервые в истории эпидемии лица старших возрастных групп составили более 10 процентов людей, живущих с ВИЧ. Мировые тенденции соответствуют тем, которые ранее были характерны для стран с высоким уровнем дохода, где 30 процентов и более носителей ВИЧ были старше 50 лет. По мере того как благодаря более совершенным методам лечения идет процесс повышения среднего возраста ВИЧ-инфицированных, необходимо, чтобы программы их обслуживания предусматривали не только меры по борьбе с ВИЧ, но и решение медицинских и бытовых проблем, возникающих в связи с процессом старения.

III. Ход достижения целевых показателей на 2015 год

11. В настоящем разделе дается описание хода работы по достижению целевых показателей на 2015 год, предусмотренных Политической декларацией 2011 года. Далее в отношении каждой из 10 задач и обязательств по искоренению дается характеристика сохраняющихся проблем, равно как и основных мер, необходимых для достижения поставленных целей. Хотя в центре внимания здесь будут находиться ранее достигнутые успехи и остающиеся нерешенными проблемы, накопленный опыт позволил международному сообществу выявить наиболее перспективные стратегии преодоления основных трудностей, которые составят основу для решения глобальной задачи — покончить со СПИДом в период после 2015 года.

1. Сократить к 2015 году на 50 процентов показатели передачи ВИЧ-инфекции половым путем

12. Важные успехи были достигнуты в деле предупреждения передачи ВИЧ-инфекции половым путем. Количество новых случаев заражения ВИЧ, выявляемых в течение года в странах Африки к югу от Сахары, сократилось в период с 2001 по 2012 год на 34 процента, тогда как в Карибском регионе за тот же период — на 49 процентов. В 16 странах Африки к югу от Сахары за период с 2001 по 2012 год число случаев инфицирования взрослых ВИЧ снизилось более чем на 50 процентов. Сокращение числа новых случаев инфицирования было в значительной мере обусловлено изменениями сексуального поведения,

сопряженного с повышенным риском, в том числе с расширением масштабов использования презервативов, более поздним возрастом начала сексуальных отношений и сокращением среднего количества сексуальных партнеров. Вместе с тем последние обследования домохозяйств свидетельствуют об увеличении числа сексуальных партнеров и сокращении масштабов использования презервативов в ряде африканских стран, и это подчеркивает необходимость и далее вкладывать средства в первичную профилактику ВИЧ, чтобы закрепить успехи в этой сфере.

13. Хотя постоянное расширение масштабов применения антиретровирусной терапии (см. пункты 25–32, ниже) содействует успеху мер по профилактике ВИЧ-инфицирования, работа по другим направлениям профилактики ВИЧ идет менее активно. Количество мужских презервативов, распространяемых за счет средств доноров в странах с низким и средним уровнем дохода, снизилось с 3,4 млрд. в 2011 году до 2,4 млрд. в 2012 году, а количество женских презервативов, также предоставляемых за счет доноров, — с 43,4 млн. до 31,8 млн. Проводившиеся в 2013 году среднесрочные обзоры работы стран по достижению целей на 2015 год показали, что ряд стран ослабили поддержку программ социальной и поведенческой профилактики ВИЧ. Многие молодые люди не получают комплексного сексуального воспитания, которое учитывало бы их изменяющиеся потребности и возможности, и остаются вне диалога по касающимся их проблемам политики. Чтобы снизить по-прежнему неприемлемо высокие показатели новых случаев инфицирования ВИЧ и предупредить возможное увеличение масштабов сопряженного с риском сексуального поведения, необходимо и далее оказывать поддержку мерам профилактики, основанным на фактических данных, поскольку лечение ВИЧ-инфекции изменяет представление населения об этом заболевании.

14. Существенных успехов удалось достичь в наращивании масштабов добровольного медицинского обрезания мужчин, благодаря чему появляется возможность сократить в период до 2030 года количество новых случаев ВИЧ-инфицирования на 20 процентов. По состоянию на декабрь 2012 года обрезание прошли 3,2 млн. мужчин-африканцев в возрасте от 15 до 49 лет в 14 странах Африки к югу от Сахары, где было рекомендовано расширить масштабы этой операции. Хотя это составляет лишь 15 процентов от целевого показателя на 2015 год — 20 млн. обрезаний, темпы быстро нарастают, и в 2012 году было проведено почти вдвое больше обрезаний, чем в 2011 году. Южная Африка находится на первом месте среди приоритетных стран по количеству мужских обрезаний, а последующие места занимают Замбия, Кения, Мозамбик, Объединенная Республика Танзания, Руанда и Уганда, причем в каждой из этих стран в 2012 году проведено более 130 000 обрезаний. Наибольший охват подобными операциями был обеспечен в Кении — здесь по состоянию на декабрь 2012 года целевой показатель был достигнут более чем на 60 процентов. В 2013 году ВОЗ выдала предварительное разрешение на применение устройства для проведения нехирургического обрезания взрослых, представляющего собой потенциально привлекательную альтернативу традиционному хирургическому обрезанию.

15. Проблемы с обеспечением ключевых групп населения услугами по профилактике, строящимися на основе фактических данных и исходящими из принципа соблюдения прав человека, являются крайне серьезным недочетом предпринимаемых ныне мер по снижению масштабов передачи ВИЧ-инфекции

половым путем. Охват этих категорий населения профилактическими мерами остается в значительной мере недостаточным из-за недостаточного финансирования этой работы — на осуществление программ для ключевых групп населения направляется всего 10 процентов средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ. На текущий момент ограниченные меры по профилактике ВИЧ в этих группах населения финансируются главным образом за счет средств международных доноров, и это свидетельствует о необходимости значительной активизации усилий самих стран и повышения степени их готовности добиваться, чтобы те, кто в наибольшей степени нуждается в помощи в деле профилактики ВИЧ-инфицирования, эту помощь получили.

16. Появляется все больше данных, подтверждающих факт, что социальная защита, защита источников средств к существованию, инициативы в финансовой сфере и расширение экономических прав и возможностей снижают риск заражения ВИЧ за счет ослабления экономической уязвимости, способной подтолкнуть человека к сопряженным с риском моделям поведения. Изучение различных схем предоставления денежных пособий в Лесото, Малави и Объединенной Республике Танзания показало, что такого рода программы становятся стимулом для более безопасного поведения в сексуальной сфере и сокращают число случаев инфицирования молодых женщин ВИЧ и заболеваниями, передающимися половым путем. С учетом того что количество стран, имеющих программы предоставления денежных пособий, в последние годы постепенно возрастало, необходимо прилагать усилия к использованию таких инициатив в целях содействия мерам по профилактике ВИЧ. Проведенное недавно в четырех странах обследование показало, что многие ВИЧ-инфицированные в силу таких причин, как стигматизация, запутанность бюрократических процедур и недостаточная информированность, испытывают трудности с доступом к услугам социального обеспечения.

2. Сократить вдвое к 2015 году показатели передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций

17. Скромные успехи были достигнуты в деле решения глобальной задачи — сократить вдвое показатели передачи ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций: на долю этой категории лиц приходится в некоторых странах более 40 процентов новых случаев инфицирования. В целом лица, употребляющие наркотики путем инъекций, составляют от 0,2 до 0,5 процента мирового населения (примерно 14 млн. человек), но их доля среди ВИЧ-инфицированных достигает 5–10 процентов. Заражение при совместном использовании инфицированного оборудования является движущей силой эпидемий в странах Восточной Европы, Средней Азии и в некоторых районах Восточной и Юго-Восточной Азии, а также становится значимым фактором в Восточной Африке.

18. Хотя и было доказано, что комплекс мер по снижению вредного воздействия существенно снижает риск заражения ВИЧ-инфекцией среди лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, степень охвата подобными услугами остается крайне низкой. Только 8 процентов людей, потребляющих наркотики путем инъекций, имеют по всему миру доступ к заместительной терапии при лечении опиоидной зависимости, и в среднем в мире человек, потребляющий наркотики путем инъекций, получает в месяц всего лишь две чистые иглы. Карательное законодательство, в том числе чрезмерное использование такой ме-

ры, как лишение свободы для лиц, потребляющих наркотики путем инъекций, и острая нехватка услуг по лечению ВИЧ в тюрьмах не позволяют удовлетворять связанные с ВИЧ-инфицированием потребности таких лиц.

19. Хотя мировые тенденции не внушают оптимизма, время от времени можно проследить некоторые обнадеживающие импульсы, задающие направление для принятия более основательных и эффективных мер помощи лицам, употребляющим наркотики. Во многих странах финансирование услуг по снижению вредных последствий стало приоритетом: так, в бывшей югославской Республике Македония на программы помощи лицам, потребляющим наркотики путем инъекций, направляется 31 процент средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ-инфекцией, — это пример для других стран, где прием наркотиков путем инъекций способствует увеличению масштабов эпидемии.

3. Покончить с ВИЧ-инфицированием детей и снизить материнскую смертность

20. Продолжается успешная работа мирового сообщества по профилактике ВИЧ-инфицирования детей. С 2005 года меры по предупреждению передачи инфекции от матери ребенку позволили избежать 850 000 новых случаев инфицирования детей. В 2012 году примерно 260 000 (в диапазоне от 130 000 до 320 000) детей были вновь заражены ВИЧ — этот показатель на 52 процента меньше, чем в 2001 году, и отражает снижение на 35 процентов в течение последних трех лет. Хотя эти достижения являются историческими по своим масштабам, но для решения поставленной задачи — не допустить к 2015 году новых случаев ВИЧ-инфицирования детей в мире — темпы работы необходимо ускорить.

21. Хотя охват мерами антиретровирусной профилактики беременных женщин, являющихся носителями ВИЧ, во всем мире растет — этот показатель увеличился с 57 процентов в 2011 году до 62 процентов в 2012 году, — во многих странах эти цифры значительно ниже. Показатели охвата профилактическими мерами беременных женщин остаются ниже 50 процентов в 13 странах, где имеет место эпидемия, ниже 30 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе и ниже 20 процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке.

22. Принятое в 2013 году Руководство ВОЗ, рекомендующее проводить непрерывную антиретровирусную терапию для всех беременных ВИЧ-инфицированных женщин, дает хорошую основу для ускорения работы по достижению глобальной цели — положить конец передаче ВИЧ-инфекции от матери ребенку и улучшить состояние здоровья беременных женщин и ВИЧ-инфицированных матерей, поскольку подобный подход доказал свою высокую эффективность в расширении масштабов предоставления профилактических услуг в родовых учреждениях. Для расширения охвата и повышения результативности услуг необходимо также наладить более системный сбор, анализ и использование информации стратегического характера обо всей цепочке услуг по предупреждению передачи инфекции от матери ребенку.

23. Как указывается в *Глобальном плане по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказанию помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых: 2011–2015 годы*, другие элементы эффективной профилактики новых случаев инфицирования детей пока не применя-

ются в полном масштабе. Показатели охвата антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных женщин в период грудного вскармливания пока значительно ниже (49 процентов), чем в период беременности и родов (62 процента). Хотя неудовлетворенный спрос на контрацепцию в период с 1990 по 2010 год несколько снизился, неудовлетворенная потребность остается значительной: более 20 процентов женщин в Восточной и Западной Африке не имеют доступа к услугам по планированию семьи. Моделирование показывает, что снижение неудовлетворенного спроса на услуги по планированию семьи имеет критически важное значение для решения к 2015 году задачи по прекращению передачи инфекции от матери ребенку. Чтобы решить проблемы в области профилактики, странам необходимо увязывать программы для беременных женщин и детей с общими усилиями по преодолению гендерного неравенства и предоставлению в распоряжение женщин и девочек средств, которые нужны им, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции.

24. Мир не справляется с решением задачи по удовлетворению потребностей ВИЧ-инфицированных детей. Дети, нуждающиеся в терапии, имеют примерно в 2 раза меньше шансов получить ее, чем нуждающиеся в ней взрослые люди. В принятом в 2013 году Руководстве ВОЗ рекомендуется проводить антиретровирусную терапию для всех ВИЧ-инфицированных детей младше 5 лет, вне зависимости от количества лимфоцитов CD4. Для осуществления этого подхода необходимо будет существенно расширить доступ к услугам ранней детской диагностики — судя по отчетам, в трех наиболее проблемных странах показатель охвата диагностическими услугами составляет менее 5 процентов. Помимо этого, мировому сообществу следует в срочном порядке решить проблему нехватки финансовых стимулов для разработки широкого спектра антиретровирусных препаратов для детей.

4. Охватить к 2015 году необходимым для спасения жизни антиретровирусным лечением 15 млн. ВИЧ-инфицированных

25. По состоянию на декабрь 2012 года в странах с низким и средним уровнем дохода антиретровирусную терапию получали 9,7 млн. человек, что на 1,6 млн. больше, чем в 2011 году. Постоянное расширение доступа к антиретровирусной терапии изменяет характер мер по борьбе с ВИЧ во всем мире. В период с 1995 по 2012 год антиретровирусная терапия позволила предотвратить по всему миру примерно 6,6 млн. смертей от СПИДа, в том числе 5,5 млн. смертей в странах с низким и средним уровнем дохода. Благодаря расширению масштабов применения антиретровирусной терапии ожидаемая продолжительность жизни в провинции Квазулу-Натал, Южная Африка, повысилась на 11,3 года. Как показывает недавно проведенный ведущими экономистами анализ, более раннее начало антиретровирусной терапии весьма высококоррентельно — контролируемые приростные издержки соотносятся с предупреждением существенного роста показателя утраченных лет жизни с поправкой на инвалидность.

26. Расширение масштабов применения антиретровирусной терапии стало одним из знаковых достижений в истории мирового здравоохранения, однако сохраняющиеся проблемы не позволяют обеспечить всеобщий доступ к лечению. Помимо описанных выше диспропорций в доступе детей к лечению, нуждающиеся в нем мужчины имеют на 22 процента меньше шансов получить лечение от ВИЧ, чем нуждающиеся в таком лечении женщины. Стигматизация

и дискриминация, зачастую дополняемые карательным законодательством и политикой, также ограничивают для ключевых групп населения возможность пройти тестирование на ВИЧ и получить медицинские услуги. Так, например, по некоторым оценкам, лишь 4 процента лиц, потребляющих наркотики путем инъекций и нуждающихся в антиретровирусной терапии, получают ее. Что касается регионов, то доступ к лечению от ВИЧ-инфекции остается крайне низким в Восточной Европе, Средней Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Охват услугами терапии в Западной и Центральной Африке существенно ниже, нежели на востоке и юге этого континента.

27. Согласно принятому в 2013 году Руководству ВОЗ на сегодняшний день около 28,6 млн. человек в мире нуждаются в антиретровирусной терапии. Очевидно, что в тот или иной момент лечение от ВИЧ понадобится всем ВИЧ-инфицированным. Модель, построенная Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), показывает, что обеспечение 95-процентного охвата в соответствии с принятым в 2013 году Руководством позволит к 2020 году снизить смертность от СПИДа на 83 процента по сравнению с 2004 годом, когда были зафиксированы максимальные показатели смертности от ВИЧ-инфекции. Для осуществления положений Руководства 2013 года поставщики услуг должны будут иметь возможность предлагать отвечающие потребностям людей меры на как можно более ранней стадии инфицирования.

28. Странам необходимо в срочном порядке оценить свои национальные руководящие принципы терапии, с тем чтобы привести их в соответствие с принятым в 2013 году Руководством ВОЗ. Проведенный ЮНЭЙДС в начале 2014 года обзор руководящих принципов терапии в 108 странах мира показал, что только восемь стран (в том числе четыре страны Африки к югу от Сахары) официально ввели показатель в 500 лимфоцитов CD4 в качестве порогового для начала лечения большинства ВИЧ-инфицированных. Более половины всех стран (58) рекомендовали приступать к лечению при величине этого показателя 350 и менее. Напротив, как минимум пять стран, а также канадская провинция Британская Колумбия, рекомендуют сегодня начинать терапию от ВИЧ у всех, у кого был выявлен вирус, независимо от количества лимфоцитов CD4. В декабре 2013 года Бразилия стала первой страной со средним уровнем дохода, которая рекомендовала предоставлять антиретровирусную терапию всем, независимо от количества лимфоцитов CD4, причем в приоритетном порядке такую терапию должны получать те, у кого проявились симптомы, а также те, у кого симптомов нет, но количество лимфоцитов CD4 ниже 500.

29. Необходимо также повышать комплексность и эффективность систем услуг, чтобы тем самым в максимальной степени использовать потенциальные возможности антиретровирусной терапии. Из-за разрывов в цепочке лечения пресечение действия вируса, являющееся клинической целью антиретровирусной терапии, было зафиксировано менее чем у четверти ВИЧ-инфицированных жителей стран Африки к югу от Сахары. Типичный пациент в регионе, приступающий к лечению от ВИЧ, имеет низкий показатель количества лимфоцитов CD4, а значительная часть таких пациентов испытывает сложности с доступом к лечению или продолжением его курса. Продовольственная помощь, снижение степени стигматизации, консультирование пациентов, помощь со стороны других пациентов в соблюдении схем лечения, инновационное применение техно-

логий мобильной связи и другие стратегии продемонстрировали свою эффективность с точки зрения снижения отсева пациентов в цепочке лечения.

30. Антиретровирусная терапия должна проводиться постоянно, планы по обеспечению устойчивости должны стать составной частью национальных программ лечения. Расширение возможностей трудоустройства для ВИЧ-инфицированных призвано сыграть важную роль в закреплении результатов лечения, поскольку для ВИЧ-инфицированных, имеющих работу, вероятность соблюдения предписанных схем лечения на 39 процентов выше, чем для безработных. С учетом роста в 2013 году из-за конфликтов и стихийных бедствий потребностей в экстренной гуманитарной помощи необходимо разрабатывать планы, которые обеспечивали бы непрерывность проведения антиретровирусной терапии в подобных чрезвычайных ситуациях.

31. Первоочередной задачей остается и дальнейшее снижение стоимости антиретровирусных препаратов. Таким странам, как Южная Африка и Свазиленд, за счет тщательного структурирования национальных тендеров удалось добиться существенного сокращения цен на антиретровирусные лекарственные средства. Крайне важную роль играют меры по поддержанию устойчивого промышленного потенциала для производства лекарственных средств — «дженериков». Кроме того, странам настоятельно необходимо как можно шире пользоваться послаблениями, предусматриваемыми международными нормами охраны прав интеллектуальной собственности, и стараться не брать на себя обязательства, не позволяющие в максимально широкой степени использовать нормы Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС). Это становится особенно важным по мере того, как в регионах, где многие страны имеют средний уровень дохода, например в Восточной Европе, Средней Азии, Латинской Америке и Карибском бассейне, становится все сложнее получить многостороннее финансирование лечения ВИЧ-инфекции.

32. В 2013 году ЮНЭЙДС совместно с ВОЗ, Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайным планом президента США для помощи больным СПИДом приступили к осуществлению инициативы «Терапия-2015», представляющей собой дорожную карту ускоренного расширения масштабов медицинской помощи, в том числе и в период после 2015 года. В центре внимания этой новой инициативы находятся ранее выпадавшие из поля зрения аспекты такой помощи, и в том числе настоятельная необходимость вкладывать средства в стратегии повышения спроса на услуги по тестированию и лечению. «Терапия-2015» предлагает всем странам определить новые целевые показатели терапии, которые отражали бы положения принятого в 2013 году Руководства ВОЗ, и постоянно отслеживать результаты по всей цепочке лечения. Участники осуществления Инициативы объединили свои усилия в целях увеличения финансовой и технической помощи 30 наиболее проблемным странам, на долю которых приходится 90 процентов неудовлетворенного спроса на лечение от ВИЧ-инфекции.

5. Сократить к 2015 году в 2 раза смертность ВИЧ-инфицированных от туберкулеза

33. Туберкулез по-прежнему остается главной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ, хотя цель сократить к 2015 году в 2 раза смертность

ВИЧ-инфицированных от туберкулеза представляется достижимой. С 2004 года ежегодное количество ВИЧ-инфицированных, скончавшихся от туберкулеза и его последствий, снизилось на 36 процентов, а в 17 из 41 страны, где проблемы ВИЧ/туберкулеза стоят наиболее остро, — более чем на 50 процентов. По оценкам ВОЗ, наращивание масштабов совместной деятельности по борьбе с ВИЧ/туберкулезом позволило в период между 2005 и 2012 годами сохранить жизнь 1,3 млн. человек. Как и в случае с другими аспектами борьбы с ВИЧ/СПИДом, показатели успеха в деле снижения смертности ВИЧ-инфицированных от туберкулеза весьма различны, а 15 наиболее проблемных стран сообщают о том, что количество таких смертей снизилось менее чем на 25 процентов.

34. Антитретовирусная терапия снижает риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных на 65 процентов. Однако при этом показатели охвата лечением лиц, инфицированных одновременно и ВИЧ и туберкулезом, ниже, чем тех, кто является носителем только ВИЧ-инфекции. Только 4 из 41 наиболее проблемной страны (Бразилия, Кения, Малави и Украина) предоставляют лечение от ВИЧ не менее чем 50 процентам лиц, инфицированных одновременно и ВИЧ и туберкулезом. Диагностика сопутствующей инфекции остается серьезным препятствием на пути дальнейшего прогресса, поскольку всего 46 процентов тех, у кого в 2012 году был выявлен туберкулез, проходили тест на ВИЧ. Стоимость лечения, особенно резистентного к лекарственным средствам туберкулеза, становится для некоторых стран все более серьезной проблемой, и это еще раз подчеркивает необходимость для таких стран использовать возможности ТРИПС для обеспечения доступного лечения.

6. Ликвидировать дефицит ресурсов, необходимых для борьбы со СПИДом

35. Общий объем средств на мероприятия по борьбе с ВИЧ-инфекцией в 2012 году увеличился, составив примерно 18,9 млрд. долл. США, что на 10 процентов больше по сравнению с объемом средств, привлеченных в 2011 году, однако мировое сообщество вряд ли сможет собрать к 2015 году хотя бы 22–24 млрд. долл. США. Согласно оценкам, для осуществления принятого в 2013 году Руководства ВОЗ потребуется на 5–10 процентов больше средств по сравнению с ранее прогнозировавшимися потребностями на 2015 год и последующий период.

36. Как и в случае с другими аспектами борьбы с ВИЧ/СПИДом, привлечение достаточных финансовых средств должно стать отражением общей ответственности за борьбу с эпидемией. В 2012 году уже второй год подряд основную долю средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ, составили ресурсы самих стран — за их счет были покрыты 53 процента расходов. Более двух третей из 43 стран с низким и средним уровнем дохода, представивших в 2012 году отчеты о расходовании средств, сообщили об увеличении внутренних ассигнований, причем Гвинея, Кыргызстан, Сьерра-Леоне и Чад увеличили их более чем в 2 раза.

37. Многие страны, особенно те, чьи возможности увеличивать внутренние расходы ограничены, сохраняют зависимость от международных субъектов в деле финансирования борьбы с ВИЧ/СПИДом. В 2012 году объем международной помощи на борьбу с ВИЧ-инфекцией увеличился на 8 процентов, превысив максимальный уровень, достигнутый в 2009 году. Основная часть меж-

дународной помощи на борьбу с ВИЧ-инфекцией (67 процентов) поступала в 2012 году по двусторонним каналам, а на долю многосторонних платформ пришлось 28 процентов средств, предоставленных международным сообществом. Наиболее значительные объемы средств на борьбу с ВИЧ предоставляют Соединенные Штаты Америки в рамках Чрезвычайного плана президента США для помощи больным СПИДом (ПЕПФАР). В декабре 2013 года международные доноры обязались перечислить в Глобальный фонд в течение трех лет 12 млрд. долл. США, что на 30 процентов больше по сравнению с предыдущим трехлетним периодом.

38. Пока страны используют все имеющиеся возможности для привлечения необходимых ресурсов, необходимо также удвоить усилия, добиваясь разумного использования имеющихся средств. При содействии со стороны международных партнеров не менее 30 стран уже разработали либо планируют разработать обоснование финансирования борьбы с ВИЧ-инфекцией. Разработка такого обоснования дает странам возможность уточнить стратегическую направленность программ, переработать методы оказания услуг с целью повышения их эффективности, а также изучить инновационные стратегии привлечения дополнительных ресурсов. Так, например, Нигерия принимает меры к уточнению стратегической направленности программ после того, как было установлено, что 70 процентов всех новых случаев ВИЧ-инфицирования происходят в 12 штатах и федеральном столичном округе, а Мьянма сосредоточила усилия на расширении масштабов программ, ориентированных на ключевые группы населения. Ряд стран изучают различные возможности привлечения устойчивого финансирования, например в рамках национальных трастовых фондов борьбы с ВИЧ-инфекцией, обязательных ассигнований в бюджетах министерств и новых налоговых сборов на услуги электросвязи и авиабилеты. В ожидании сужения доступа к международной помощи некоторые страны со средним уровнем дохода, в том числе Беларусь, Таиланд, Украина и Ямайка, обязались взять на себя будущие расходы по расширению мер борьбы. Инвестировав 1,1 млрд. долл. США в новые меры борьбы, Кения планирует тем самым предупредить 1,15 млн. новых случаев ВИЧ-инфицирования и 760 000 смертей от СПИДа, а также возместить более половины этих инвестиций за счет экономии расходов на лечение и повышения производительности труда.

39. Чтобы обеспечить финансирование необходимых долгосрочных мер, во главу угла в борьбе с ВИЧ-инфекцией необходимо поставить принципы глобальной солидарности и общей ответственности. Наряду с сохранением значительных обязательств со стороны международного сообщества нужны будут и новые источники финансирования, не ограничивающиеся рамками официальных каналов помощи на цели развития. Многие страны уже сегодня работают в этом направлении, однако для того, чтобы обеспечить национальным политикам максимум гибкости при внедрении новых устойчивых финансовых решений, потребуются международные механизмы, которые оказывали бы поддержку инновациям на региональном и страновом уровнях.

7. Ликвидировать гендерное неравенство, гендерные притеснения и насилие, а также расширить возможности женщин и девушек по предохранению от заражения ВИЧ

40. Тот факт, что эпидемия с особой силой затрагивает женщин и девочек, находит самые разные проявления. Там, где высоки показатели распространенности ВИЧ, молодые женщины в возрасте от 15 до 24 лет в 1,5–2 раза чаще заражаются туберкулезом, чем их ровесники-мужчины. Для ВИЧ-инфицированных женщин повышается риск заболеть раком шейки матки, такие женщины сталкиваются со сложностями в доступе к основным медицинским и вспомогательным услугам и с препятствиями в доступе к правосудию. Гендерное неравенство сужает возможности женщин настаивать на использовании презервативов, но при этом ставит в невыгодное положение и мужчин, для которых характерно более рискованное поведение, чем для женщин. Зачастую дискриминационное законодательство и политический климат еще более повышают и без того существенный уровень уязвимости женщин и риск для них.

41. Гендерное насилие является одновременно и причиной и следствием заражения ВИЧ. По данным почти из 50 стран, от 9 до 60 процентов женщин в возрасте от 15 до 59 лет сообщают о том, что они подвергались насилию со стороны своего сексуального партнера в течение последних 12 месяцев. Два последних исследования, проведенных в Уганде и Южной Африке, показали, что женщина, подвергшаяся насилию со стороны своего сексуального партнера, имеет на 50 процентов больше шансов заразиться ВИЧ, нежели женщина, не подвергавшаяся насилию. Исследования выявили связь между сексуальными надругательствами в детстве и повышенной склонностью к сопряженному с риском поведению в дальнейшей жизни. Что касается ВИЧ-инфицированных женщин, обнаружение информации о подобном их статусе также может обусловить гендерное насилие в их отношении. Активизация на уровне стран действий по защите женщин и девочек от сексуального и иных форм гендерного насилия является настоятельной необходимостью.

42. Учитывая особое внимание, которое уделяется проблемам здоровья и прав женщин в Пятилетней программе действий Генерального секретаря, а также обязательства, провозглашенные в принятой в 2011 году Политической декларации, приверженность гендерному равноправию должна стать основой национальных программ борьбы с ВИЧ-инфекцией. Менее половины стран предусмотрели увеличение средств на работу с мужской частью населения в целях обеспечения гендерного равенства, интеграции на национальном уровне услуг по защите сексуального и репродуктивного здоровья и по борьбе с ВИЧ-инфекцией или включения в национальные стратегические планы положений о финансировании женских организаций на уровне общин.

8. Устранить стигматизацию и дискриминацию ВИЧ-инфицированных, а также карательные законы и практику их применения

43. Стигматизация и дискриминация по-прежнему препятствуют действенной борьбе со СПИДом. Обзоры, проводившиеся в 35 странах в рамках Индекса стигматизации ВИЧ-инфицированных, показывают, что дискриминационные модели поведения в отношении ВИЧ-инфицированных все еще широко распространены. В восьми странах как минимум каждый пятый ВИЧ-инфицированный сообщил, что ему было отказано в медицинской или стоматологиче-

ской помощи, а в пяти странах как минимум один из шести — об отказе в трудоустройстве.

44. В принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу государства-члены вновь заявили о своей готовности «укреплять национальную политику и законодательство для борьбы со стигматизацией и дискриминацией [в отношении ВИЧ-инфицированных]». В 2012 году 61 процент стран сообщили о наличии антидискриминационных законов в защиту ВИЧ-инфицированных. Вместе с тем в 17 из 23 стран, в которых между 2008 и 2013 годами были проведены обследования, менее 30 процентов тех, кто подвергся дискриминации в связи с наличием у них ВИЧ-инфекции, сообщили о том, что они обращались в суд для возмещения ущерба. Доля стран, в которых оказываются правовые услуги ВИЧ-инфицированным, увеличилась с 45 процентов в 2008 году до 55 процентов в 2012 году — эти успехи весьма значительны, но и весьма скромны, для того чтобы обеспечить всем ВИЧ-инфицированным возможность защитить свои права.

45. Аналогичным образом, карательные законы и практика их применения подрывают усилия по обеспечению лечением от ВИЧ-инфекции всех, кто в этом нуждается. По состоянию на 2013 год 63 страны приняли специальные нормы по вопросам ВИЧ-инфицирования, открывающие возможность судебного преследования за несообщение о факте заражения ВИЧ, потенциально опасных контактах или случаях передачи инфекции. Положения подобных законов зачастую расходятся с данными медицины и могут способствовать формированию обстановки страха и осуждения, подталкивающей человека к отказу от прохождения теста на ВИЧ. В последние годы ряд стран, включая Гайану, Гвинею, Конго, Сенегал, Того, Фиджи и Швейцарию, аннулировали либо отказались принять подобные законы или же приняли меры к ограничению сферы их применения только случаями намеренной передачи инфекции.

46. Наличие карательной нормативно-правовой базы по-прежнему подрывает возможность эффективной работы по удовлетворению потребностей ключевых групп населения в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией. 60 процентов национальных правительств и неправительственные источники в 70 процентах стран сообщают о наличии законов, норм или о проведении политики, препятствующих принятию действенных мер профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, оказания помощи и поддержки ключевым группам и уязвимым категориям населения. В большинстве стран установлена уголовная ответственность за некоторые аспекты сексуального труда, а ряд стран, судя по имеющейся информации, рассматривают законопроекты о введении уголовной ответственности за приобретение взрослыми людьми сексуальных услуг с согласия сторон. Объектом применения карательных мер со стороны закона часто становятся лица, потребляющие наркотики, которые в числе прочего насильственно помещаются в центры содержания для наркоманов, условия в которых, по данным Специального докладчика по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания, являются бесчеловечными и унижающими.

47. Даже по мере постепенного увеличения числа стран, расширяющих признание прав лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов, сохраняется вызывающая беспокойство практика принятия карательных законов, дальнейшей криминализации этих категорий населения и/или ограничения их свобод на

объединение и выражение своих взглядов. Такие законы по сути своей несовместимы с адекватной и действенной борьбой с ВИЧ-инфекцией, поскольку люди, поведение и наиболее ценные отношения которых рассматриваются как подлежащие уголовной ответственности, вряд ли будут обращаться за базовыми услугами по профилактике и лечению. Более того, как показывают последние данные, подобные законы провоцируют также насилие и остракизм в отношении членов этих сообществ.

48. Странам следует незамедлительно принять меры к пересмотру своих нормативно-правовых баз, чтобы привести их в соответствие с принципами прав человека и обязательствами, принятыми в Политической декларации 2011 года. Странам необходимо добиваться, чтобы ВИЧ-инфицированные, относящиеся к наиболее уязвимым категориям, были защищены законом и имели бы доступ к информации и механизмам, которые могут защитить от инфекции и их самих и других. ВИЧ-инфицированные должны иметь реальный доступ к средствам правовой защиты. Помимо этого, необходимо активизировать работу по осуществлению программ борьбы со стигматизацией, построенных на основе фактических данных.

9. Устранить любые остающиеся ограничения на въезд, пребывание и жительство, связанные с ВИЧ

49. Налицо ярко выраженная тенденция к отказу от дискриминационных ограничений на въезд, пребывание и жительство, применяемых в отношении ВИЧ-инфицированных. С 2010 года от подобных ограничений отказались 12 стран, территорий или районов. Недавно, в 2013 году, Монголия и Узбекистан аннулировали действовавшие в этих странах ограничения на въезд, пребывание и жительство, а Андорра и Словакия сообщили о том, что такие ограничения более не применяются. В 2014 году от ограничений на въезд, пребывание и жительство в отношении ВИЧ-инфицированных также отказался Таджикистан.

50. Вместе с тем в 40 странах, территориях и районах такие ограничения по-прежнему сохраняются, что подчеркивает необходимость добиваться отмены этих законов, норм и мер политики по всему миру. Ограничения на въезд, пребывание и жительство в отношении ВИЧ-инфицированных действуют в странах, в которые направляются основные потоки трудящихся-мигрантов.

51. Законы ограничительного характера не только отражают и усиливают стигматизацию ВИЧ-инфицированных, но и причиняют значительный вред людям и домохозяйствам и подрывают действенную и основанную на фактических данных борьбу с ВИЧ-инфекцией. Мигранты, попадающие под действие таких законов, часто проходят тест на ВИЧ, не будучи поставлены в известность об этом или без своего согласия, они почти не получают консультаций, если получают их вообще, а в случае если тест на ВИЧ оказывается положительным, они не получают доступа к последующей медицинской помощи. Подобные ограничения в отношении ВИЧ-инфицированных препятствуют и ведению бизнеса, для которого важна возможность принимать и увольнять работников по мере необходимости, чтобы преуспеть в глобальном мире с высоким уровнем конкуренции.

10. Усиливать интеграцию программ по борьбе с ВИЧ-инфекцией

52. Для придания устойчивости мерам по борьбе с ВИЧ-инфекцией необходимо теснее интегрировать соответствующие программы и прочие меры в сфере здравоохранения и развития. В рамках сектора здравоохранения услуги по борьбе с ВИЧ необходимо увязывать с прочими услугами и при этом следует также добиваться учета задач по борьбе с ВИЧ и другими, помимо здравоохранения, секторами. Более 90 процентов стран отмечают, что интеграция программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом и других программ является для них национальным приоритетом. Чтобы такая интеграция была эффективной, необходимо проводить работу в области совместного планирования, разработки политических рекомендаций, осуществления программ, предоставления услуг, а также мониторинга и оценки.

53. 45 процентов стран, проводивших среднесрочные обзоры хода работы по достижению целевых показателей, намеченных на 2015 год, отмечают, что меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией были увязаны с планируемыми мерами по борьбе с другими заболеваниями или же интегрированы в национальные планы медицинской помощи и развития. Страны шли разными путями, в том числе увязывая меры борьбы с ВИЧ-инфекцией с общим планированием в области здравоохранения или же включая услуги по борьбе с ВИЧ в национальные схемы медицинского страхования.

54. Все большее распространение приобретает интеграция программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом на уровне предоставления услуг. Пятьдесят три процента стран принимали активные меры, добиваясь полной интеграции мер по борьбе с ВИЧ и туберкулезом или же совершенствуя предоставление совместных услуг. 70 процентов стран сообщают о том, что тестирование на ВИЧ, консультирование и лечение являются составной частью дородовой медицинской помощи и медицинского обслуживания матери и ребенка. Две трети стран интегрировали меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией в услуги по защите сексуального и репродуктивного здоровья, 23 процента сообщают об увязывании услуг по борьбе с ВИЧ и услуг по лечению хронических неинфекционных болезней, а 55 процентов предоставляют комплексные услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию в рамках амбулаторного лечения общих заболеваний.

55. Хотя в деле преодоления изоляции ВИЧ-инфицированных многого уже удалось добиться, страны находятся на разных этапах интеграции программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом в систему общей медицинской помощи и в другие области развития. Поскольку характер эпидемии, ситуация и потребности в разных странах варьируются в широком диапазоне, то меры по интеграции планирования и услуг, принимаемые в одной стране, не обязательно окажутся результативными в другой. Международным донорам необходимо следить за тем, чтобы подходы, которых они придерживаются, не препятствовали эффективной интеграции и согласованию, а странам следует работать над адаптацией и повышением эффективности структур управления в интересах интеграции. В дальнейшем особое внимание необходимо будет уделять системам социальной защиты, которые учитывали бы интересы ВИЧ-инфицированных. Необходимо также принимать дальнейшие меры для обеспечения приемлемости и доступности интегрированных услуг для ключевых групп населения, в том числе ме-

ры по борьбе со стигматизацией и предвзятым отношением со стороны некоторых работников здравоохранения.

IV. Использование мер по борьбе со СПИДом в интересах укрепления здоровья, утверждения равенства и обеспечения прав человека

56. Успехи, достигнутые за последнее десятилетие, вкупе с серьезными достижениями в сфере научных изысканий повысили уверенность в том, что в конечном итоге покончить с эпидемией СПИДа практически возможно. Вместе с тем решение этой проблемы будет определяться тем, насколько удастся закрепить и развить эти успехи в период после 2015 года. История мирового здравоохранения и развития изобилует примерами того, как меры по борьбе с конкретными заболеваниями обеспечивали значительные успехи, но давали сбой в последний момент. Сегодня, будучи свидетелем исторического по своим масштабам сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа, мировое сообщество несет моральную ответственность за то, чтобы воспользоваться этим шансом и покончить со СПИДом.

57. По мере приближения срока выполнения задач, поставленных на период до 2015 года, активизировалась работа по согласованию глобальной повестки дня в области развития на период после 2015 года. Эта повестка дня призвана обеспечить продолжение, усиление, уточнение и достижение Целей развития тысячелетия.

Изучение опыта борьбы со СПИДом в интересах устойчивого развития

58. Многое в опыте борьбы со СПИДом может помочь в повышении эффективности работы в области развития. Значение, которое придается в ходе борьбы со СПИДом вопросам отчетности и которое нашло свое отражение в серии четких по срокам и поддержанных странами целей и в периодическом представлении отчетов о полученных результатах, оказало свое влияние на деятельность в сфере развития в целом, в ходе которой большое внимание стало уделяться важности постановки целей, измерения, прозрачности и привлечения общин к работе. Использование фактической информации и данных, в том числе предоставляемых самими общинами, усилило стратегическую целенаправленность мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, способствовало быстрому решению проблем и помогло заинтересованным сторонам обосновать необходимость политических и финансовых инвестиций в программы борьбы с ВИЧ-инфекцией.

59. Борьба со СПИДом в большей степени, нежели любая другая кампания всемирного масштаба в области здравоохранения, строится на заинтересованном участии активистов, которых непосредственно волнуют вопросы здоровья. Массовая активность позволила услышать мнение людей, в том числе бедных и отверженных, и вынудила власть имущих обратить на них внимание и взяться за работу. Массовая активность помогла также в создании крупных сетей, объединяющих ВИЧ-инфицированных людей, которые оказывают друг другу взаимную поддержку, ведут борьбу со стигматизацией и дискриминацией и предоставляют основные услуги. Борьба с ВИЧ-инфекцией наглядно показывает, как подходы, в центре внимания которых стоит человек, могут повысить

эффективность широкого спектра инициатив в области здравоохранения и развития.

60. Меры по борьбе со СПИДом продемонстрировали как достижимость, так и огромные преимущества продуманного и скоординированного подхода к хроническим заболеваниям. Борьба с ВИЧ-инфекцией дала толчок к реорганизации систем здравоохранения, привлечению общинных активистов к осуществлению программ в области здравоохранения и к разработке инновационных моделей предоставления услуг. Этот опыт может быть использован и в отношении других проблем здравоохранения и развития, к решению которых в быстроизменяющихся условиях действующие системы здравоохранения в том виде, в котором они сформировались ранее, оказались непригодными.

61. Меры по борьбе со СПИДом наглядно показывают важную роль инноваций в решении сложных проблем и изыскании комплексных подходов. Когда после завершения клинических исследований расширение охвата услугами по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку оказалось слишком медленным, системы здравоохранения и разработчики программ на местах выступили инициаторами инноваций, взявшись за поиск моделей и подходов, позволяющих обойти узкие места и расширить охват услугами, в том числе и услугами антиретровирусной терапии для женщин. Меры по борьбе со СПИДом придали импульс поиску новых подходов к нормам охраны интеллектуальной собственности и ускорили создание широкого спектра механизмов финансирования, включая Глобальный фонд и Международный механизм закупок лекарств (ЮНИТЭЙД).

62. Меры по борьбе со СПИДом помогли осознать огромную важность партнерств с заинтересованными общинами и в рамках общей работы в сфере развития. Так, финансирование борьбы с ВИЧ-инфекцией способствовало созданию прочных институтов гражданского общества в общинах по всему миру, равно как и появлению моделей институционального партнерства, таких как страновые координационные механизмы Глобального фонда. Борьба с ВИЧ-инфекцией позволила привлечь к активной работе многочисленные негосударственные структуры, в том числе религиозные сообщества и частные компании.

63. Опыт борьбы с ВИЧ-инфекцией наглядно продемонстрировал также огромную важность принципов прав человека как основания для работы в сфере здравоохранения и развития. Возможно, проблема ВИЧ, как никакая другая проблема нашего времени, показала пагубные последствия гендерного неравенства и социальной и правовой маргинализации для здоровья. Настоятельное требование применять в ходе решения проблем ВИЧ-инфекции подход, не оставляющий вне зоны внимания ни одного человека, — это пример для подражания в ходе работы в сфере развития в целом и убедительная демонстрация того, как комплексные меры могут содействовать успеху в решении множественных задач здравоохранения и развития.

64. Борьба с ВИЧ-инфекцией показала также огромную важность сильного политического лидерства и готовности решать комплексные задачи, имеющие множество измерений. В частности, борьба с ВИЧ-инфекцией наглядно поясняет, что могут сделать международная солидарность и общая ответственность.

Задачи борьбы со СПИДом в период после 2015 года

65. Одной из многих сильных сторон Целей развития тысячелетия было признание в них основополагающей роли здравоохранения в улучшении благосостояния человека. По мнению экспертной группы, созданной журналом *Ланцет* для изучения места ВИЧ-инфекции и других проблем здравоохранения в повестке дня в области развития после 2015 года, увеличение ожидаемой продолжительности жизни обеспечило 24 процента увеличения доходов стран с низкими и средними доходами за период с 2000 по 2011 год. Эти расчеты отлично подтверждают то, что те, кто занимается борьбой с ВИЧ-инфекцией, поняли уже давно, — общество не может расти, процветать и становиться более справедливым, если в основе его не лежит хорошее здоровье и всеобщее благополучие.

66. В целом борьба с ВИЧ показала, до какой степени бедность, экономическое и социальное неравенство, дискриминация и маргинализация отражаются на состоянии здоровья. Принимая в 2013 году резолюцию, в которой ЮНЭЙДС рассматривается в качестве примера стратегической согласованности, координации, ориентированности на результаты и усиления отдачи на страновом уровне (резолюция 2013/11), Экономический и Социальный Совет подчеркнул необходимость добиваться, чтобы борьба с ВИЧ и СПИДом оставалась значимым элементом повестки дня в области развития на период после 2015 года.

67. Чтобы точно определить роль и место мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией и задачи для заинтересованных сторон, работающих в сфере здравоохранения и развития, и обеспечить достижение ими целей, поставленных на период после 2015 года, необходимо развивать сферу здравоохранения и совершенствовать архитектуру прав человека. Борьба с ВИЧ-инфекцией должна исходить из нарастающего стремления обеспечить всеобщий доступ к качественной, доступной и дешевой медицинской помощи и способствовать решению этой задачи. Взаимосвязи между инициативами в области здравоохранения и общими усилиями в сфере развития должны находить свое воплощение во всем спектре практических мероприятий, осуществляемых в этих областях. Усилия следует сосредоточить на решении следующих задач:

- За счет ускорения децентрализации приблизить медицинские и социальные услуги к общинам, которые в них нуждаются.
- Применять в работе в области здравоохранения и развития системный подход, в основу которого положена категория прав человека.
- Способствовать интеграции услуг и упрощению институциональных процедур.
- Создавать системы данных, обеспечивающие постоянную, актуальную и своевременную обратную связь и предоставление информации стратегического характера.
- Совершенствовать национальные бюджетные системы и системы здравоохранения, уделяя при этом особое внимание их готовности не ограничиваться краткосрочными целями и добиваться прочного и долговременного улучшения состояния здоровья.

- Оказывать поддержку негосударственным структурам и побуждать их к более активному и эффективному участию в борьбе с ВИЧ-инфекцией.

68. Хотя интеграция мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией в общую архитектуру здравоохранения и развития потребует дальнейшей работы, повестка дня на период после 2015 года должна учитывать как те особые проблемы, которые возникают в связи со СПИДом, так и тот факт, что задача покончить с этим заболеванием вполне решаема. В повестке дня на период после 2015 года задача положить конец СПИДу должна стать приоритетной — не только потому, что это позволит избежать огромных людских страданий, но и потому, что это ускорит создание более честного, здорового и справедливого мира.

V. Рекомендации

69. Вновь открывающиеся возможности, нерешенные проблемы и уже различимые на горизонте сроки осуществления Целей развития тысячелетия и принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу требуют от стран, гражданского общества, международных доноров, системы Организации Объединенных Наций и других ключевых партнеров совместных действий по осуществлению следующих рекомендаций.

- **Ускорить работу по достижению целей, намеченных на 2015 год, и обязательств по искоренению ВИЧ/СПИДа.** По мере быстрого приближения конечных сроков необходимо сосредоточить усилия ради ускорения работ по решению задач, принятых на себя международным сообществом. В частности, особое внимание следует уделить предоставлению услуг в тех пунктах и тем категориям населения, где показатели распространенности и количество случаев инфицирования ВИЧ особенно высоки и где проблема неудовлетворенных потребностей в основных услугах стоит особенно остро. Странам необходимо активно поощрять и стимулировать инновации и активно прилагать усилия к совершенствованию систем здравоохранения и общинных систем.
- **Ликвидировать неравенство в доступе к услугам.** Первоочередного внимания требует к себе задача обеспечения равного и не допускающего дискриминации доступа к услугам по лечению ВИЧ-инфекции для всех людей, групп населения и общин. Странам следует проводить мониторинг охвата услугами ключевых групп населения, в том числе разрабатывать количественные оценки и показатели мониторинга и оценки, а также использовать полученные таким образом данные для ликвидации неравенства в доступе к услугам. Для предупреждения смертности подростков от СПИДа необходимо целеустремленно развивать и обеспечивать эффективное предоставление услуг, рассчитанных специально на молодежь. Партнерам по борьбе с ВИЧ-инфекцией необходимо незамедлительно принимать меры для повышения возможностей ранней детской диагностики, тестирования детей более старшего возраста и увязки этих мер с мерами лечения и помощи, учитывающими особенности детей. Странам следует в первоочередном порядке вести борьбу с гендерным насилием и устранять прочие правовые, социальные и экономические факторы, повышающие степень уязвимости женщин и девочек и ограничивающие их

реальный доступ к жизненно важным услугам профилактики, лечения и помощи.

- **Отменить карательные законы.** Странам следует принять немедленные меры к отмене карательных законов, в том числе усложняющих положение ключевых групп населения или предусматривающих уголовное наказание за несообщение о факте заражения ВИЧ, потенциально опасных контактах или случаях передачи инфекции. Основанием к этому являются многочисленные свидетельства, подтверждающие, что карательные подходы не отражают интересы государственного здравоохранения, нарушают основополагающие права человека и подрывают попытки вести действенную борьбу с ВИЧ-инфекцией.
- **Ставить новые масштабные задачи по ликвидации эпидемии СПИДа.** В ходе борьбы с ВИЧ-инфекцией необходимо определять новые цели, чтобы тем самым ускорить прогресс, объединить различные заинтересованные стороны и углубить подотчетность и транспарентность. Осознавая коренные изменения в базе данных о лечении ВИЧ-инфекции, произошедшие после принятия в 2011 году Политической декларации и нашедшие свое отражение в принятом ВОЗ в 2013 году Сводном руководстве по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, ЮНЭЙДС совместно с рядом партнеров и заинтересованных сторон приступил к разработке новых целевых показателей борьбы с ВИЧ-инфекцией на 2020 и 2030 годы. В число ключевых показателей хода работы после 2015 года следует включить количество случаев инфицирования ВИЧ, охват антиретровирусной терапией, искоренение стигматизации и другие измерители для социальных факторов, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции. Странам рекомендуется не только разрабатывать новые количественные целевые показатели хода работы, но и конкретные целевые показатели для тех категорий населения, которые не могут на равных условиях пользоваться благами научных открытий и успехов в деле осуществления программ. Помимо этого, необходимы и конкретные целевые показатели и механизмы мониторинга, которые оценивали бы вопросы качества, в том числе реальный доступ к ключевым услугам и стабильное их получение. Рекомендуется провести в 2016 году заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи для изучения хода осуществления Политической декларации 2011 года и выработки стратегии реализации повестки дня в области развития на период после 2015 года, поскольку она имеет прямое отношение к борьбе с ВИЧ-инфекцией и к другим целям и задачам в сфере здравоохранения и развития.
- **Разрабатывать национальные инвестиционные программы.** Странам и заинтересованным сторонам, представляющим международное сообщество, следует выдвинуть на первый план вопросы планирования в интересах обеспечения устойчивости мер борьбы, принимаемых на национальном уровне. Всем странам необходимо повышать отдачу от инвестиций в борьбу с ВИЧ-инфекцией и обеспечивать разумное соотношение цены и качества. Многие не вкладывают собственные средства в той мере, в какой это позволяет их национальное благосостояние и требует размах эпидемии. Особого внимания заслуживает вопрос о разработке стратегий и механизмов для получения в долгосрочной перспективе новых внутрен-

них ресурсов. В национальных инвестиционных программах можно было бы применять инновационные механизмы привлечения ресурсов, например новые налоговые сборы, национальные трастовые фонды и обязательные ассигнования в бюджетах. Страны могут использовать свои программы инвестиций в меры борьбы с ВИЧ-инфекцией для выявления более эффективных механизмов поставок, возможностей экономии на закупках и других стратегий снижения издержек. Однако, по мере того как страны будут выделять все больше собственных средств на борьбу с ВИЧ-инфекцией, роль международной солидарности не станет меньше. Страны, имеющие ограниченные возможности для маневра бюджетными средствами, будут и далее нуждаться в международной помощи на борьбу с ВИЧ-инфекцией и развитие здравоохранения. В частности, долгосрочное финансирование будет и далее зависеть от работоспособности, надежности и гибкости Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

- **Интеграция мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией.** Полная ликвидация СПИДа должна стать приоритетной задачей развития в повестке дня после 2015 года, и тот опыт, который борьба со СПИДом может предложить для решения в предстоящие годы других комплексных проблем развития, следует осознать и применять. Ликвидация СПИДа поможет сосредоточить усилия широкого круга партнеров на осуществлении глобальной повестки дня в области социальной справедливости в период после 2015 года и станет символом мира, в котором ни один человек не забыт и всех людей объединяет приверженность правам человека, гендерному равенству, управлению, основанному на принципе участия всех заинтересованных сторон и социальной интеграции. Соответственно, необходимо добиваться более полной интеграции борьбы с ВИЧ-инфекцией в общую работу в сфере здравоохранения и развития, совершенствовать системы здравоохранения и общинные системы, и ликвидировать дублирующие друг друга или параллельные системы планирования и осуществления программ. Молодежь и пострадавшие общины должны иметь достаточные права и возможности, для того чтобы стать движущей силой таких перемен.