Организация Объединенных Наций E/2007/56

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
7 May 2007
Russian
Original: English

Основная сессия 2007 года
Женева, 2–27 июля 2007 года
Пункт 7(h) предварительной повестки дня*
Вопросы координации, программные и другие вопросы

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Экономическому и Социальному Совету доклад Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), который был подготовлен во исполнение резолюции 2005/47 Совета.

* E/2007/100.

07-33382 (R) 300507 310507

Доклад Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Резюме

Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции 2005/47 Экономического и Социального Совета, в которой Совет просил Генерального секретаря представить Совету на его основной сессии 2007 года доклад, который будет подготовлен Директором-исполнителем Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в сотрудничестве с другими соответствующими организациями и органами системы Организации Объединенных Наций.

В 2007 году эпидемия СПИДа оставалась столь же конкретной и сложной проблемой, как и прежде. Значительное увеличение числа пациентов, проходящих курс антиретровирусной терапии, сопровождается столь же значительным увеличением числа новых случаев инфицирования ВИЧ и количества людей, умерших от СПИДа. Ответные меры борьбы с эпидемией постоянно видоизменяются: за период с 2005 года гораздо более конкретные формы приобрели концепции согласования и упорядочения деятельности — в области финансирования, составления и осуществления программ и представления отчетности. На страновом уровне, с опорой на «триединые» принципы, расширяется взаимодействие между партнерами в области борьбы с эпидемией. К ним относятся правительства, многосторонние и двусторонние доноры и учреждения, система Организации Объединенных Наций, гражданское общество и частный сектор. В рамках системы Организации Объединенных Наций достижению идеалов слаженности, более высокой эффективности и подотчетности способствуют техническое разделение обязанностей и деятельность объединенных групп и программ Организации Объединенных Наций по СПИДу. Работа, направленная на достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, воплотилась в установление конкретных целевых показателей на национальном уровне. Благодаря такому страновому подходу обеспечивается соответствие целевых показателей не только состоянию финансирования и программной деятельности, но и конкретной стадии и типу эпидемии в данной стране.

Существенно расширился охват и повысилось качество контроля и оценки, а также отслеживания случаев инфицирования ВИЧ, благодаря чему обеспечиваются сбор более качественной и конкретной информации на уровне стран и подготовка на ее основе глобальных отчетов. То же самое можно сказать о контроле за движением финансовых ресурсов. Эти процессы не только способствуют повышению качества отчетности и более точной оценке имеющихся ресурсов. Они также помогают повысить подотчетность в области финансирования и программной деятельности, используются при планировании и разработке политики, а также составлении программ и служат основанием для последовательных и постоянных усилий в области мобилизации ресурсов.

Профилактика вновь стала неотъемлемым элементом деятельности по борьбе с эпидемией. В рамках кампании «Объединимся в целях профилактики ВИЧ» ЮНЭЙДС и целый ряд партнеров стали вести более активную агитаци-

онно-просветительскую работу и предоставлять руководящие указания по вопросам профилактики и помогают странам добиться того, чтобы в их национальных целевых показателях обеспечения всеобщего доступа учитывались конкретные и измеримые целевые показатели в области профилактики.

Основой всех усилий должно быть уважение и поощрение всеобщих прав человека. Если такие барьеры, как стигматизация, дискриминация, неравноправие женщин и маргинализированное положение лиц, инфицированных ВИЧ, и таких уязвимых групп населения, как работники секс-индустрии, гомосексуалисты и наркоманы, употребляющие наркотики путем инъекций, не будут устранены, цель обеспечения всеобщего доступа будет оставаться недостижимым идеалом.

В заключительной части доклада сформулирован ряд рекомендаций. Экономическому и Социальному Совету предлагается рассмотреть доклад и содержащиеся в нем рекомендации.

Содержание

		Пункты	*Стр.*
I.	Последние данные о масштабах распространения эпидемии	1–2	5
	A. Различия по регионам	3–4	5
	B. ВИЧ и женщины	5	5
	C. Проблемы и достигнутые результаты	6	6
II.	Отчет об основных результатах работы ЮНЭЙДС	7–94	6
	A. Руководство и информационно-пропагандистская работа	11–32	7
	B. Стратегическая информация и техническая поддержка	33–70	12
	C. Контроль и оценка	71–80	19
	D. Участие гражданского общества и партнерские связи	81–89	21
	E. Мобилизация ресурсов	90–94	23
III.	Рекомендации и предлагаемые меры для Экономического и Социального Совета	95	24

I. Последние данные о масштабах распространения эпидемии

1. Со времени представления доклада Директора-исполнителя ЮНЭЙДС 2005 года (E/2005/59) численность людей, инфицированных ВИЧ, продолжала увеличиваться. В 2006 году во всем мире насчитывалось 39,5 миллиона человек, инфицированных ВИЧ, что на 2,6 миллиона человек больше, чем в 2004 году. Число новых случаев инфицирования взрослых и детей сохраняется на уровне 4 миллионов человек в год. Во многих регионах мира новые случаи заражения ВИЧ отмечались в основном среди молодых людей (в возрасте 15–24 лет), на долю которых в 2006 году пришлось 40 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ. Эти данные наглядно свидетельствуют о том, что важное значение эффективных и целенаправленных программ профилактики невозможно переоценить.

2. Количество людей, умерших от СПИДа, увеличилось с приблизительно 2,2 миллиона человек в 2001 году до 2,9 миллиона человек в 2006 году. Это в основном объяснялось увеличением количества людей, находящихся в тяжелой стадии заболевания и срочно нуждающихся в лечении, численность которых возрастала быстрее, чем масштабы лечения антиретровирусными препаратами.

A. Различия по регионам

3. Две трети (63 процента) всех взрослых и детей, инфицированных ВИЧ, проживают в странах Африки к югу от Сахары. Их численность составляет, по оценкам, 24,7 миллиона человек, что на 1,1 миллиона человек больше, чем в 2004 году. Почти три четверти (72 процента) всех взрослых и детей, умерших от СПИДа в 2006 году, проживали в этом регионе.

4. В течение последних двух лет численность людей, инфицированных ВИЧ, увеличилась во всех регионах мира. Наиболее заметный прирост отмечался в Восточной Азии, в Восточной Европе и Центральной Азии, где численность людей, инфицированных ВИЧ, в 2006 году была на 21 процент больше, чем в 2004 году. За тот же период число новых случаев инфицирования ВИЧ возросло на 12 процентов соответственно в Юго-Восточной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке. В Латинской Америке, Карибском бассейне и Северной Америке число новых случаев инфицирования оставалось примерно тем же, что и в 2004 году.

B. ВИЧ и женщины

5. В каждом регионе мира сегодня насчитывается больше взрослых женщин (в возрасте 15 лет и старше), инфицированных ВИЧ, чем когда-либо прежде; в 2006 году их число составило 17,7 миллиона человек, что более чем на 1 миллион человек больше, чем в 2004 году. В странах Африки к югу от Сахары соотношение между инфицированными мужчинами и женщинами составляет 10:14. В Карибском бассейне, Океании, на Ближнем Востоке и в Северной Африке женщины составляют около половины всех взрослых, инфицированных ВИЧ. Одновременно с этим во многих странах Азии, Восточной Европы и

Латинской Америки число женщин, инфицированных ВИЧ, продолжает расти. Эти данные наглядно свидетельствуют о срочной необходимости уделения основного внимания одному из ключевых факторов эпидемии: проблеме неравенства между мужчинами и женщинами.

C. Проблемы и достигнутые результаты

6. Глобальная эпидемия различается по регионам, между странами и между общинами. По мере дальнейшего развития этих эпидемий можно подвести предварительные итоги достигнутых результатов и имеющихся проблем. В последние годы существенно расширен доступ к лечению и уходу. По состоянию на декабрь 2006 года более 2 миллионов человек в странах с низким и средним уровнем дохода проходили курс антиретровирусной терапии, и, по имеющимся оценкам, за период с 2002 года показатель спасенных жизней в этих странах составил 2 млн. человеко-лет. Однако программы профилактики не всегда проводятся последовательно и не всегда учитывают меняющиеся характеристики эпидемий, а многие люди до сих пор не считают себя относящимися к группе риска с точки зрения заражения ВИЧ.

II. Отчет об основных результатах работы ЮНЭЙДС

7. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцать шестой специальной сессии в 2001 году[1], установлены оговоренные сроками цели с поддающимися измерению показателями прогресса, которые служат критериями для оценки глобальной борьбы со СПИДом. В 2006 году, спустя пять лет после проведения специальной сессии Генеральной Ассамблеи по проблемам СПИДа, представители правительств и глобальные партнеры вновь собрались на Генеральной Ассамблее, чтобы подвести итоги, дать оценку прогресса и принять новые обязательства.

8. В течение этого пятилетнего периода Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу укрепила свою работу по борьбе с эпидемией в соответствии с целями, установленными в Декларации о приверженности, и с учетом ее собственных приоритетных направлений деятельности:

- руководство и информационно-пропагандистская работа;
- стратегическая информация и техническая поддержка;
- контроль и оценка;
- участие гражданского общества и партнерские связи;
- мобилизация ресурсов.

9. Со времени представления последнего доклада в 2005 году (E/2005/59) основными направлениями работы были согласование и упорядочение деятельности системы Организации Объединенных Наций по борьбе с эпидемией, практическая реализация «триединых» принципов и проведение совещания

[1] См. резолюцию S-26/2 Генеральной Ассамблеи, приложение.

под девизом «Заставить деньги работать». Что касается деятельности системы Организации Объединенных Наций по борьбе с эпидемией, то бóльшая слаженность усилий достигается путем создания объединенных групп и программ Организации Объединенных Наций и путем соблюдения согласованного разделения обязанностей между соучредителями и секретариатом ЮНЭЙДС.

10. Эти и связанные с ними процессы и результаты более подробно рассматриваются в приведенных ниже разделах.

A. Руководство и информационно-пропагандистская работа

1. Заседание на высоком уровне по СПИДу 2006 года

11. В 2006 году главы государств и правительств, участвовавшие во всеобъемлющем рассмотрении прогресса в достижении целей, установленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, и в Заседании на высоком уровне Генеральной Ассамблеи по СПИДу, вновь подтвердили свою твердую приверженность делу борьбы со СПИДом. 2 июня 2006 года Генеральной Ассамблеей была единогласно принята Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу[2], в которой были вновь закреплены и расширены уже принятые обязательства, провозглашенные в Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, а также цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Политическая декларация 2006 года стала отражением готовности государств-членов достичь единогласия по проблеме СПИДа. В своих выступлениях Генеральный секретарь, Председатель Генеральной Ассамблеи, Директор-исполнитель ЮНЭЙДС и 144 государства-члена подчеркнули важность дальнейшей работы по обеспечению всеобщего доступа к лечению, профилактике ВИЧ, уходу и поддержке, а также выделения большего объема финансовых средств на достижение этой цели.

12. В качестве основы для Заседания на высоком уровне 2006 года были подготовлены два доклада. Первым был доклад Генерального секретаря «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя»[3]. В этом всеобъемлющем докладе была представлена обновленная информация о ходе борьбы со СПИДом после проведения в 2001 году двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи и о ходе достижения целей, установленных в Декларации о приверженности.

13. Второй доклад «Расширение масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки»[4], препровожденный запиской Генерального секретаря, явился результатом широких и всеохватных процессов разработки практических стратегий дальнейшей работы по обеспечению всеобщего доступа, инициированных на национальном уровне при содействии ЮНЭЙДС. Эти процессы предусматривали проведение консультаций в более чем 100 странах с низким и средним уровнем дохода в целях критического изучения шагов, которые необходимо предпринять для расширения доступа к обслуживанию в области ВИЧ. В ходе проведенной ЮНЭЙДС оценки подчеркивалась необходимость укрепления людских ресурсов и систем здравоохранения и устранения основ-

---

[2] См. резолюцию 60/262, приложение.

[3] A/60/736.

[4] A/60/737.

ных барьеров, препятствующих доступу к недорогостоящим средствам для лечения ВИЧ. В качестве основополагающего фактора расширения масштабов борьбы со СПИДом подчеркивалась также необходимость решения проблем стигматизации, дискриминации, обеспечения гендерного равенства и уважения прав человека и усиления подотчетности всех заинтересованных сторон.

14. В развитие Политической декларации 2006 года и в целях содействия дальнейшей работе по обеспечению всеобщего доступа секретариат ЮНЭЙДС составил Стратегические рамки ЮНЭЙДС на 2007–2010 годы в области поддержки дальнейших усилий стран по обеспечению всеобщего доступа. Эти Рамки были одобрены Программным координационным советом на его девятнадцатом совещании в декабре 2006 года и служат основным руководством по вопросам планирования, составления бюджета, предоставления поддержки ЮНЭЙДС и контроля за прогрессом в этой области на глобальном, региональном и страновом уровнях.

15. Концепция всеобщего доступа стала центральным элементом глобальной борьбы со СПИДом, однако сам термин может нуждаться в некотором уточнении. Он означает, что всем людям должна быть предоставлена возможность доступа к соответствующей и высококачественной информации и услугам. Понятия равноправия, финансовой и физической доступности и создания благоприятных условий являются ключевыми элементами обеспечения прогресса в деле достижения всеобщего доступа. В то же время страны будут сталкиваться с разными эпидемиями и располагать разными возможностями. Поэтому каждая страна должна определить свое понятие всеобщего доступа и сроки его достижения. Для этого страны должны установить собственные масштабные, но реалистичные цели, а также выявить и устранить любые препятствия, которые могут помешать достижению этих целей.

2. Женщины и девочки: Глобальная коалиция по вопросам женщин и СПИДа

16. В своем докладе 2005 года Экономическому и Социальному Совету Директор-исполнитель ЮНЭЙДС сообщил о том, что в 2004 году была создана Глобальная коалиция по вопросам женщин и СПИДа (см. E/2005/59, пункт 39). В течение прошедшего периода Коалиция добивалась того, чтобы важный вопрос о гендерном неравенстве как одном из главных факторов эпидемии постоянно включался в повестку дня международных форумов на высоком уровне по проблемам СПИДа. Примерами являются Заседание на высоком уровне по СПИДу 2006 года, на котором была принята Политическая декларация, содержащая твердые обязательства по устранению неравенства между мужчинами и женщинами, и шестнадцатая Международная конференция по СПИДу в Торонто в августе 2006 года.

17. Коалиция представляет собой широкий альянс учреждений системы Организации Объединенных Наций, организаций гражданского общества и сетей, объединяющих женщин, инфицированных ВИЧ, а ее секретариат расположен внутри секретариата ЮНЭЙДС в Женеве. Пропагандируя программы борьбы со СПИДом с учетом гендерных аспектов на глобальном, региональном и страновом уровнях, Коалиция преследует цель налаживания партнерских отношений в целях проведения мероприятий, содействующих конкретному, измеримому улучшению жизни женщин и девочек, которые подвержены риску заражения ВИЧ или инфицированы им.

18. Исследования, проводимые партнерами, входящими в Коалицию, используются для информационно-просветительской работы среди целого ряда разных групп и организаций; в докладе ЮНЭЙДС “Report on the Global AIDS Epidemic 2006” («Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2006 года») была представлена конкретная информация, касающаяся женщин, которая включала обобщенные результаты последних исследований по вопросу о том, каким образом стигматизация и гендерные проблемы препятствуют прохождению женщинами курса антиретровирусной терапии, тематических исследований, посвященных правам собственности, и новейших исследований микробицидов.

19. Коалиция продолжает подчеркивать необходимость сбора данных с разбивкой по признаку пола и более глубокого понимания гендерных факторов, препятствующих возможности лечения, как неотъемлемого элемента достижения всеобщего доступа и установления национальных целей.

20. В 2006 году Коалиция приступила к осуществлению Программы действий по вопросам женщин и СПИДа, в которой выделены три смежные области для принятия неотложных мер, позволяющих добиться улучшений в борьбе со СПИДом среди женщин, и содержится призыв к национальным правительствам и международному сообществу обеспечить осуществление прав женщин, вкладывать больше средств в программы борьбы со СПИДом среди женщин и отводить женщинам больше мест на директивных форумах.

21. Финансовые средства Глобальной коалиции позволили Международному научно-исследовательскому центру по проблемам женщин оказать поддержку восьми низовым организациям в странах Африки к югу от Сахары, которые работают на стыке таких вопросов, как права собственности и наследования и ВИЧ. Благодаря проведенному Коалицией сбору средств удалось мобилизовать дополнительные 700 000 долл. США на финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ по линии Целевого фонда Организации Объединенных Наций в поддержку мероприятий по искоренению насилия в отношении женщин, который находится в ведении Фонда Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин.

22. В конце 2006 года Коалиция рассмотрела достигнутый прогресс в области уделения повышенного внимания вопросам женщин в национальных усилиях по борьбе со СПИДом в девяти странах южной части Африки, в наибольшей степени страдающих от СПИДа. Цель состоит в изучении того, насколько правительства выполнили рекомендации Целевой группы Генерального секретаря по проблемам женщин, девочек и СПИДа, и в анализе прогресса и проблем на пути разработки и осуществления национальных планов действий по вопросам женщин и СПИДа.

3. Укрепление работы Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом

23. Объединяя разнообразные мандаты, ресурсы и возможности всех соучредителей — Международной организации труда (МОТ), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности

(ЮНОДК), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирной продовольственной программы (ВПП), Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Всемирного банка — и секретариата ЮНЭЙДС, система Организации Объединенных Наций вносит весомый коллективный вклад в глобальную борьбу со СПИДом. Однако сохраняются еще серьезные проблемы в области согласования и упорядочения программной деятельности и поддержки. Успешное решение таких проблем приведет также к усилению подотчетности системы Организации Объединенных Наций в целом.

а) Разделение обязанностей и сводный план технической поддержки, объединенные программы и группы Организации Объединенных Наций

24. В сентябре 2005 года[5] Генеральная Ассамблея одобрила рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации по вопросам СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами. В соответствии с этими рекомендациями в декабре 2005 года Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций дал координаторам-резидентам во всех странах указание создать объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу, опирающиеся на одну объединенную программу поддержки.

25. Это указание вновь прозвучало на семнадцатом и восемнадцатом совещаниях Программного координационного совета, который призвал к расширению взаимодействия между соучредителями и секретариатом в деле оказания технической помощи на основе согласованного разделения обязанностей.

26. Для оказания поддержки страновым группам Организации Объединенных Наций во исполнение данного поручения Группа Организации Объединенных Наций по вопросам развития, секретариат ЮНЭЙДС и соучредители сформулировали руководящие принципы, касающиеся структуры и порядка работы объединенных групп.

27. Достигнуты обнадеживающие результаты: 63 тематические группы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу создали объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу. Кроме того, значительное число объединенных групп завершили разработку объединенных программ поддержки.

28. В рамках работы по разделению обязанностей между организациями были согласованы 17 широких областей технической поддержки ЮНЭЙДС и для каждой области определены «ведущая организация» и «основные партнеры». Цель разделения обязанностей состоит в упорядочении технической помощи на страновом уроне и в использовании сравнительных преимуществ каждой организации, что обеспечит повышение эффективности и результативности коллективной работы Организации Объединенных Наций по борьбе с эпидемией.

---

[5] См. резолюцию 59/314 Генеральной Ассамблеи, приложение, пункт 57(f).

b) Фонды ускорения осуществления программ

29. Фонды ускорения осуществления программ (ФУОП) являются давним механизмом, который позволяет тематическим группам Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу проводить стратегические и стимулирующие мероприятия в поддержку национальной борьбы с эпидемией. Все бóльшая часть работы по составлению предложений для ФУОП, контролю исполнения и представлению отчетности будет проводиться через объединенные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу. Общий объем ассигнований по линии ФУОП на двухгодичный период 2006–2007 годов составляет 16 млн. долл. США, 60 процентов из которых будут использоваться на мероприятия в 78 приоритетных странах.

30. В 2006 году были внесены изменения в порядок управления и критерии использования ФУОП: предусмотрена бóльшая ответственность региональных групп поддержки за процесс обзора и утверждения ассигнований, в том числе более широкое участие соучредителей в этом процессе.

31. В соответствии с рекомендациями Программного координационного совета и Глобальной целевой группы были расширены критерии использования ФУОП. Особое внимание теперь уделяется таким областям, как содействие достижению «триединых» принципов и помощь в проведении инициированных странами процессов разработки и реализации планов дальнейшей работы по обеспечению всеобщего доступа. В то же время ФУОП должны по-прежнему использоваться для финансирования работы в тематических и программных областях, где имеются значительные пробелы в общих усилиях стран по борьбе с эпидемией, особенно в решении таких деликатных или не получающих должного внимания вопросов, как расширение участия людей, инфицированных ВИЧ, растущая доля женщин среди населения, охваченного эпидемией, и проведение просветительской работы среди уязвимых групп населения и групп повышенного риска.

4. СПИД, безопасность и гуманитарная помощь

32. За период с 2005 года Объединенная программа под руководством Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) добилась значительных успехов в рассмотрении таких аспектов эпидемии, как обеспечение безопасности и оказание гуманитарной помощи, как на институциональном, так и на программном уровне. Региональные координаторы по вопросам СПИДа, безопасности и гуманитарной помощи (БГП) включаются теперь в состав региональных групп поддержки, благодаря чему элементы БГП в рамках общей борьбы со СПИДом стали неотъемлемым пунктом повестки дня ЮНЭЙДС. На девятнадцатом совещании Программного координационного совета в декабре 2006 года вопросы БГП были предметом обстоятельных обсуждений, по итогам которых были выработаны четкие рекомендации для ЮНЭЙДС по вопросам существенного укрепления ее работы в области обеспечения безопасности и гуманитарной помощи в предстоящие годы.

B. Стратегическая информация и техническая поддержка

33. Применяя подход, основанный на имеющихся фактах, в области информации и разработки политики, ЮНЭЙДС оказывает странам консультативную и техническую помощь в деле борьбы со СПИДом.

1. Страновой подход: национальные и глобальные цели

34. Во исполнение обязательств, принятых на Заседании на высоком уровне по СПИДу 2006 года, и в соответствии с направлениями дальнейшей работы по обеспечению всеобщего доступа странам предоставляется помощь в установлении национальных целей. Установление целей не только на глобальном, но и на национальном уровне имеет решающее значение, поскольку характер эпидемий и вызывающие их факторы различаются по странам.

35. Например, употребление наркотиков путем инъекций является одним из основных факторов риска в Восточной Европе, в то время как в странах южной части Африки основной причиной эпидемии являются гетеросексуальные отношения без надлежащих средств защиты. Кроме того, страны находятся на разных этапах борьбы с эпидемией. В одних странах, например в Бразилии, 80 процентов инфицированных лиц уже проходят курс лечения, тогда как в других странах этот показатель составляет всего 5 или менее процентов. Таким образом, прогресс в достижении к 2010 году цели всеобщего доступа будет различаться по странам. Установление смелых целей на национальном уровне призвано содействовать повышению ответственности и подотчетности стран.

36. К концу декабря 2006 года в 119 странах с низким и средним уровнем дохода были определены основные факторы, препятствующие расширению масштабов национальной борьбы с эпидемией, и намечены основные меры для их преодоления. В 90 странах установлены цели обеспечения всеобщего доступа, а в 25 странах новые цели уже включены в национальные стратегические планы и определены меры и ресурсы, необходимые для их достижения.

37. Программа ЮНЭЙДС оказывала поддержку в расширении масштабов дальнейшей работы по достижению всеобщего доступа на страновом уровне по целому ряду направлений:

a) техническая и финансовая поддержка процессов национальных консультаций;

b) технические и оперативные руководящие указания для стран, содержащиеся в документе ЮНЭЙДС “Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance” («Установление национальных целей дальнейшей работы по обеспечению всеобщего доступа: оперативное руководство») (Женева, 2006 год). В этом документе пропагандируется инициируемый странами всеохватный подход, способствующий формированию консенсуса между партнерами и усилению подотчетности, и подчеркивается важное значение участия гражданского общества;

c) консультации с организациями гражданского общества по вопросам их значимого участия в процессе; подготовлена специальная инструкция, помогающая организациям гражданского общества оказывать более качественную поддержку в процессе установления целей и планирования;

d) агитационно-просветительская работа и контроль за достигнутыми результатами посредством установления целей, планирования и калькуляции расходов.

2. Помощь в согласовании и упорядочении действий на страновом уровне («триединые» принципы)

38. В течение нескольких лет «триединые» принципы получили широкое признание в качестве концептуальной основы для эффективного объединения усилий партнеров на страновом уровне в достижении цели всеобщего доступа. В тех странах, где имеются единые согласованные стратегические рамки действий, они составляют основу для их национальных годовых планов и должны служить исходным и вспомогательным наброском для Объединенной программы Организации Объединенных Наций и программ, финансируемых донорами.

39. С помощью «триединых» принципов международные обязательства, касающиеся повышения эффективности помощи, воплощаются в конкретные меры по борьбе со СПИДом. Эти принципы ориентированы на достижение большей национальной ответственности, согласованности и упорядоченности и предусматривают необходимость:

- единых согласованных рамок действий по борьбе со СПИДом, которые обеспечивают основу для координации работы всех партнеров;
- единого национального координирующего органа по СПИДу, располагающего широким межсекторальным мандатом;
- единой согласованной системы контроля и оценки на страновом уровне.

40. В целях укрепления практической реализации «триединых» принципов ЮНЭЙДС совместно со своими национальными и международными партнерами занимается выполнением рекомендаций Глобальной целевой группы в целях упрощения систем управления, снижения операционных расходов и согласования технической и финансовой поддержки с национальными приоритетами.

41. Одним из механизмов, особенно эффективно применяемых для оказания помощи в согласовании и упорядочении действий на страновом уровне, является проведение совместного обзора по проблеме СПИДа. В ходе этого обзора, который в идеале должен проводиться с участием всех партнеров, занимающихся борьбой с эпидемией, оценивается осуществление национальных стратегических рамок в данной стране. В процессе обзора могут анализироваться пробелы и элементы дублирования в области планирования и программной деятельности, тематического или географического охвата, финансирования и оценки и могут выноситься рекомендации в отношении изменения стратегической направленности рамок.

42. В целях дальнейшего повышения эффективности таких обзоров Всемирный банк и секретариат ЮНЭЙДС разработали в 2006 году механизм оценки согласованности и упорядоченности действий на страновом уровне. Этот механизм, являющийся частью процесса совместного обзора, используется для оценки участия национальных и международных партнеров и соблюдения ими установленной передовой практики в области согласования и упорядочения действий, для повышения транспарентности и подотчетности и для стимули-

рования национального диалога в интересах совершенствования практической работы.

3. Механизмы технической поддержки

43. В последние годы приток финансовых ресурсов на борьбу со СПИДом увеличился, и многие страны столкнулись с новыми проблемами. Не все страны располагают достаточными людскими ресурсами и техническим потенциалом для того, чтобы добиться с помощью таких финансовых средств расширения деятельности по составлению программ, их осуществлению и контролю за ними. В помощь этим странам ЮНЭЙДС создала шесть региональных механизмов технической поддержки (МТП), охватывающих 60 стран южной части Африки, Восточной Африки, Западной и Центральной Африки и Юго-Восточной Азии и Тихого океана. В рамках МТП ведутся базы данных по имеющимся в регионах консультантам, к которым страны могут обращаться за технической помощью в областях стратегического планирования, контроля и оценки, составления сметы и бюджета, гендерной проблематики и всестороннего учета проблемы ВИЧ. В 2006 году услугами МТП пользовались преимущественно национальные ведомства и государственные министерства, занимающиеся проблемой СПИДа, на долю которых пришлось 44 процента всех запросов. Например, по линии МТП для южной части Африки поддерживалось тесное взаимодействие с рядом стран в вопросах подготовки предложений для Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

44. Идея МТП заключалась в более широком использовании местных специалистов для создания долговременного, устойчивого национального и регионального потенциала вместо краткосрочной технической поддержки, предоставляемой международными экспертами. Система МТП служит отражением меняющейся роли ЮНЭЙДС на страновом уровне. Вместо того, чтобы предоставлять техническую поддержку напрямую, ЮНЭЙДС может теперь предоставлять ее преимущественно партнерам страны, помогая им определять их первоочередные потребности в технической помощи, устанавливать минимальные стандарты и содействовать координации между основными субъектами, предоставляющими техническую помощь.

4. Содействие учету проблемы СПИДа в процессе развития

45. ПРООН, Всемирный банк и секретариат ЮНЭЙДС поддерживают процессы, направленные на обеспечение учета проблемы СПИДа при оказании помощи в целях развития на трех уровнях: в национальных программных документах в области развития, таких, как документы о стратегиях сокращения масштабов нищеты (ДССН); в секторах, не связанных со здравоохранением; и в деятельности местных органов власти.

46. Следуя рекомендациям Глобальной целевой группы, ПРООН, Всемирный банк и секретариат ЮНЭЙДС в 2005 году выступили с совместной инициативой, направленной на укрепление потенциала стран в том, что касается отражения проблемы СПИДа в ДССН. Предварительный совместный обзор показал, что многие страны сталкиваются с общими трудностями, такими, как недостаточно активное участие национальных советов по СПИДу в процессах ДССН и несовершенство анализа взаимосвязей между СПИДом и нищетой,

неравноправием мужчин и женщин и другими факторами, обусловливающими распространение эпидемии.

47. Что касается обеспечения учета проблемы СПИДа в секторах, не связанных со здравоохранением, то наибольший прогресс был достигнут в странах с высоким уровнем заболеваемости. Наиболее активно работа ведется в секторах обороны и образования и в структурах по делам молодежи.

48. На уровне местного управления постоянная поддержка оказывается в рамках Инициативы Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом силами общин на местном уровне (ООН-АМИКААЛЛ), которая предусматривает оказание технической помощи мэрам и руководителям муниципалитетов в Африке. Суть этой работы заключается в том, что мэры и руководство муниципалитетов обязуются заниматься проблемой СПИДа в своих общинах и взаимодействовать друг с другом и с другими соответствующими субъектами.

5. Контроль за движением ресурсов

49. Объемы финансирования программ борьбы со СПИДом в последние годы значительно увеличились, однако они по-прежнему отстают от предполагаемых потребностей. Контроль за движением ресурсов имеет чрезвычайно важное значение для точной оценки объема международных ресурсов, обеспечения подотчетности за расходование ресурсов, содействия эффективному с точки зрения затрат использованию средств и обеспечения гибкости при распределении средств по мере изменения эпидемиологической картины.

50. По оценкам, в странах с низким и средним уровнем дохода на борьбу со СПИДом было выделено 8,3 млрд. долл. США в 2005 году и 8,9 млрд. долл. США в 2006 году. Согласно прогнозу, в 2007 году будет предоставлено 10 млрд. долл. США, главным образом благодаря увеличению поступлений от Соединенных Штатов Америки через Чрезвычайный план президента по оказанию помощи больным СПИДом (ПЕПФАР) и увеличению объема объявленных взносов в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. При этом, по прогнозам, объем потребностей в 2008 году составит от 20 до 22 млрд. долл. США.

51. При анализе этих сумм необходимо в полной мере учитывать сумму расходов самих стран. В 2006 году из национальных источников было получено 3 млрд. долл. США, или одна треть всех израсходованных ресурсов.

52. Важным инструментом контроля за расходованием средств на национальном уровне является Национальный механизм оценки расходов на борьбу со СПИДом (НОРС). При поддержке ЮНЭЙДС масштабы применения НОРС в 2006 году увеличились: 95 стран стали отчитываться о расходовании национальных средств в соответствии с определенным в Декларации о приверженности показателем, отражающим расходы правительств. НОРС также может дать ценный материал для разработки стратегических планов и для процессов распределения ресурсов.

6. Активизация профилактики ВИЧ

53. В Декларации о приверженности 2001 года говорится, что профилактика должна быть основной мерой противодействия. Обеспечение всеобщего доступа включает доступ к программам профилактики, о чем прямо говорится в По-

литической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года. Главная идея состоявшейся в 2006 году шестнадцатой Международной конференции по СПИДу заключалась в «возврате к профилактике», что было вновь озвучено на девятнадцатом совещании Программного координационного совета в декабре 2006 года.

54. С учетом этого ЮНЭЙДС создала партнерство «Объединение в целях профилактики ВИЧ», объединяющее самых разных субъектов, вовлеченных в эту деятельность, включая гражданское общество, частный сектор, врачей-активистов и правительства. В поддержку этой инициативы был разработан ряд программных документов, включая документ с изложением позиции под названием «Активизация профилактики ВИЧ» и «Практическое руководство по активизации деятельности по профилактике ВИЧ: по пути к обеспечению всеобщего доступа», в котором даются рекомендации по различным видам эпидемии. Секретариат ЮНЭЙДС также возглавил консультации с соучредителями, посвященные разработке плана действий из 18 пунктов по достижению ключевых ожидаемых результатов деятельности Организации Объединенных Наций по оказанию странам помощи в активизации профилактики ВИЧ на национальном уровне.

55. Кроме того, были подготовлены и распространены материалы, отражающие передовой опыт реализации профилактических программ для наиболее неблагополучных групп риска, включая работников секс-индустрии, наркоманов и гомосексуалистов.

56. Под руководством ВОЗ были разработаны и намечены к публикации в 2007 году руководящие принципы в отношении тестирования на ВИЧ и консультирования по инициативе лечебных учреждений в рамках сектора здравоохранения. ЮНОДК является ведущим учреждением в реализации программ снижения вреда и оказывает техническую помощь в вопросах профилактики ВИЧ и ухода за инфицированными применительно к наркоманам, пользующимся шприцами. ЮНФПА является ведущим учреждением в рамках Глобальной инициативы по презервативам и уделяет повышенное внимание программам распространения презервативов для женщин.

57. После проведенных исследований, убедительно доказавших профилактический эффект мужского обрезания, ВОЗ и ЮНЭЙДС стали рекомендовать обрезание в качестве дополнительной меры для уменьшения опасности заражения ВИЧ, особенно в социальной среде с высоким уровнем заражения ВИЧ через гетеросексуальные контакты и низким уровнем распространения мужского обрезания.

7. Расширение доступа к лечению ВИЧ

58. В 2006 году курс антиретровирусной терапии впервые начали почти 700 000 человек. По оценкам, к декабрю 2006 года в странах с низким и средним уровнем дохода курс лечения проходили 2 миллиона ВИЧ-инфицированных, что составляет 28 процентов от ориентировочно 7,1 миллиона нуждающихся. Хотя в разных странах ситуация складывается по-разному, данные из более чем 50 стран с низким и средним уровнем дохода дают основания полагать, что доля мужчин и женщин, проходящих лечение, в целом соответствует региональным показателям ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин.

59. Из ориентировочно 2,3 миллиона ВИЧ-инфицированных детей (в возрасте до 14 лет), по данным за 2006 год, почти 90 процентов проживали в странах Африки к югу от Сахары, при этом, по прогнозам, 780 000 из них нуждаются в антиретровирусной терапии. По оценкам, к концу 2006 года возможность пройти лечение получили 115 500 детей, т.е. около 15 процентов, что намного ниже показателя для взрослых. По сравнению с данными ЮНИСЕФ о количестве детей, проходивших лечение в 2005 году (около 75 000), этот показатель все же свидетельствует о том, что в 2006 году число детей данного региона, проходивших лечение, увеличилось на 50 процентов.

60. В 2006 году ВОЗ опубликовала новые всеобщие правила в отношении антиретровирусной терапии для взрослых, подростков, младенцев и детей, профилактики передачи инфекции от матери к ребенку и ухода за ВИЧ-инфицированными пациентами.

61. Всемирный банк совместно с ВОЗ и секретариатом выступили инициаторами совещания на высоком уровне на тему «Обеспечение устойчивого финансирования лечения — кто будет платить?», на котором руководители, экономисты, представители частных промышленных кругов, доноры и ВИЧ-инфицированные люди собрались для обсуждения вопросов, касающихся устойчивости финансирования мер по лечению СПИДа.

62. В конце 2006 года Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией были основными внешними источниками финансирования лечебной помощи, за счет которых лечение смогли пройти 1 265 000 человек.

63. Анализ цен, осуществленный Глобальным механизмом наблюдения за ценами на антиретровирусные препараты при ВОЗ, показал, что в зависимости от курса лечения цены на большинство антиретровирусных препаратов первой линии в странах с низким и высоким уровнем дохода за период 2003–2005 годов снизились на 37–53 процента, а с 2005 по 2006 год на 10–20 процентов. Это существенно способствовало увеличению доступности лечения, однако в большинстве стран Восточной Европы и Латинской Америки цены остаются высокими.

64. Учитывая, что права интеллектуальной собственности были одной из областей, особо отмеченных в Политической декларации 2006 года, ПРООН помогает странам привносить гибкость в торговлю с точки зрения использования этих прав для обеспечения доступности лечения ВИЧ. Двадцати восьми странам Африки, Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна была оказана помощь в вопросах политики и техническая поддержка в связи с разработкой торговой политики, благоприятствующей устойчивому доступу к лечебным препаратам от СПИДа. В нескольких странах были проведены обзоры национального патентного права и законодательства, регулирующего права интеллектуальной собственности, была проведена подготовка по таким вопросам, как гибкое использование торговых аспектов прав интеллектуальной собственности, соглашение о свободной торговле и их влияние на доступность лекарств.

8. Права человека, гендерные вопросы и расширение участия ВИЧ-инфицированных: первоочередные задачи сквозного характера

65. В конце 2005 года и в начале 2006 года подавляющее число участников консультаций по вопросу о всеобщем доступе на уровне стран и регионов выражали мнение о том, что юридические, социальные и культурные барьеры, неравенство между женщинами и мужчинами, стигматизация и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных, а также дискриминация в отношении маргинализированных групп населения являются теми живучими негативными явлениями, которые мешают пользоваться услугами в области профилактики, лечения, ухода и поддержки и снижают эффективность ответных мер на национальном уровне.

66. В Декларации о приверженности 2001 года и в Политической декларации 2006 года правительства в полной мере признали важное значение прав человека и равенства мужчин и женщин для национальных мер по борьбе с ВИЧ и обязались действовать в этих направлениях. Если в вопросе определения национального курса на обеспечение общего доступа достигнут значительный прогресс, то усилия правительств по устранению этих важнейших неблагоприятных факторов менее очевидны.

67. Секретариат ЮНЭЙДС и ее соучредители во взаимодействии со странами поддерживают усилия по устранению этих препятствий. Так, например, секретариат оказывает техническую помощь, сосредоточенную на вопросах прав человека и гендерной составляющей. В 2006 году эта помощь включала пересмотр предлагаемых законов, касающихся ВИЧ, содействие выделению из Глобального фонда ресурсов на деятельность в области прав человека и анализ предложений по решению проблемы насилия в отношении женщин и ВИЧ. УВКБ сформулировало политику в отношении антиретровирусной терапии для нуждающихся беженцев, заключенных и других уязвимых групп. При поддержке со стороны МОТ в вопросах политики 73 страны включили положения о ВИЧ в свои законы и стратегии о труде и дискриминации.

68. Другие виды работы включали подборку и распространение материалов с информацией об успешных судебных процессах по делам, касающимся лечения ВИЧ, недискриминации и прав заключенных. Были выпущены компакт-диск с подборкой материалов по ВИЧ, правам человека и нормам права, а также руководство по тестированию и консультированию по инициативе медицинских учреждений. Были выпущены практические пособия по мужскому обрезанию, освещающие в том числе различные аспекты, касающиеся прав человека, законодательства и этики.

69. Объединенная программа руководствуется заключениями Методической группы ЮНЭЙД по ВИЧ и правам человека. В состав Группы входят эксперты из самых разных областей, объединенные общей приверженностью подходу к ВИЧ с позиции прав человека. В 2006 году ПРООН присоединилась к секретариату ЮНЭЙДС в управлении Методической группой в соответствии с принятыми ЮНЭЙДС принципами разделения обязанностей по оказанию технической помощи, при этом ПРООН является ведущим подразделением, занимающимся вопросами прав человека, равенства мужчин и женщин и управления.

70. На своем 18–м совещании в июне 2006 года Программный координационный совет просил ЮНЭЙДС провести совместно с национальными правительствами гендерную экспертизу от трех до пяти национальных планов действий по СПИДу и представить Совету технические и программные рекомендации по практическому решению гендерных проблем, которыми могли бы воспользоваться правительства и национальные программы по СПИДу, доноры, международные учреждения, система Организации Объединенных Наций и неправительственные организации. В ответ на эту просьбу была проведена консультация с правительствами и основными представителями гражданского общества, посвященная разработке стратегии и плана работы, после чего началась экспертиза. Результаты этой работы будут представлены Программному координационному совету на его 20-м совещании в июне 2008 года.

C. Контроль и оценка

71. Отдел оценки секретариата ЮНЭЙДС играет ведущую роль на общемировом уровне в вопросах контроля и оценки, действуя через межучрежденческую Методическую группу по контролю и оценке (МЕРГ) и ее технические рабочие группы, а на уровне стран — через Программу советников по контролю и оценке.

72. В истекшем десятилетии, и особенно после принятия Декларации о приверженности 2001 года, глобальное сообщество структур, занимающихся вопросами контроля и оценки, стало активно содействовать разработке стандартизированных показателей для наблюдения за эпидемией ВИЧ на национальном уровне и выработки политики и программ для борьбы с ней. Результатом этого стала разработка и публикация целого ряда руководств по показателям в ключевых программных областях, которые наряду с возросшим финансированием и интенсивной работой на уровне стран способствовали значительному улучшению состояния работы по контролю за ВИЧ.

1. Практические уроки

73. После выхода руководств было разработано большое число показателей. Многие страны выразили мнение о том, что всемирное сообщество структур, занимающихся вопросами контроля и оценки, должно давать консультации о выборе ключевых показателей, что помогло бы придать их работе по сбору данных более целенаправленный характер. В связи с этим ЮНЭЙДС под эгидой МЕРГ поддерживает начатую рядом учреждений работу по согласованию и определению приоритетности существующих показателей по ВИЧ. Эта работа призвана облегчить бремя, связанное со сбором данных и представлением отчетов, путем вычленения основного набора показателей, позволяющего оценивать прогресс в деле достижения целей, сформулированных в Декларации о приверженности 2001 года, и включает согласование тех показателей, которые применяются в отчетах международным учреждениям доноров.

2. Контроль и оценка деятельности на уровне стран

74. Создание и обеспечение функционирования комплексной системы контроля и оценки в каждой стране является необходимым условием получения всей необходимой информации для выработки политики, рационального

управления программами и постоянного их совершенствования на основе объективных данных. Комплексная система контроля и оценки требует правильного соотношения между текущим контролем и другими важными видами деятельности по контролю и оценке, такими, как оценка программ. ЮНЭЙДС постоянно содействует повышению качества контроля. Кроме того, она оказывает техническую помощь в составлении и осуществлении программы оценок. Главная цель этого процесса заключается в укреплении потенциала стран в плане проведения оценки, а это должно помочь им понять, какие меры в области профилактики, лечения и поддержки эффективны, а какие нет.

75. ЮНЭЙДС разработала пакет программ «Система информирования о мерах реагирования на уровне стран (КРИС)» для упрощения процесса информирования о ходе работы в странах. КРИС помогает составлять отчеты для других доноров и отчеты по стране и включает модули, посвященные показателям, исследовательской работе и наблюдению за осуществлением проектов или расходованием ресурсов.

3. Создание национального потенциала в области контроля и оценки

76. В августе 2004 года ЮНЭЙДС создала свою первую резидентную программу подготовки технических специалистов на уровне стран и направила советников по контролю и оценке в 15 стран. Это стало важным шагом в направлении укрепления потенциала стран в области контроля и оценки, и уже сегодня работают более 50 советников на уровне стран и региональных координаторов. Главная задача советников по контролю и оценке заключается в содействии эффективному осуществлению «триединого» подхода, особенно в том, что касается формирования национальной системы контроля и оценки. Советники также участвуют в оценке хода достижения целевых показателей, сформулированных в Декларации о приверженности 2001 года. Это включает оказание технической и координационной поддержки национальным правительствам в проводимой на национальном уровне работе по оценке масштабов эпидемии; в контроле за принимаемыми мерами; в совершенствовании стратегий для повышения эффективности программ; и в выявлении и восполнении нехватки ресурсов для контроля и оценки. ЮНЭЙДС и советники по контролю и оценке также играют ключевую роль в содействии созданию национального потенциала в том, что касается разработки, планирования и осуществления эффективных программ и информирования о них и координации работы единой и согласованной национальной системы контроля и оценки.

4. Эпидемиология

77. Учитывая многообразие проявлений эпидемии в общемировом масштабе с различиями, наблюдающимися как между регионами, странами и общинами, так и внутри них, важно, чтобы политики, специалисты и другие субъекты имели четкое представление об эпидемии, с тем чтобы программы борьбы с ней были самыми эффективными.

78. От наличия регулярно обновляемых и достоверных данных о темпах и масштабах инфицирования ВИЧ и числе умерших от СПИДа зависит способность стран разрабатывать политику, соответствующие программы и мероприятия, мобилизовывать ресурсы и участвовать в информировании об эпидемии на общемировом уровне на основе объективных данных.

79. Методическая группа ЮНЭЙДС по вопросам оценки, моделирования и прогнозирования и Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному наблюдению за распространением ВИЧ/СПИДа и болезней, передаваемых половым путем, играют ведущую роль и дают рекомендации в вопросах глобальной эпидемиологии и наблюдения за ВИЧ. ВОЗ является ведущим соучредителем в вопросах наблюдения за ВИЧ, оказывая странам помощь в деле внедрения механизмов и методов наблюдения, включая создание постов наблюдения и организацию наблюдения с привлечением населения.

80. Для поддержки усилий стран в направлении совершенствования работы по сбору, анализу и использованию данных секретариат ЮНЭЙДС и ВОЗ за период с марта 2005 года по апрель 2006 года провели 12 региональных практикумов. Эти практикумы были посвящены подготовке национальных аналитиков из более чем 150 стран, которые отвечают за представление данных по ВИЧ по вопросам использования конкретных аналитических компьютерных программ и методологий для подготовки национальных данных о масштабах и темпах распространения ВИЧ.

D. Участие гражданского общества и партнерские связи

81. В работе, связанной со СПИДом, участвуют самые разные организации гражданского общества: от объединений работников секс-индустрии, гомосексуалистов и наркоманов, пользующихся шприцами, до представителей других групп, затронутых этой проблемой, включая заключенных, перемещенных лиц и беженцев. Сюда также входят организации и учреждения, занимающиеся вопросами развития и гуманитарной помощи, организации, помогающие больным СПИДом, религиозные и конфессиональные общины, объединения предпринимателей, трудящихся и организаций частного сектора, неправительственные организации и молодежные и женские организации и организации лиц, объединенных по другим принципам. Чрезвычайно важное значение для успеха всей деятельности по борьбе со СПИДом имеет участие организаций и объединений ВИЧ-инфицированных, в связи с чем ЮНЭЙДС выступает за то, чтобы они играли центральную роль в деятельности по борьбе со СПИДом.

82. Со времени выхода доклада Директора-исполнителя ЮНЭЙДС за 2005 год Программа активизировала свои усилия по вовлечению гражданского общества в усилия по наращиванию масштабов работы с целью обеспечения всеобщего доступа к 2010 году и достижения цели № 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. Свидетельством признания чрезвычайно важной роли гражданского общества в борьбе с эпидемией стало проведение ЮНЭЙДС в августе 2005 года широких консультаций с соучредителями, персоналом и гражданским обществом по стратегии вовлечения гражданского общества, работа над которой была завершена в октябре 2005 года.

83. В 2006 году ЮНЭЙДС приложила значительные усилия для содействия полноценному участию гражданского общества в процессах консультаций в преддверии Заседания на высоком уровне по СПИДу. В более чем 120 странах были организованы широкие консультации с целью определения ключевых мер для устранения основных факторов, препятствующих наращиванию масштабов помощи, и в большинстве случаев предполагалось определенное участие гражданского общества на основе «триединых» принципов, при этом ключевая роль

гражданского общества должна была заключаться в беспристрастной деятельности и достижении договоренности о рассмотрении часто игнорируемых позиций, с тем чтобы им уделялось внимание на подобных консультациях с участием разных субъектов.

1. Заседание на высоком уровне в 2006 году

84. Участие гражданского общества было одним из главных вопросов повестки дня Заседания на высоком уровне в 2006 году. Целевая группа по гражданскому обществу в составе 12 членов, работу которой координировала и направляла ЮНЭЙДС, планировала это заседание, оказывала необходимую поддержку по ходу заседаний, проходивших с 31 мая по 2 июня, проводила брифинги для всех ораторов от гражданского общества и совместно с другими ориентировала участников от гражданского общества.

85. В работе Заседания в Нью-Йорке приняли участие почти 700 представителей гражданского общества. Многие группы и неправительственные организации зарегистрировались, пользуясь своим статусом организаций, аккредитованных Экономическим и Социальным Советом. Особой активностью отличались участники от молодежных и женских движений, наряду с организациями больных СПИДом и конфессиональными организациями. Достаточно широко были также представлены и активно участвовали представители трудовых коллективов и организаций частного сектора. В состав большинства национальных делегаций также входили представители гражданского общества и ВИЧ-инфицированные, в результате чего количество участников от гражданского общества достигло почти 1000 человек.

86. Участники от гражданского общества выразили признательность за предоставленные им беспрецедентные возможности для общения и участия в Заседании на высоком уровне. Вместе с тем ряд ведущих участников от гражданского общества ожидали, что итоговая Политическая декларация будет составлена в более решительном тоне, особенно в том, что касается лечения и уязвимых групп. Несмотря на эти проблемы, у многих групп гражданского общества было ощущение, что итоговая Политическая декларация все же продвинула вперед работу по ключевым вопросам, включая подтверждение обязательств Декларации о приверженности 2001 года, касающихся торговли, женщин, ресурсов, полового и репродуктивного здоровья и снижения вреда. В этом отношении вклад групп гражданского общества нельзя переоценить.

2. Другие инициативы гражданского общества

87. В 2006 году продолжалась работа ЮНЭЙДС с ВИЧ-инфицированными сотрудниками, равно как и работа по совершенствованию ее внутренних структур применительно к гражданскому обществу. Так, например, ЮНЭЙДС прилагает усилия в направлении усиления роли гражданского общества в ее собственных структурах управления, для чего проводится обзор по вопросу об участии НПО/гражданского общества в работе Программного координационного совета. Этот обзор, начавшийся в 2006 году, может позволить обобщить десятилетний опыт участия гражданского общества в работе Совета, взять лучшее из других форм участия гражданского общества в процессах управления и повысить эффективность участия гражданского общества в работе Совета в будущем.

88. Продолжая поддерживать ряд глобальных, региональных и национальных объединений ВИЧ-инфицированных людей, ЮНЭЙДС выявила пробелы в финансировании в этой области: как представляется, многие доноры не желают поддерживать группы гражданского общества, объединяющие ВИЧ-инфицированных. ЮНЭЙДС созвала совещание с участием представителей ключевых сетей и доноров, после которого началось двустороннее финансирование трех ключевых сетей, рассчитанное на три года.

89. Одной из первоочередных задач ЮНЭЙДС по-прежнему является постоянная поддержка усилий по созданию потенциала гражданского общества. Так, состоявшееся в сентябре 2006 года заседание с участием координаторов по организациям гражданского общества из Секретариата, страновых и региональных отделений дало возможность укрепить потенциал сотрудников на всех уровнях. Кроме того, ЮНЭЙДС выпустила «Руководство по вопросам участия гражданского общества в реализации «триединых» принципов», в котором акцентируется внимание на организационном строительстве, развитии у организаций гражданского общества практических навыков работы и поиске источников ресурсов.

E. Мобилизация ресурсов

90. Поощрение и координация усилий по мобилизации ресурсов всегда входила в число задач Объединенной программы. С уменьшением объема финансирования такими же актуальными стали контроль за расходованием ресурсов и поощрение их оптимального использования и эффективности по принципу «заставить деньги работать».

91. Тремя крупнейшими источниками средств для финансирования ответных мер являются Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирный банк, действующий через Межстрановую программу по СПИДу.

92. На уровне стран ЮНЭЙДС поддерживала разработку предложений для Глобального фонда и на сегодняшний день ответила на все поступившие просьбы об оказании помощи. Помощь осуществляется через Тематическую группу Организации Объединенных Наций по СПИДу или через Совместную группу Организации Объединенных Наций. Страновые координаторы ЮНЭЙДС, представители ВОЗ и представители других соучредителей совместными усилиями оказывают национальным партнерам помощь в разработке их предложений.

93. Осуществляется важное взаимодействие между ПРООН и Глобальным фондом в развитии потенциала национальных заинтересованных субъектов в использовании субсидий по линии Глобального фонда. В тех ситуациях, когда у страны нет приемлемых главных получателей, страны обращаются к ПРООН с просьбой взять эту роль на себя и осуществлять финансовый надзор за использованием субсидий Глобального фонда и соответствующих программ. В настоящее время ПРООН является главным получателем в 24 странах, отвечая за 58 субсидий.

94. Секретариат ЮНЭЙДС ведет учет сумм, поступающих от доноров, с тем чтобы определить объемы международных финансовых потоков. Кроме того, он оказывает странам помощь в контроле за движением ресурсов в пределах страны с целью установления, каким образом расходуются средства и на чьи нужды. Определение суммы собранных средств и сопоставление полученных данных с предполагаемыми потребностями в ресурсах помогает определить пробелы в финансировании в общемировом масштабе, но и применительно к конкретным мероприятиям. Обеспечение и поддержка надлежащего учета и контроля за ресурсами позволяют более точно рассчитывать смету, что в свою очередь может быть использовано в глобальной информационно-пропагандистской работе и в деятельности по сбору средств.

III. Рекомендации и предлагаемые меры для Экономического и Социального Совета

95. **Экономический и Социальный Совет, возможно, пожелает рассмотреть следующие меры:**

a) одобрить шаги, предпринятые Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в направлении предоставления всем людям возможности получить профилактическую помощь, лечение, уход и поддержку и реализации Стратегических рамок на 2007–2010 годы, одобренных на 19-м совещании Программного координационного совета в качестве главного документа, ориентирующего работу на глобальном, региональном и страновом уровнях по планированию, составлению бюджета, практической реализации и оценке поддержки, оказываемой Объединенной программой усилиям стран по достижению цели обеспечения всеобщего доступа в период с 2007 по 2010 год;

b) одобрить твердое намерение повысить эффективность мер, принимаемых Организацией Объединенных Наций в связи со СПИДом на уровне стран, предложенное ЮНЭЙДС распределение обязанностей по оказанию технической помощи и концепцию совместной группы и программы Организации Объединенных Наций по СПИДу с целью согласования технической поддержки, повышения согласованности программ и усиления коллективной подотчетности системы Организации Объединенных Наций на уровне стран;

c) признать наличие опасных и устойчивых факторов, поддерживающих эпидемию, в частности стигматизацию, дискриминацию, неравенство мужчин и женщин и неуважение прав человека, и одобрить более активную информационно-пропагандистскую работу со стороны Объединенной программы для устранения этих факторов, препятствующих всеобщему доступу, на всех уровнях;

d) признать важное значение профилактики в борьбе со СПИДом и одобрить роль Объединенной программы в осуществлении кампании «Объединимся в целях профилактики ВИЧ» и поддержать усилия в направлении повышения актуальности и конкретизации целевых показателей в области профилактики на национальном уровне в контексте работы по обеспечению всеобщего доступа, как об этом вновь заявил Директор-

исполнитель ЮНЭЙДС на 19-м совещании Программного координационного совета;

e) поддержать усилия в направлении согласования и взаимоувязки действий и реализации принципа «заставить деньги работать» в отношениях между партнерами по деятельности в целях развития, осуществляемой под руководством Глобальной целевой группы, и содействовать дальнейшему использованию «триединых» принципов в качестве основы для усилий по борьбе со СПИДом на уровне стран.