Организация Объединенных Наций E/2013/62

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
6 May 2013
Russian
Original: English

Основная сессия 2013 года
Женева, 1–26 июля 2013 года
Пункт 7(e) 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 2011/19 Совета.

* E/2013/100.

13-32458 X (R) 060613 060613

Просьба отправить на вторичную переработку

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

Резюме

Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции 2011/19 Экономического и Социального Совета, в которой Совет просил Генерального секретаря препроводить ему на его основной сессии 2013 года доклад о ходе осуществления скоординированных мер системы Организации Объединенных Наций в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа, подготовленный Директором-исполнителем Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в сотрудничестве с ее соучредителями и другими соответствующими организациями и органами системы Организации Объединенных Наций.

Мы вступили в критический этап продолжающихся более трех десятилетий во всем мире усилий, направленных на решение исторической проблемы, связанной с распространением ВИЧ. И можем сообщить хорошую новость. Число новых случаев заражения ВИЧ в 2011 году было на 20 процентов ниже, чем в 2001 году, число детей, заразившихся ВИЧ, с 2009 по 2011 год снизилось на 24 процента, а смертность от СПИДа в 2011 году была на 24 процента ниже, чем в 2005 году. С 1995 года антиретровирусная терапия позволила сохранить 14 миллионов лет жизни в странах с низким и средним уровнем дохода. Появляются новые мощные средства, помогающие предупреждать новые случаи инфицирования, включая антиретровирусную терапию для профилактики ВИЧ и добровольное мужское обрезание в медицинских целях. Опираясь на обещанные прорывы в исследованиях и уже достигнутые успехи, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) провозгласила новую политику: НЕТ новым случаям инфицирования ВИЧ, НЕТ дискриминации и НЕТ смертности, связанной со СПИДом.

Тем не менее, хотя за всю историю борьбы со СПИДом никогда не отмечалось большего оптимизма, и он никогда не был более оправдан, ряд критически важных проблем остаются нерешенными. Во многих странах и регионах число новых случаев заражения возрастает, а усилия по профилактике ВИЧ недостаточно обеспечиваются ресурсами и не предпринимаются в достаточном масштабе. Хотя в 2011 году в странах с низким и средним уровнем дохода антиретровирусную терапию получали 8 миллионов человек, почти половина всех нуждающихся в лечении его не получала, а многие из начинающих лечение не в состоянии его продолжать. Достижение трех НЕТ будет невозможно, если не будет проявлена значительно более твердая приверженность подходам, основывающимся на фактах и на принципах защиты прав человека и направленным на преобразование гендерных отношений, в рамках которых будут учитываться потребности молодежи и ключевых групп населения, включая мужчин, практикующих секс с мужчинами, транссексуалов, людей, употребляющих наркотики, и работников секс-индустрии, а также партнеров, состоящих в интимной связи с представителями этих групп. Хотя в 2011 году финансирование мероприятий по профилактике ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода выросло, в том числе за счет увеличения внутренних инвестиций, для того чтобы охватить тех, кто в настоящее время не имеет доступа к основным услугам, ресурсов потребуется существенно больше, и необходимо будет выработать планы обеспечения устойчивости деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом на длительную перспективу.

В 2011 году Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа" (резолюция 65/277), в которой изложен ряд конкретных целей, которые должны быть достигнуты к 2015 году. Политическая декларация направлена на ускорение продвижения к обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, а также на содействию достижению Цели 6 из числа целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которая требует принятия скоординированных глобальных усилий в целях остановить и обратить вспять эпидемию к 2015 году. Исходя также из признания существования связей между ВИЧ и безопасностью, Совет Безопасности в резолюции 1983 (2011) призвал включить специальные стратегии и программы по борьбе с ВИЧ в программы миссий Организации Объединенных Наций по поддержанию мира. Хотя в борьбе с эпидемией ВИЧ и отмечается существенный прогресс, Цель 6 пока так и не была достигнута, особенно в большом числе стран, где усилия по профилактике отстают от графика, а внедрение антиретровирусной терапии до сих пор не достигло надлежащих масштабов.

В качестве единственной в системе Организации Объединенных Наций программы, спонсируемой совместно, ЮНЭЙДС объединяет усилия 11 соучредителей (Международной организации труда, Программы развития Организации Объединенных Наций, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Управления Верховного комиссара по делам беженцев, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Управления Организации Объединенных Наций по наркотиками и преступности, Структуры "ООН-женщины", Всемирной продовольственной программы, Всемирной организации здравоохранения, Всемирного банка) и своего секретариата в рамках общего видения и единого бюджета и представляет собой нацеленную на достижение конкретных результатов структуру, ориентированную на борьбу со СПИДом. Подход Объединенной программы, направленный на повышение согласованности, координации, прозрачности и стратегического воздействия деятельности Организации Объединенных Наций по борьбе с ВИЧ на страновом уровне, согласуется с положениями резолюции 67/226 Генеральной Ассамблеи, озаглавленной "Четырехгодичный всеобъемлющий обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития системы Организации Объединенных Наций" и поддерживает ее.

В настоящем докладе кратко обобщается прогресс на пути к достижению 10 ключевых целей на основе Политической декларации 2011 года и делается особый акцент на вкладе, вносимом Объединенной программой. Помимо того, что в нем отмечаются достигнутые важные успехи, в докладе также описываются упущения в программах и политике, которые замедляют продвижение к достижению этих целей.

Поскольку намеченный на 2015 год срок стремительно приближается, сейчас мировому сообществу самое время подкрепить достигнутые успехи и расширить их масштабы, а также усилить свою приверженность делу борьбы со СПИДом. Борьба со СПИДом должна быть признана в качестве общей ответственности и восприниматься как таковая, что делает необходимыми дальнейшую активизацию действий, международную солидарность и концентрацию стратегических усилий. Нехватка средств на борьбу со СПИДом должна быть ликвидирована, а всем заинтересованным сторонам следует вновь подтвердить обязательство опираться на принципы доказательности и защиты прав человека в качестве ориентира своих будущих действий.

I. Последние данные о масштабах распространения эпидемии

1. СПИД остается одной из самых серьезных в мире проблем в области здравоохранения, развития и защиты прав человека. Согласно оценкам, на конец 2011 года во всем мире насчитывалось 34,0 миллиона человек, живущих с ВИЧ-инфекцией. Район Африки к югу от Сахары, около 5,0 процентов населения которого, по имеющимся оценкам, живут с ВИЧ, остается регионом, наиболее сильно страдающим от эпидемии, и на его долю в 2011 году пришелся 71 процент новых случаев инфицирования. Вслед за регионом Африки к югу от Сахары самый высокий расчетный региональный показатель распространенности ВИЧ отмечается в Карибском бассейне (1,0 процент) и Восточной Европе и Центральной Азии (1,0 процент). По распространенности ВИЧ, характеру эпидемиологической ситуации и ходу развития эпидемии внутри стран и регионов и между ними существует значительная разница.

2. Число людей (взрослых и детей), вновь заразившихся ВИЧ в 2011 году (2,5 млн.), было на 20 процентов ниже, чем в 2001 году. Прогресс был особенно примечателен среди детей, и в 2011 году детей, вновь заразившихся ВИЧ (330 000), было на 24 процента меньше, чем в 2009 году (430 000). Благодаря расширению доступности антиретровирусной терапии, охват которой согласно действующему руководству по лечению в 2011 году достиг 54 процентов, количество смертей от СПИДа в 2011 году (1,7 млн.) было на 24 процента ниже, чем в 2005 году. С 2004 года смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, сократилась на 25 процентов по всему миру и на 28 процентов в странах Африки к югу от Сахары.

3. В 2011 году женщины составляли 49 процентов от всех взрослых, живущих с ВИЧ во всем мире, и 58 процентов – в Африке к югу от Сахары. В глобальном масштабе одна молодая женщина заражается ВИЧ каждую минуту, а в странах Африки к югу от Сахары вероятность жизни с ВИЧ среди молодых женщин более чем вдвое выше, чем среди молодых людей того же возраста. Хотя распространенность ВИЧ-инфекции среди молодых людей (в возрасте 15–24 лет) с 2001 по 2011 год сократилась по всему миру почти на 27 процентов, эпидемия продолжает оказывать значительное воздействие на эту возрастную группу, на долю которой приходятся 14 процентов от всех людей, живущих с ВИЧ, и 39 процентов новых случаев инфицирования.

4. В то время как за период с 2001 по 2011 год число новых случаев инфицирования в странах Карибского бассейна снизилось на 42 процента, а в регионе Африки к югу от Сахары – на 25 процентов, в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в ряде стран Азии число новых случаев заражения возрастает. С 2005 по 2011 год показатели смертности, связанной со СПИДом, выросли на 21 процент в Восточной Европе и Центральной Азии и на 17 процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке.

5. Некоторые ключевые группы населения гораздо сильнее страдают от этой эпидемии, чем население в целом. Согласно данным обследований, среди женщин, занятых в секс-индустрии, вероятность заразиться ВИЧ в среднем в 13,5 раза выше, чем среди остальных женщин. Распространенность ВИЧ-инфекции в 22 раза выше среди людей, употребляющих инъецируемые наркотики, чем среди населения в целом, и в 19 раз выше среди мужчин, практикующих половые связи с мужчинами, чем среди мужчин в целом. Объем данных по транссексуалам крайне ограничен, хотя, судя по имеющимся сведениям, уровень распространенности ВИЧ среди них чрезвычайно высок.

6. В то время как глобальные тенденции обнадеживают, со СПИДом еще далеко не покончено. СПИД остается основной причиной смертности среди женщин в возрасте от 15 до 49 лет во всем мире, главной причиной потерянных лет жизни в странах Южной и Восточной Африки, третьей по значимости причиной смертности в странах Восточной Европы и шестой по значимости причиной смертности в мире. По состоянию на декабрь 2011 года 17,3 млн. детей в мире потеряли из-за СПИДа одного или обоих родителей.

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

7. В стремлении играть ведущую роль в борьбе со СПИДом ЮНЭЙДС опирается на опыт и экспертные знания своих 11 соучредителей и в значительной степени базирующегося на местах Секретариата, две трети персонала которого развернуты более чем в 90 региональных и страновых отделениях. На страновом уровне ЮНЭЙДС действует в рамках Совместных групп Организации Объединенных Наций и Совместных программ поддержки, которые под руководством Координатора-резидента Организации Объединенных Наций способствуют проведению Организацией Объединенных Наций последовательных и действенных мер в поддержку эффективных национальных усилий по борьбе со СПИДом. ЮНЭЙДС нередко служит образцом реализации инициативы "Единство действий" и способствует разработке второго поколения этой действующей в масштабе всей системы Организации Объединенных Наций инициативы по усилению координации и согласованности на всех уровнях.

8. По мере развития эпидемии эволюционировала и ЮНЭЙДС, к которой в 2012 году в качестве одиннадцатого соучредителя добавилась Структура "ООН-женщины", и которая принимает меры к повышению ответственности за результаты, а также проводит в форме целенаправленных кампаний работу по ускорению прогресса в достижении целей, намеченных на 2015 год. ЮНЭЙДС перераспределила имеющиеся в ее распоряжении средства, перенаправив людские и финансовые ресурсы с глобального на региональные и страновые уровни и отдав приоритет странам, наиболее сильно пострадавшим от эпидемии.

A. В направлении цели «Ноль»: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы, Политическая декларация 2011 года и резолюция 1983 (2011) Совета Безопасности

9. Чтобы способствовать реализации видения мира, в котором не будет новых случаев заражения ВИЧ, не будет дискриминации и люди не будут умирать от СПИДа, ЮНЭЙДС ввела в действие пятилетнюю стратегию на 2011–2015 годы, которая служит основой всей работы Объединенной программы. В целях придать импульс переходу к следующим этапам борьбы со СПИДом в Стратегии ЮНЭЙДС предусматриваются три критически важных направления действий: революционизировать профилактику заражения ВИЧ, ускорить переход к следующим этапам лечения, ухода и поддержки, а также поощрять уважение прав человека и гендерного равенства в рамках борьбы со СПИДом.

10. В рамках этой Стратегии ЮНЭЙДС наметила на 2015 год конкретные цели, совпадающие с целями, поставленными в Политической декларации 2011 года. Признавая, что главным мерилом успеха Объединенной программы является достижение реальных результатов в странах, ЮНЭЙДС выделила 38 стран, успех в которых будет иметь наибольшее значение, и усилила в них внимание, уделяемое ускорению продвижения в направлении цели «Ноль». В своей информационно-пропагандистской деятельности ЮНЭЙДС делает упор на совместной ответственности за ведение борьбы со СПИДом, призывая все заинтересованные стороны удвоить свои усилия и подтвердить свою приверженность ускорению прогресса.

11. В соответствии с мандатом, изложенным в резолюции 1983 (2011) Совета Безопасности, в рамках сотрудничества между Объединенной программой и Департаментом операций по поддержанию мира в области борьбы со СПИДом в ряде охваченных конфликтами и постконфликтных стран были установлены тесные рабочие партнерские связи с миротворческими миссиями, в том числе по трем приоритетным направлениям: сексуальное насилие и насилие по признаку пола; разоружение, демобилизация и реинтеграция; и реформы в секторе безопасности. Например, в Демократической Республике Конго была организована комплексная подготовка специалистов по вопросам борьбы с сексуальным насилием и насилием по признаку пола, а затем военные инструкторы в рядах вооруженных сил страны – Вооруженных сил Демократической Республики Конго (ВСДРК) – провели тренировки восприимчивости к проблемам, связанным с сексуальным насилием и насилием по признаку пола, с 2000 военнослужащих ВСДРК в целях повлиять на восприятие и социальные нормы 120 000 солдат ВСДРК. В Южном Судане ЮНЭЙДС содействует развертыванию в местных общинах программ по повышению осведомленности населения о ВИЧ-инфекции и о сексуальном насилии и насилии по признаку пола, в рамках которых все шире используются организация при поддержке Миссии Организации Объединенных Наций в Южном Судане (МООНЮС) добровольного прохождения консультаций и тестирования, а также оказание услуг по профилактическому лечению от ВИЧ-инфекции жертвам изнасилования.

B. Единство действий

12. В соответствии с Парижской декларацией по повышению эффективности внешней помощи, Аккрской программой действий и Пусанским планом партнерства в целях эффективного сотрудничества в области развития ЮНЭЙДС уделяет первостепенное внимание согласованности, координации и единству действий на страновом, региональном и глобальном уровнях. В 2013 году ЮНЭЙДС инициировала процесс оценки своей политики и практики в сравнении с мерами, рекомендованными Генеральной Ассамблеей в резолюции 67/226, озаглавленной "Четырехгодичный всеобъемлющий обзор политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций". В качестве инновационного механизма, ориентированного на содействие обеспечению согласованности, эффективности, результативности и подотчетности усилий Организации Объединенных Наций в области борьбы с ВИЧ, ЮНЭЙДС находится в благоприятном положении, для того чтобы поделиться конкретным опытом выполнения резолюции 67/226, в том числе успехами Объединенной программы, в деятельности которой центральное внимание уделяется достижению результатов, снижению операционных расходов и упорядочению процедур.

13. ЮНЭЙДС с 2005 года придерживается определенного разделения труда между секретариатом и соучредителями по оказанию технического содействия. После второй независимой оценки деятельности ЮНЭЙДС, по итогам которой Объединенной программе было предложено принять меры, дабы сделать ее более "целенаправленной, стратегически ориентированной, гибкой и оперативной, эффективной и подотчетной", ЮНЭЙДС, начиная с 2009 года, осуществила всесторонний обзор опыта использования действовавшего разделения труда. В частности, Объединенная программа изучила возможные способы более четкого определения функций и ответственности, а также конкретизации задач в таких областях, требующих комплексного подхода, как гендерные проблемы и защита прав человека. Принятый в 2010 году пересмотренный метод обусловил замену прежнего разделения труда подходом, облегчающим взаимодействие, направленное на достижение приоритетных целей. Пересмотренное разделение труда позволяет ЮНЭЙДС усилить оказываемую странам поддержку по 15 направлениям работы за счет назначения одного или двух учреждений ответственными за содействие сотрудничеству на каждом из этих направлений. Такой подход не только ведет к повышению согласованности, координации и эффективности усилий ЮНЭЙДС на страновом уровне, но и делает работу Объединенной программы на уровне стран более прозрачной и уведомляет различные заинтересованные стороны об оптимальных точках входа.

14. ЮНЭЙДС активизирует усилия, направленные на максимальное усиление стратегического воздействия помощи, которую она предоставляет странам. Внутри стран страновые координаторы ЮНЭЙДС ведут работу в рамках системы координаторов-резидентов по содействию деятельности соответствующих страновых групп Организации Объединенных Наций. ЮНЭЙДС провела ряд инновационных мер организационного и стратегического характера в целях повышения эффективности и координации усилий, предпринимаемых в странах учреждениями системы Организации Объединенных Наций. Совместные группы Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом, которые действуют в 86 странах, обеспечивают платформу для поддержания связей и координации между всеми учреждениями Организации Объединенных Наций, ведущими деятельность, имеющую отношение к борьбе с ВИЧ-инфекцией на уровне стран. Во многих странах эти совместные группы были расширены и теперь включают партнеров, не принадлежащих к системе Организации Объединенных Наций, что способствует расширению масштаба усилий по укреплению координации и повышению эффективности мер по борьбе со СПИДом, предпринимаемых на национальном уровне. В 69 странах партнеры Организации Объединенных Наций осуществляют объединенные программы Организации Объединенных Наций по содействию борьбе со СПИДом, в рамках которых во всей полноте воплощается поддержка национальных усилий по борьбе со СПИДом со стороны системы Организации Объединенных Наций.

C. Подотчетность

15. Единые принципы бюджета, результатов и отчетности представляют собой уникальный инструмент представления отчетности в рамках системы Организации Объединенных Наций, способствующий мобилизации и концентрации вкладов, вносимых 11 соучредителями и секретариатом в достижение общих конкретных результатов в плане решения задач и выполнения обязательств по ликвидации СПИДа, намеченных в Политической декларации 2011 года. Единые принципы являются основным средством для практической реализации стратегии ЮНЭЙДС на 2011–

2015 годы и для того, чтобы побудить спонсирующие ЮНЭЙДС организации нести ответственность за результаты. Они позволяют добиваться максимальной согласованности, скоординированности и эффективности предпринимаемых Организацией Объединенных Наций мер по борьбе со СПИДом за счет объединения усилий соучредителей и Секретариата в рамках единого стратегически значимого механизма, ориентированного на достижение результатов. Разработанные в сотрудничестве с различными заинтересованными сторонами, представляющими все регионы, Единые принципы служат катализатором и способствуют выделению ресурсов на борьбу со СПИДом, а также на достижение результатов более широкого плана в сферах здравоохранения, развития и защиты прав человека.

16. Благодаря Единым принципам бюджета, результатов и отчетности обеспечивается четкая увязка результатов Объединенной программы с глобальными целями, поскольку они охватывают всю цепочку достижения результатов от ввода ресурсов и вплоть до конечного результата. В целях усиления подотчетности в рамках Объединенной программы был разработан ряд выходных и итоговых показателей, относящихся к достижению предусмотренных в Политической декларации 2011 года стратегических целей, на основе которых для оценки хода работы ежегодно проводятся обзоры результатов ее деятельности. В соответствии с Едиными принципами, исходя из разделения труда, основанного на учете опыта и сравнительных преимуществ соответствующих соучредителей и секретариата, определяются вклад каждого отдельного соучредителя и ожидаемые результаты. Единые принципы позволяют прозрачно объяснить, каким образом обеспечивается синергетическое взаимодействие индивидуальных вкладов, вносимых соучредителями и секретариатом, для достижения результатов на широкой основе.

17. Исходные данные и задания по ключевым показателям, предусмотренным Едиными принципами бюджета, результатов и отчетности, составляют ту основу, в сравнении с которой оценивается ход осуществления объединенных программ Организации Объединенных Наций по содействию борьбе со СПИДом. Обладая гибкостью, позволяющей им выбирать основные показатели, исходя из условий и характера эпидемий, существующих на национальном уровне, Совместные группы Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом отчитываются о промежуточных и конечных результатах с учетом соответствующей ситуации. Проведение обзоров результатов в сравнении с заданиями по странам дает Совместным группам возможность повышать эффективность своей деятельности в целях укрепления действующих систем и наращивания потенциалов.

18. В 2012 году ЮНЭЙДС ввела в действие Объединенную систему мониторинга программ, являющуюся инновационным механизмом представления отчетности о результатах, достигаемых на уровне стран. Эта Система представляет собой основанное на интернет-технологиях средство контроля за эффективностью и результативностью деятельности ЮНЭЙДС и позволяет Объединенной программе корректировать ее с учетом получаемой информации о производительности. Она позволяет собирать подробные сведения о получаемых результатах по всем странам. Отчетность по показателям дополняется представлением отчетов по темам, что позволяет получить более полное представление о вкладе отдельных соучредителей и секретариата, а также Объединенной программы в целом в достижение конкретных результатов. Единые принципы бюджета, результатов и отчетности позволяют эффективно реализовать основные требования и принципы, действующие в рамках четырехгодичного цикла всеобъемлющего обзора политики, в соответствии с которыми основное внимание уделяется планированию и бюджетированию, ориентированным на

получение достижение результатов, ответственности за достижение результатов, усилению совместной работы, повышению эффективности, прозрачности и согласованности системы. Со временем это ведет к снижению операционных расходов.

19. Мониторинг функционирования Объединенной программы дополнительно подкрепляется рядом внешних оценок деятельности ЮНЭЙДС. В 2012 году Сеть по оценке эффективности работы многосторонних организаций, объединяющая 17 стран-доноров, положительно оценила результаты деятельности ЮНЭЙДС, отметив техническую компетентность Объединенной программы, ее общепризнанную полезность для партнеров, подход, основанный на проведении консультаций, и ориентацию на формирование партнерских связей, в частности, в отношении организаций гражданского общества. Аналогичные сильные стороны были отмечены в ходе оценок работы ЮНЭЙДС, проведенных Австралией и Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии, наряду с другими аспектами, включая предпринимаемые Объединенной программой меры по сокращению расходов, значительное внимание, уделяемое ЮНЭЙДС гендерным и другим ключевым проблемам, а также ее стратегическое лидерство в информационно-пропагандистской деятельности и усилиях по налаживанию координации. По итогам независимых обзоров был также внесен ряд рекомендаций в отношении дополнительных шагов по укреплению системы управления качеством функционирования Объединенной программы, в том числе более тесной увязки результатов с вкладываемыми средствами; обеспечения, чтобы во всех планах и стратегиях четко указывались задачи, исходные показатели и промежуточные этапы работы; повышения уровня технического руководства, а также укрепления партнерских связей, не ограничивая их соучредителями.

20. Благодаря внедрению Секретариатом Международных стандартов учета в государственном секторе (МСУГС) – набора стандартов бухгалтерского учета, используемых при подготовке финансовой отчетности учреждениями государственного сектора во всем мире, – ЮНЭЙДС повысила уровень ответственности и подотчетности за управление своей финансовой деятельностью. Внедрение МСУГС способствовало усилению подотчетности ЮНЭЙДС перед донорами, получению всесторонней информации о затратах, повышению качества учета доходов и расходов, усилению контроля за поступлениями и расходами, повышению прозрачности финансовых отчетов и ведомостей ЮНЭЙДС и их гармонизации с документами, используемыми во всей системе Организации Объединенных Наций, а также повышению уровня согласованности и сопоставимости финансовой информации. Профессиональное обучение персонала, в том числе в страновых отделениях, помогает расширить осознание деловых и финансовых процессов Объединенной программы и прояснить функции и обязанности по управлению финансовой деятельностью. Внешние ревизоры безоговорочно вынесли положительное аудиторское заключение по финансовой отчетности ЮНЭЙДС за 2012 год.

D. Партнерство

21. ЮНЭЙДС является дальновидным партнерством, объединяющим под своей эгидой направленные на борьбу с ВИЧ усилия 11 соучредителей и секретариата. Приверженность Объединенной программы установлению партнерских связей простирается далеко за рамки системы Организации Объединенных Наций, и она признает, что важнейшую роль в эффективной борьбе со СПИДом играет целый ряд различных заинтересованных сторон. ЮНЭЙДС придает приоритетное значение

партнерствам, которые способствуют принятию национальной ответственности за ведение борьбы со СПИДом, стимулируют сотрудничество по линии Юг–Юг, вовлекают в свою работу людей, живущих с ВИЧ, и наиболее сильно затронутые ВИЧ общины, а также осуществляют мероприятия по борьбе с ВИЧ в увязке с более широкими программами в области здравоохранения, поддержания мира, развития, защиты прав человека и обеспечения гендерного равенства и социальной справедливости. В 2012 году ЮНЭЙДС приступила к реализации новой новаторской стратегии привлечения к участию в борьбе со СПИДом молодежи, используя в этих целях технологию краудсорсинга и новые мультимедийные инструментальные средства и опираясь на деятельную поддержку более чем 5000 молодых людей в 79 странах.

22. В рамках реализации стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы Объединенная программа провела всестороннюю оценку своих подходов к установлению партнерских связей в целях укрепления стратегических партнерств и подбора новых партнеров по дальнейшей деятельности. ЮНЭЙДС оказывает содействие Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, поддерживая усилия Фонда по мобилизации новых ресурсов, помогая странам в разработке обоснованных предложений и осуществлении утвержденных проектов и предоставляя рекомендации по вопросам нормативного регулирования, призванные служить обоснованием и опорой усилий Глобального фонда. В 2012 году ЮНЭЙДС оказала техническое содействие более чем 19 рассматривавшимся программам помощи и вынесла решения о финансировании программ по борьбе с ВИЧ на сумму в 1,9 млрд. долларов. Поскольку Глобальный фонд внедрил новую модель финансирования, в рамках которой приоритет отдается высокоэффективным мерам и поддержке наиболее нуждающихся стран, ЮНЭЙДС активно участвует в координации усилий по оказанию технического содействия, предпринимаемых рядом крупных доноров на ранних и промежуточных этапах осуществления новых проектов. В тесном взаимодействии с Глобальным фондом, гражданским обществом и другими партнерами ЮНЭЙДС ведет работу в поддержку увеличения размеров и рационального использования инвестиции в укрепление общинных систем и разработку программ в области защиты прав человека и обеспечения гендерного равенства. ЮНЭЙДС тесно сотрудничает на глобальном и страновом уровнях с другими крупными поставщиками помощи в области борьбы с ВИЧ, в том числе с Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом (ПЕПФАР), помогая добиваться максимальной отдачи от предоставляемого Чрезвычайным планом финансирования и побуждая его направлять усилия на укрепление систем здравоохранения.

23. В течение последних двух лет ЮНЭЙДС выступала за применение в рамках всей Объединенной программы нового, более ответственного и методичного подхода к партнерским связям с гражданским обществом. В рамках инклюзивного, открытого для широкого участия процесса, вклад в который, помимо коллег из числа соучредителей и сотрудников секретариата, внесли более 70 представителей гражданского общества, было разработано Руководство ЮНЭЙДС по вопросам создания партнерств с гражданским обществом, в том числе с людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами населения. В Руководящем документе ЮНЭЙДС, выпущенном в 2011 году, излагаются ключевые принципы и минимальные стандарты работы с партнерами из гражданского общества, а его цель – обеспечить единообразие поведения партнеров в рамках Объединенной программы в целом.

24. Круг созданных Объединенной программой партнерств с гражданским обществом весьма широк. Во взаимодействии с Экуменическим правозащитным альянсом, Глобальной сетью лиц, пораженных ВИЧ/СПИДом (GNP+) и Международной

сетью религиозных лидеров, живущих с ВИЧ/СПИДом или лично пострадавших от эпидемии, ЮНЭЙДС сыграла активную роль в систематизации и поддержании диалога между религиозными лидерами и национальными сетями людей, живущих с ВИЧ. В партнерстве с людьми, живущими с ВИЧ, ЮНЭЙДС помогла разработать и внедрить новый подход, получивший название "Хорошее здоровье, достоинство и профилактика", в соответствии с которым профилактика ВИЧ увязывается с лечением людей, живущих с ВИЧ, а обе эти позиции вписываются в рамки комплексной программы борьбы со СПИДом, основанной на принципах уважения прав человека. В 2012 году ЮНЭЙДС создала диалоговую площадку, позволяющую непрерывно получать информацию от женщин, живущих с ВИЧ, и, работая вместе с 30 такими женщинами, подготовила доклад под названием "Женщины говорят во весь голос", посвященный роли женщин в продвижении к достижению 10 основных глобальных целей в области борьбы со СПИДом.

25. В послужном списке ЮНЭЙДС имеются партнерства инновационного характера, в рамках которых связи с частным сектором строятся по-новому, на основе совместной ответственности и подотчетности за результаты. Примером тому является Совет руководителей деловых кругов, созданный в 2012 году в Давосе в целях активизации участия частного сектора в оказании содействия реализации Глобального плана. В число членов Совета входит избранная группа лидеров, представляющих сферы средств массовой информации, финансов, телекоммуникации, здравоохранения, технологий и в розничной торговли, которые стремятся привнести в решение проблемы свою деловую хватку и ресурсы. Совет уделяет первоочередное внимание вопросам изменения политики, информационно-пропагандистской деятельности, финансирования и расширения поддержки в ряде приоритетных стран. Вместе с Инициативой Фонда Клинтона по борьбе с ВИЧ/ СПИДом и Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) Совет выступил соавтором бизнес-кейса, призванного ускорить ход дискуссии на эту тему, и в настоящее время изучает, каким образом можно будет создать инновационный механизм финансирования, который помог бы устранить ряд пробелов в финансовой сфере. Совет руководителей деловых кругов также поддержал разработку плана организации профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку на уровне штатов и провинций в Нигерии.

III. К назначенному сроку в 2015 году: результаты в 10 приоритетных областях

26. Ниже кратко рассматривается ход работы по достижению 10 основных целей, намеченных на 2015 год, и описывается вклад, вносимый в достижение этих глобальных целей Объединенной программой.

A. Сократить на 50 процентов показатели передачи ВИЧ половым путем

27. Снижение числа случаев ВИЧ-инфицирования – как в глобальном масштабе, так и, прежде всего, во многих странах с высокими уровнями распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары – свидетельствует об успехах в области предупреждения новых инфекций. В ряде стран Африки к югу от Сахары уменьшается число молодых людей, вступающих в половые связи до достижения 15-летнего возраста,

сокращается практика половых связей с несколькими партнерами и повышается уровень использования презервативов. Однако в последние годы ежегодное снижение числа новых случаев инфицирования среди взрослых и подростков было относительно скромным, а с 2008 года сообщений о сколько-либо значимом их сокращении вообще не поступает.

28. Усилиям по предупреждению распространения инфекции половым путем препятствует ряд проблем. В подавляющем большинстве стран, где проводились репрезентативные обследования (в 26 из 31 для женщин и 21 из 25 для мужчин), менее 50 процентов молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет обладали точными и полными знаниями о путях передачи ВИЧ-инфекции и способах ее профилактики, причем среди молодых женщин и девушек уровни знаний в отношении ВИЧ, как правило, были ниже, чем среди мужчин того же возраста. Существует серьезная нехватка презервативов, поскольку международное сообщество, являющееся основным закупщиком презервативов, в 2011 году поставило для распространения в странах с низким и средним уровнем дохода только 3,4 млрд. мужских и 43,3 млн. женских презервативов, что существенно меньше необходимых ежегодно 10 миллиардов. Добровольное медицинское обрезание среди мужчин снижает риск передачи ВИЧ-инфекции от женщины к мужчине половым путем, однако охват обрезанием в шести приоритетных странах составляет менее 5 процентов от целевого количества мужчин, хотя, судя по ряду признаков, темпы его распространения, возможно, несколько ускоряются.

29. Охват усилиями по профилактике ВИЧ особенно затруднен среди групп населения, наиболее подверженных риску. Хотя вероятность заражения ВИЧ в этих группах населения значительно выше, чем в других, их охват услугами по профилактике остается устойчиво недостаточным. Хотя за период с 2006 по 2011 год финансирование программ профилактики, ориентированных на работников секс-индустрии и мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, увеличилось (в 3,7 раза для работников секс-индустрии и в 3,2 раза для мужчин, имеющих половые связи с мужчинами), вклад стран в эти усилия, как правило, остается минимальным, и в 2010-2011 годах 91 процент от общего объема расходов на профилактику ВИЧ-инфекции среди работников индустрии секса и 92 процента расходов на мужчин, практикующих секс с мужчинами, поступили из международных источников.

30. Коллективные усилия соучредителей и секретариата ЮНЭЙДС способствовали тому, что за последнее время в области профилактики ВИЧ-инфекции были достигнуты определенные успехи. Совместные группы Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом помогли 35 странам перейти от исследований в области новых технологий к внедрению их результатов и расширению масштабов деятельности, а также оказали содействие 71 стране в управлении закупками и распределением профилактических средств первой необходимости. Объединенная программа осуществляла контроль за разработкой совместного стратегического рамочного плана действий по добровольному медицинскому мужскому обрезанию и в партнерстве с Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом подготовила и распространила 13 сводок последней информации по добровольному медицинскому мужскому обрезанию, посвященных конкретным странам. ЮНЭЙДС занималась укреплением национальных потенциалов в области предоставления молодым людям услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в 82 странах и оказала министерствам образования более чем в 75 странах техническое содействие в целях усиления борьбы со СПИДом в секторе образования. ЮНЭЙДС заручилась поддержкой на высоком уровне инициированного ей процесса принятия обязательств государствами Восточной и Южной Африки, на-

правленного на расширение масштабов высококачественного и соответствующего возрасту всестороннего полового воспитания и служб по охране сексуального и репродуктивного здоровья в 21 стране региона. Объединенная программа при руководящей роли Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения является ведущим закупщиком женских презервативов и третьим по значимости закупщиком мужских презервативов, и ей были разработаны новая типовая спецификации и руководство по предварительной оценке на соответствие техническим условиям для женских презервативов.

31. ЮНЭЙДС прилагает значительные усилия к укреплению мер по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения, подверженных повышенному риску. Были разработаны и введены в оборот новые учебные модули для воспитания лидерских качеств среди молодежи, принадлежащей к таким ключевым группам населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Выпущены новые руководящие документы по вопросам эпидемиологии и нормотворчества, ориентированные на профилактику ВИЧ-инфекции среди работников секс-индустрии. Объединенная программа также поддержала организацию самого большого за все время собрания работников секс-индустрии в связи с проведением в 2012 году Международной конференции по СПИДу.

B. Снизить на 50 процентов показатели передачи вируса среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

32. ЮНЭЙДС рекомендует пакет стратегий по уменьшению вреда в целях сокращения числа новых случаев инфицирования среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. В число основных компонентов программы по уменьшению вреда входят обеспечение доступа к стерильным иглам и шприцам, опиоидная заместительная терапия, антиретровирусная терапия и другие необходимые медицинские услуги.

33. Хотя, судя по имеющимся данным, расширение программ по уменьшению вреда ведет к резкому сокращению передачи ВИЧ в связи с употреблением наркотиков, охват этими услугами в большинстве случаев остается крайне низким. В 2010 году во всем мире ежемесячно распределялось только по два шприца с иглами на каждого человека, употребляющего инъекционные наркотики, и стерильные шприцы использовались только примерно в 5 процентах эпизодов употребления инъекционных наркотиков. Расширению охвата и повышению эффективности программ по уменьшению вреда мешают препятствия правового и политического характера, такие как принудительное лечение от наркозависимости или преследование лиц, употребляющих инъекционные наркотики, сотрудниками правоохранительных органов. Тому, что охват услугами по уменьшению вреда не достигает оптимального уровня, способствует также недостаточное финансирование со стороны национальных правительств, и в 2010 году 92 процентов расходов на борьбу с ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, было покрыто за счет международных источников.

34. Для ускорения продвижения к цели к 2015 году вдвое сократить число новых случаев инфицирования среди потребителей инъекционных наркотиков ЮНЭЙДС выпустила руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа для людей, употребляющих инъекционные наркотики. Были разработаны методические инструкции по осуществлению комплексного

пакета мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекций и уходу за инфицированными в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, а среди потребителей инъекционных наркотиков была распространена стратегически важная всесторонняя информация о глобальной эпидемии СПИДа. В 2012 году Объединенная программа организовала процесс консультаций с участием всех соучредителей и секретариата, по итогам которого был выработан исторический позиционный документ с призывом закрыть центры принудительного содержания наркоманов. В различных странах и регионах Объединенная программа помогала партнерам в осуществлении основанных на конкретной информации и принципах защиты прав человека программ борьбы с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и оказывала поддержку в развитии потенциала Международной сети людей, употребляющих наркотики.

C. Ликвидировать новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей и существенно сократить материнскую и детскую смертность, связанную со СПИДом

35. В 2011 году среди беременных женщин, живущих с ВИЧ, 57 процентов во всем мире и 59 процентов в странах Африки южнее Сахары прошли курс эффективной антиретровирусной терапии для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Охват таким лечением существенно ниже в Южной и Юго-Восточной Азии (18 процентов), а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке (7 процентов).

36. В июне 2011 года ЮНЭЙДС созвала совещание с участием 22 стран и 30 представителей гражданского общества, частного сектора, сетей, объединяющих людей, живущих с ВИЧ, а также международных организаций для разработки дорожной карты реализации глобальной цели, намеченной на 2015 год. В подготовленном по его итогам "Глобальном плане по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и сохранению жизни их матерей: 2011–2015 годы" содержится призыв к принятию мер по четырем ключевым направлениям: a) укрепление базовых услуг по профилактике ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста и их партнеров; b) обеспечение неудовлетворенных потребностей в средствах планирования семьи среди женщин, живущих с ВИЧ; c) своевременное проведение обследований на ВИЧ, консультаций и антиретровирусной терапии среди беременных женщин, живущих с ВИЧ, в целях предупреждения его передачи их детям; и d) обеспечение соответствующего ухода, лечения и поддержки женщинам, живущим с ВИЧ, детям, живущим с ВИЧ, и членам их семей. По состоянию на декабрь 2012 года почти в 100 странах началось развертывание на национальном уровне предусмотренной в Глобальном плане стратегической структуры, и участие в этом процессе принимают 738 групп представителей гражданского общества.

37. На пути к достижению этой цели, намеченной на 2015 год, возникают многочисленные трудности. Среди детей в возрасте от 0 до 14 лет, живущих с ВИЧ, которые в соответствии с действующими руководящими принципами имели право на антиретровирусную терапию, в 2011 году ее получали только 28 процентов. ВИЧ-позитивные беременные женщины также отстают от общей массы взрослого населения по доступу к жизненно необходимому лечению. Обеспечение лечения беременных женщин, живущих с ВИЧ, сохраняет их собственное здоровье, предупреждает перинатальную передачу инфекции, а также предотвращает ее передачу сексуальным партнерам. В 2013 году поступило сообщение, что количество беременных

женщин, получающих антиретровирусную терапию выросло более чем в семь раз, после того как в Малави была введена политика, в соответствии с которой всем ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и кормящим матерям предоставляется пожизненное лечение. В 2012 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала обновленный вариант изданных в 2010 году руководящих принципов, в котором излагаются оперативные и программные преимущества обеспечения доступа к лечению всем беременным женщинам, живущим с ВИЧ, независимо от их иммунного статуса.

38. В приоритетных странах были разработаны национальные планы ликвидации передачи ВИЧ от матери к ребенку, включая расчеты стоимости их осуществления, при поддержке состоящей из 28 членов Межучрежденческой целевой группы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у беременных женщин, матерей и детей (МУЦГ). Это партнерство, возглавляемое учреждениями Организации Объединенных Наций, включает в себя широкий спектр организаций гражданского общества и доноров.

D. Охватить антиретровирусным лечением 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ

39. Расширение доступа к антиретровирусной терапии продолжается, и рост охвата этим лечением с 1995 года добавил 14 миллионов лет жизни в странах с низким и средним уровнем дохода, в том числе 9 миллионов в странах Африки к югу от Сахары. В настоящее время антиретровирусную терапию впервые получает большинство лиц, имеющих на нее право (54 процента в 2011 году). Число стран, добившихся по крайней мере 80-процентного охвата, выросло с 7 в 2009 году до 10 в 2011 году, в то время как число стран с охватом менее 20 процентов сократилась с 28 до 10. Достижению этих обнадеживающих результатов способствовало несколько факторов, в том числе продолжающееся снижение цен на антиретровирусные препараты в странах с низким и средним уровнем доходов, рост числа людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ-статусе, а также повышение эффективности программ лечения в результате усовершенствования управления программами, упрощения схем приема лекарственных средств и разработки средств диагностики для применения непосредственно в пунктах оказания медицинской помощи.

40. Однако эти достижения распределяются неравномерно, и показатели охвата, сообщаемые по регионам Западной и Центральной Африки, Восточной Европы и Центральной Азии, а также Ближнего Востока и Северной Африки, неизменно оказываются ниже средних. Во всем мире охват лечением среди мужчин заметно ниже, чем среди женщин, отчасти из-за различий в поведении, связанном с обращением за медицинской помощью. На результатах лечения по-прежнему негативно сказывается запоздалая диагностика, многие лица, результаты тестирования которых были положительными, не обеспечиваются лечением и уходом, а обследования в отдельных частях региона Африки к югу от Сахары говорят о том, что одна треть или более людей, начинающих антиретровирусную терапию, по прошествии пяти лет ей более не пользуются. Для того чтобы ускорить расширение масштабов лечения и поддерживать их, потребуется дальнейшее снижение цен на антиретровирусные препараты (особенно на препараты второго и третьего ряда, которые с течением времени будут все более необходимы), что подчеркивает необходимость в эффективном использовании имеющихся возможностей гибкого применения международных норм о защите прав на интеллектуальную собственность, сохранении наличия непатентованных

альтернатив фирменным лекарственным препаратам, а также повышении способности африканских стран производить медикаменты первой необходимости.

41. ЮНЭЙДС внесла свой вклад в достижение выдающегося прогресса на пути к намеченной на 2015 год цели охватить антиретровирусной терапией 15 миллионов человек. Стратегия ЮНЭЙДС направлена на радикальное упрощение лечения. Международный механизм закупок лекарств (ЮНИТЭЙД) поддерживает усилия по формированию рынков в целях ускорения внедрения упрощенных и усовершенствованных схем лечения и диагностических технологий, предназначенных для применения непосредственно в пунктах оказания медицинской помощи. Для содействия оптимизации лечения по странам проводились совещания заинтересованных сторон и посещения соответствующих стран. Велась работа по обновлению и усовершенствованию руководящих принципов антиретровирусного лечения, которые будут введены в действие в 2013 году. ЮНЭЙДС оказала помощь министрам здравоохранения Сообщества по вопросам развития стран юга Африки в разработке стратегии консолидированных закупок, а кроме того, Объединенная программа помогала таким странам, как Уганда, изучать возможности расширения доступа к недорогим лекарственным средствам первой необходимости в рамках Соглашения по аспектам прав интеллектуальной собственности, связанным с торговлей (Соглашения по ТРИПС).

42. В рамках Объединенной программы все более высокий приоритет предоставляется мерам, направленным на достижение цели обеспечить всеобщий доступ к лечению. ЮНЭЙДС предоставила значительный объем консультативных услуг и широкую поддержку Африканскому союзу в процессе разработки его Дорожной карты по вопросам общей ответственности и глобальной солидарности в борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке (на 2012–2015 годы). Одним из ключевых элементов Дорожной карты Африканского союза является создание мощного и устойчивого потенциала фармацевтического производства в регионе и гармонизация систем регулирования применения лекарственных препаратов в целях поддержки местного производства и ускорения доступа к важным медицинским инновациям.

E. Сократить на 50 процентов смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ

43. Туберкулез остается ведущей причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ, хотя в период с 2005 по 2011 год благодаря успехам в борьбе с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулеза в рамках комплексных программ были сохранены, по оценкам, жизни 1,3 миллиона человек. Расширение масштабов применения антиретровирусной терапии создает благоприятные условия и для усилий по сведению к минимуму распространения туберкулеза, поскольку лечение ВИЧ ведет к снижению риска заражения туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, на 65 процентов независимо от показателя числа CD4. В 2011 году 69 процентов всех больных туберкулезом в странах Африки к югу от Сахары (и 40 процентов по всему миру) были протестированы на ВИЧ, а 3,2 миллиона человек, живущих с ВИЧ, прошли скрининг на туберкулез, при этом 446 000 людей, живущих с ВИЧ, был назначен курс превентивной терапии изониазидом.

44. В то время как масштабы тестирования в связи с лечением от ВИЧ и туберкулеза стали существенно шире, для того чтобы люди с сочетанной инфекцией ВИЧ/туберкулеза гарантированно получали нужные им услуги, необходимо приложить более значительные усилия. Хотя в издании ВОЗ "Политика в отношении со-

трудничества в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон" рекомендуется, чтобы все больные туберкулезом, живущие с ВИЧ, как можно скорее получали антиретровирусную терапию независимо от показателя числа CD4, в 2011 году антиретровирусную терапию получали только 48 процентов людей с документально подтвержденными позитивными результатами тестов на туберкулез и ВИЧ. Рост мультирезистентного к лекарственным средствам туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии, где заболеваемость ВИЧ-инфекцией растет, подчеркивает необходимость обеспечить принятие комплексных мер реагирования на взаимосвязанные эпидемии ВИЧ и туберкулеза.

45. Объединенной программой был предпринят целый ряд мер, включая проведение рыночных мероприятий, оказание технической поддержки и предоставление помощи в рамках Глобального фонда по наркотикам в целях ускорить внедрение диагностической технологии Xpert MDR/RIF для борьбы с мультирезистентным к лекарственным средствам туберкулезом. В 2012 году в Африке Глобальный фонд по наркотикам поставил препараты первого ряда в 18 стран, средства для лечения туберкулеза, мультирезистентного к лекарственным препаратам, – в шесть стран и диагностические технологии – в 11 стран. Была разработана дорожная карта реализации первоочередных мероприятий по борьбе с туберкулезом среди детей, а для улучшения результатов лечения туберкулеза в 10 стран были направлены продукты для дополнительного питания. Благодаря техническому содействию в 119 странах было проведено тестирование на ВИЧ более 50% больных туберкулезом. Усилия Объединенной программы способствовали унификации информации и усилению систем контроля за лечением туберкулеза и его оценки, что нашло отражение в опубликованной ВОЗ в 2012 году всесторонней стратегической информации по проблемам туберкулеза и ВИЧ.

F. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов на борьбу со СПИДом

46. В 2011 году общий объем средств, выделенных на деятельность по борьбе с ВИЧ-инфекцией во всем мире, составил 16,8 млрд. долларов США. Впервые в истории большая часть мировых расходов, связанных с мероприятиями по борьбе с ВИЧ, пришлась на долю внутренних ресурсов (как государственного, так и частного секторов), и за их счет в 2011 году было инвестировано 8,6 млрд. долл. США, что более чем вдвое превышает сумму, инвестированную странами с низким и средним уровнем дохода в 2005 году. Этот исторический рост внутренних расходов на борьбу с ВИЧ облегчила и поддержала, в частности, информационно-пропагандистская деятельность, последовательно проводимая ЮНЭЙДС на высоком уровне, исходя из той посылки, что борьба со СПИДом является общей обязанностью, которая требует лидерства, ответственного отношения и жертв со стороны всех в этом заинтересованных. Невзирая на рост национальных инвестиций решающую роль в обеспечении надлежащего финансирования борьбы со СПИДом по-прежнему играют международные доноры; затраты на эти цели членов Организации экономического сотрудничества и развития в 2011 году увеличились на 10 процентов.

47. Наряду с удвоением усилий по мобилизации достаточных ресурсов для борьбы с ВИЧ/СПИДом активизировалась также работа по усилению стратегической направленности и эффективности использования ограниченного финансирования. В целях максимального увеличения числа предотвращенных новых случаев ВИЧ-

инфицирования и смертей, связанных со СПИДом, а также снижения кривой долгосрочных затрат на борьбу с ВИЧ/СПИДом, ЮНЭЙДС в общих чертах наметила подход к инвестированию, в рамках которого сочетаются увеличение масштабов основных мероприятий по программам, оказание поддержки важнейшим содействующим организациям, которые помогают расширить охват и повысить эффективность программ, а также использование целенаправленного финансирования, позволяющего достичь синергии с более широким усилиям в области развития. В 2013 году при содействии ЮНЭЙДС к реализации такого инвестиционного подхода приступили 29 стран. За принятие этого подхода к инвестированию во всем мире активно выступают партнеры, принадлежащие к гражданскому обществу. Шаги к усилению стратегической направленности своих усилий предпринимают также и основные доноры. Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, являющийся крупнейшим двусторонним донором мероприятий по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, анонсировал план стратегических действий по ускорению формирования поколения, свободного от СПИДа. В 2013 году Глобальный фонд приступил к реализации новой модели финансирования, в рамках которой приоритет отдается оказанию помощи наиболее сильно пострадавшим странам, а финансирование в первую очередь выделяется на мероприятия, максимально эффективные с точки зрения общественного здравоохранения.

48. Тем не менее, существенный дефицит средств по-прежнему существует. Чтобы заложить основы, которые позволят положить конец эпидемии, к 2015 году необходимо будет ежегодно вкладывать в общей сложности от 22 до 24 млрд. долларов США. Мобилизация необходимых ресурсов является общей ответственностью. Хотя в целом страны с низким и средним уровнем доходов наращивают внутреннее финансирование для борьбы с ВИЧ/СПИДом, многие страны все еще не вкладывают на эти цели средства, соизмеримые с их экономическим положением и национальным бременем ВИЧ-инфекции. Сохраняется и неравенство в сфере финансировании, когда лишь незначительная часть национальных ресурсов направляется на программы, ориентированные на ключевые группы населения. Финансирование борьбы с ВИЧ среди женщин также в подавляющем большинстве случаев сосредоточено на мерах по предупреждению новых случаев инфицирования среди детей, тогда как программы, направленные на удовлетворение многочисленных других потребностей женщин в профилактике и лечении, в том числе, хотя и не только, в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья, пользуются лишь ограниченной поддержкой.

49. Чтобы содействовать ликвидации дефицита ресурсов, ЮНЭЙДС опубликовала полные данные о схеме расходов на борьбу с ВИЧ в 2012 году и проделала анализ потенциального воздействия увеличения внутренних ассигнований на программы борьбы с ВИЧ в Африке. ЮНЭЙДС было разработано и распространено руководство для стран по реализации инвестиционных подходов. Региональные совместные группы помогали странам оценить, имеют ли они право пользоваться переходным механизмом финансирования Глобального фонда.

F. Удовлетворять особые потребности женщин и девочек и искоренить гендерное неравенство и жестокое обращение и насилие по признаку пола

50. Эпидемия непропорционально тяжким бременем ложится на женщин и девочек. Особенно уязвимую группу составляют молодые женщины в возрасте от 15 до 24 лет, на долю которых в мире приходится 22 процента всех новых случаев ВИЧ-инфекции. Несмотря на то, что, как широко признается, неравноправные гендерные нормы ведут к повышению уязвимости женщин и девочек для заражения ВИЧ и усугубляют бремя, ложащееся на женщин и девушек, живущих с ВИЧ, в контексте борьбы со СПИДом проблемам гендерного неравенства все еще уделяется недостаточно внимания. Например, в 2012 году только четверть стран сделала женские презервативы доступными для всех женщин. Аналогичным образом, по-прежнему не уделяется надлежащего внимания проблеме насилия по признаку пола как фактору, повышающему уязвимость женщин для заражения ВИЧ.

51. В ответ на вышеупомянутые проблемы Повестка дня ЮНЭЙДС в целях ускоренного осуществления на страновом уровне мероприятий в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ требует предпринять согласованные усилия для оказания помощи странам в удовлетворении потребностей и обеспечении соблюдения прав женщин и девочек, а также в устранении гендерного неравенства в контексте борьбы с ВИЧ. С момента ее принятия в 2010 году Повестка дня ЮНЭЙДС была введена в действие примерно в 100 странах. Проведенная в 2012 году независимая проверка показала, что в 60 процентах стран, приступивших к реализации Повестки дня, отмечается ощутимый прогресс в укреплении их доказательной базы, претворении политических обязательств в реальное расширение масштаба предоставляемых услуг, а также создании условий, благоприятствующих удовлетворению потребностей женщин и девушек и соблюдению их прав в отношении борьбы с ВИЧ. В число заметных достижений в рамках Повестки дня ЮНЭЙДС входит налаживание систематического сбора данных о насилии со стороны интимных партнеров. Кроме того, при поддержке ЮНЭЙДС и других партнеров три четверти стран связывают меры по борьбе с ВИЧ с оказанием услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Более чем в двух третях стран женщины, живущие с ВИЧ, теперь на регулярной основе охвачены официальными механизмами планирования и контроля в рамках национальных систем борьбы с ВИЧ/СПИДом.

52. В соответствии с целями развернутой Генеральным секретарем кампании "Сообща покончим с насилием в отношении женщин" ЮНЭЙДС взяла на себя ведущую роль в деле повышения осведомленности общественности о связях между ВИЧ и сексуальным насилием и насилием по признаку пола, а также в пропаганде эффективных мер по недопущению такого насилия. Пять учреждений Организации Объединенных Наций, правительство Соединенных Штатов и ряд организаций частного сектора объединились в рамках коалиции "Совместные усилия на благо девочек", партнерства, которое работает с девятью странами над созданием доказательной базы о насилии в отношении девочек и других детей и выступает за принятие комплексных мер для решения этой проблемы. Кроме того, Директор-исполнитель Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу Мишель Сидибе и бывший архиепископ Кентерберийский Роуэн Уильямс в марте 2011 года создали коалицию "Мы будем говорить открыто", для того чтобы в партнерстве с

представителями церкви развернуть борьбу с сексуальным насилием и насилием по признаку пола, и уже приступили к совместной работе в пяти странах.

53. Несмотря на описанные выше успехи ряд серьезных проблем остаются нерешенными. Работа над проблематикой гендерного равенства и ВИЧ по-прежнему не обеспечивается достаточными ресурсами, и остаются вопросы относительно устойчивости заданного недавно импульса к удовлетворению потребностей и обеспечению соблюдения прав женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ в рамках всестороннего подхода, предполагающего активизацию пропагандистской деятельности, поиска доказательств, предоставления услуг и повышение ответственности за меры по борьбе с ВИЧ, связанные с трансформацией гендерных отношений.

G. Искоренить стигматизацию и дискриминацию и сократить количество уголовных законов в отношении людей, живущих с ВИЧ или уязвимых для заражения

54. Стигматизация и дискриминация, а также карательные законы и политика в отношении людей, живущих с ВИЧ или уязвимых для заболевания, по-прежнему препятствуют усилиям по ведению оправданной, построенной на фактах и основанной на принципах защиты прав человека борьбы с ВИЧ/СПИДом. Согласно данным, собранным в рамках инициативы под названием "Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ", стигматизирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ, и жестокое обращение с ними по-прежнему широко распространены. Результаты исследований показывают, что значительная часть людей, живущих с ВИЧ, подвергается словесным оскорблениям и физическому насилию, общественному остракизму, теряет работу и страдает от эмоционального расстройства. Факты говорят о том, что среди наиболее уязвимых групп населения, таких как ключевые группы, включая мигрантов, вероятность подвергнуться словесному оскорблению или физическому насилию, потерять работу и испытать чувство стыда выше, чем среди населения в целом. Дискриминация подрывает эффективную борьбу с ВИЧ/СПИДом, поскольку она ведет к лишению лиц, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, необходимых услуг или к ухудшению качества таких услуг. В то же время стигматизация не позволяет людям получать доступ к необходимым им услугам, снижает их готовность раскрывать свой ВИЧ-статус партнерам и притупляет усилия по мобилизации солидарной и сочувственной реакции различных заинтересованных сторон на заражение ВИЧ.

55. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, являющаяся одним из независимых органов, пользующихся поддержкой Объединенной программы, рекомендовала, чтобы страны положительным образом запретили связанную с ВИЧ дискриминацию; воздерживались от криминализации подвергания воздействию ВИЧ, нераскрытия ВИЧ-статуса или передачи инфекции; ввели в действие особые меры защиты женщин и девочек; провели меры правового характера в целях расширения доступа к лечению; а также отказались от карательных или дискриминационных законов и политики в отношении ключевых и уязвимых групп населения. Невзирая на настоятельную необходимость в принятии эффективных мер для искоренения стигматизации и дискриминации, в 2012 году почти 4 из 10 стран сообщали об отсутствии у них специальных законоположений, направленных на предупреждение связанной с ВИЧ дискриминации или борьбу с ней, а в 45 процентах стран не существовало юридических служб, призванных помогать лицам, испытывающим такого

рода дискриминацию осуществить свои права. По меньшей мере в 60 процентах стран действуют законы, правила и политика, создающие препятствия для обеспечения эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки ключевым группам населения, а примерно в 60 странах приняты законы, конкретно устанавливающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ. В большинстве стран существуют законы, согласно которым ряд аспектов работы в секс-индустрии считаются незаконными, широко распространены карательные подходы к употреблению наркотиков, и более чем в 40 процентах государств – членов Организации Объединенных Наций криминализованы однополые сексуальные отношения.

56. 56. ЮНЭЙДС выступает защитником прав на охрану здоровья и прав человека мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных людей. Сильные заявления в поддержку призывов ЮНЭЙДС были сделаны Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций и Верховным комиссаром Организации Объединенных Наций по правам человека.

57. В рамках Единых принципов бюджета, результатов и отчетности ЮНЭЙДС активизирует свои усилия, направленные на искоренение стигматизации и дискриминации и содействие мерам борьбы с ВИЧ/СПИДом на национальном уровне, основанным на принципах защиты прав человека и предусматривающим реализацию программ поддержки этих прав. ЮНЭЙДС разработала руководство по осуществлению программ по сокращению масштабов стигматизации и дискриминации и обеспечению доступа к правосудию в контексте борьбы с ВИЧ, а также инструментарий для расчета затрат на меры по защите прав человека в целях обоснования правозащитных программ, связанных с мерами по борьбе с ВИЧ. Объединенная программа представила объективную информацию о воздействии, оказываемом карательными законами, политикой и практикой на результаты в области борьбы с ВИЧ и охраны здоровья. ЮНЭЙДС поддержала принятие мер по вопросам борьбы с ВИЧ и права в 73 странах, в том числе 31 стране, достижение успеха в которой, по мнению ЮНЭЙДС, имело бы наибольший эффект. Была оказана поддержка проведению обзоров правовой среды в 51 стране (в том числе в 18 странах, имеющих первостепенное значение), и диалог на национальном уровне завершился разработкой 16 общенациональных и 21 отраслевых стандартов в отношении приема на работу ВИЧ-инфицированных. В партнерстве с Глобальной сетью лиц, пораженных ВИЧ/СПИДом (GNP+), и Международным сообществом женщин, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, ЮНЭЙДС оказала содействие 36 странам в завершении их исследований для "Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ", и подготовке соответствующих отчетов, с похожими усилия, а в настоящее время такая же работа ведется еще в 34 странах. ЮНЭЙДС с участием 11 учреждений системы Организации Объединенных Наций выступила с совместным заявлением, в котором содержалось требование закрыть центры принудительного содержания под стражей наркоманов и реабилитационные центры для работников секс-индустрии. ЮНЭЙДС продолжает оказывать помощь Глобальному фонду в разработке аспектов нового стратегического плана Фонда, касающихся защиты прав человека, и в его реализации в рамках новой модели финансирования.

H. Отменить связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и проживание

58. Долгожданная тенденция наметилась в отношении связанных с ВИЧ-инфекцией ограничений на въезд, пребывание и проживание. Число стран и терри-

торий, где действуют такие ограничения, уменьшилось с 96 в 2000 году до 44 в 2013 году. Все больше стран признают, что такие законы носят дискриминационный характер и не имеют никакого основания с точки зрения здравоохранения. Несмотря на эту обнадеживающую тенденцию 44 страны и территории все еще отказывают в равной свободе передвижения людям, живущим с ВИЧ, исходя исключительно из их ВИЧ-статуса. Среди прочего, такие ограничения могут также включать обязательное тестирование на ВИЧ, незамедлительную высылку и отказ в предоставлении убежища.

59. В поддержку усилий, направленных на ликвидацию обусловленных ВИЧ-инфекцией ограничений на въезд, пребывание и проживание, ЮНЭЙДС продолжает отслеживать, во скольких странах действуют такие ограничения, и призывает те из них, где такие ограничения имеются, отменить их, а также поддерживает национальные коалиции, добивающиеся их отмены. Объединенная программа поддержала недавнюю отмену ограничений на поездки в Монголии, Республике Корея и Республике Молдова. В 2012 году ЮНЭЙДС в партнерстве с коалицией GBCHealth убедила главных исполнительных директоров более 40 корпораций глобального масштаба подписать обязательство, в котором они выступили против связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и проживание и настоятельно призвали отменить такие законы как ненужное бремя, ограничивающее возможности субъектов предпринимательской деятельности направлять людские ресурсы туда, где потребность в них наиболее высока.

I. Устранить параллельные системы оказания связанных с ВИЧ услуг в целях обеспечения более комплексного характера мер по борьбе со СПИДом

60. Меры по борьбе со СПИДом одновременно содействуют реализации более широкой программы мероприятий в области развития и извлекают пользу из успехов, достигаемых по всему спектру Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Исходя из признания взаимозависимости между мерами по борьбе со СПИДом и успехами в области развития в более широком смысле, в Политической декларации 2011 года прозвучал призыв предпринять согласованные усилия, чтобы более тесно увязать меры по борьбе со СПИДом с общими программами в области развития, здравоохранения и защиты прав человека.

61. Вещественное единство мер по борьбе с ВИЧ с другими инициативами в области здравоохранения и развития очевидно как в рамках систем здравоохранения, так и вне их. Как показал проведенный недавно комплексный обзор Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, программы борьбы с ВИЧ приносят существенную пользу для охраны здоровья, не ограничиваясь ВИЧ-инфекцией, и ведут к увеличению продолжительности жизни, снижению заболеваемости туберкулезом и смертности от него и укреплению систем здравоохранения. Службы по борьбе с туберкулезом и ВИЧ во многих случаях тесно интегрируются, службы по защите детей от заражения ВИЧ располагаются в центрах по охране здоровья матери и ребенка, а программа "Розовая лента – Красная лента" (совместно запущена Институтом Джорджа У. Буша, Чрезвычайным планом президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, Фондом Сьюзен Г. Комен для лечения рака молочной железы и ЮНЭЙДС) ведет работу по распространению сферы охвата услугами по выявлению и лечению ВИЧ, рака шейки матки и рака

груди среди женщин в странах Африки к югу от Сахары и в Латинской Америке. Меры по борьбе с ВИЧ широко интегрируются во все аспекты гуманитарных операций, в конфликтных и постконфликтных ситуациях услуги по профилактике ВИЧ-инфекции и предупреждению насилия по признаку пола были объединены, и многие страны ведут работу по интеграции служб по борьбе с ВИЧ в более широкие системы социальной защиты.

62. Задействовав основные средства в рамках Единых принципов бюджета, результатов и отчетности, ЮНЭЙДС разрабатывает инструментарий и процедуры, позволяющие странам создать стимулы для устранения параллельных систем на основе оптимального планирования мер по борьбе с ВИЧ. Проект по развитию связей между службами по борьбе с ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья доказал свою эффективность во всех странах, где он был реализован (Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Малави, Намибия и Свазиленд). Для оказания странам помощи в повышении уровня интеграции обслуживания было привлечено финансирование из средств Всемирного банка, и 15 странам было оказано содействие в интеграции служб профилактики новых случаев инфицирования среди детей с более широкими системами охраны здоровья матери и ребенка.

IV. Рекомендации по ускорению продвижения к достижению целей и выполнению обязательств, намеченных на 2015 год

63. **Экономический и Социальный Совет, возможно, сочтет желательным рассмотреть следующие меры:**

a) признать, что в то время как были достигнуты исторические успехи в области предупреждения новых случаев инфицирования среди взрослых, подростков и молодежи, продвижения к цели ликвидации новых случаев инфекции среди детей и сохранения жизни их матерей, а также обеспечения людей, живущих с ВИЧ, жизненно-необходимыми лекарствами, эпидемия СПИДа еще не закончилась, и для того чтобы заложить прочный фундамент для прекращения эпидемии СПИДа, требуется подтвердить приверженность укреплению общей ответственности и глобальной солидарности. Принимая во внимание, что намеченная в Декларации тысячелетия Цель 6 в области развития остается невыполненной, очень важно, чтобы в программу развития на период после 2015 года были включены четкие, подлежащие приоритетному выполнению и ограниченные по срокам задачи по ускорению формирования поколения, свободного от СПИДа;

b) дать высокую оценку содействию, оказанному Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) процессу обеспечения всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и соответствующим уходу и поддержке, в частности помощи, предоставленной странам в подготовке для Генеральной Ассамблеи докладов о достигнутом ими прогрессе, в результате которой были представлены 186 страновых докладов, содержащих наиболее полный на сегодняшний день обзор мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом, предпринимаемых на страновом уровне;

c) признать существование тесных связей между борьбой с ВИЧ и другими глобальными целями в области здравоохранения и развития, что подчеркивает необходимость интеграции деятельности по борьбе с ВИЧ с другими глобальными движениями и инициативами в области развития на уровне стратегического планирования, предоставления услуг, а также мониторинга и оценки. Борьба со СПИДом содержит ряд важных уроков для использования в рамках более широких задач и программ в области здравоохранения, развития, защиты прав человека и обеспечения гендерного равенства, а также их подкрепления, в том числе присущие ей сосредоточение усилий на достижении результатов, подход, ориентированный на человека, и опора на страстную приверженность заинтересованных сторон, принадлежащих к самым разным секторам, включая гражданское общество и людей, живущих с ВИЧ;

d) признать, что Объединенная программа является полезным примером инновационного механизма для усиления стратегической согласованности, скоординированности, нацеленности на достижение результатов и воздействия на страновом уровне предпринимаемых Организацией Объединенных Наций усилий в целях решения трудных проблем в области здравоохранения и развития в соответствии с резолюцией 67/226 Генеральной Ассамблеи по вопросу о четырехгодичном всеобъемлющем обзоре политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций и в поддержку этого документа;

e) принять к сведению сохраняющуюся необходимость в том, чтобы борьба со СПИДом была основана на принципах уважения прав человека и гендерного равенства, и чтобы было обеспечено полноценное участие в борьбе со СПИДом молодежи, включая предоставление ей доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и всестороннему половому воспитанию;

f) отмечая необходимость в ликвидации дефицита средств на борьбу со СПИДом, побуждать страны к увеличению размеров их внутреннего финансирования на цели борьбы с этим заболеванием и призвать международных доноров возобновить свои обязательства и проявить солидарность с этой борьбой, в частности, приняв меры к обеспечению полного и надежного финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Одновременно с концентрацией дальнейших усилий на мобилизации необходимых новых ресурсов сопоставимое внимание необходимо сосредоточить на обеспечении в процессе борьбы со СПИДом благоприятного соотношения цены и качества за счет мер по повышению эффективности и действенности оказываемых услуг, приведения предпринимаемых на национальном уровне мер по борьбе со СПИДом с документированными эпидемиологическими моделями и национальными потребностями, а также осуществления обоснованных инвестиций.