

Усиление профилактики ВИЧ

Позиционный документ
ЮНЭЙДС по вопросам
политики



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА
ЮНОДК • МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК

ЮНЭЙДС/ВОЗ – 2005 г.
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)
Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

UNAIDS/05.18R
(перевод на русский язык, сентябрь 2005 г.)

Оригинал : на английском языке, UNAIDS/05.18E, август 2005 г.:
Усиление профилактики ВИЧ – Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2005.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 4187, либо по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса

той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

ЮНЭЙДС

Усиление профилактики ВИЧ: Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики

1. ВИЧ-инфекции – профилактика и контроль
2. ВИЧ-инфекции – лечение
3. Национальные программы здравоохранения
4. Организационная политика
5. ЮНЭЙДС I. Название

ISBN 92 9 173442 x

(NLM classification: WC 503.2)

UNAIDS – 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Telephone: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>

Усиление профилактики ВИЧ

**Позиционный документ ЮНЭЙДС
по вопросам политики**



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА
ЮНДК • МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК



Содержание

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Исполнительное резюме | 5 |
| Раздел 1: Для чего необходимо усиление профилактики ВИЧ? | 7 |
| Новые возможности для профилактики ВИЧ, которые ранее не существовали | 8 |
| Учиться на примерах устойчивых программ лечения при ВИЧ | 10 |
| Барьеры на пути расширения профилактики ВИЧ | 11 |
| Раздел 2: Стремиться к успеху | 13 |
| Принципы осуществления эффективных программ профилактики ВИЧ | 13 |
| Важнейшие действия в сфере реализации политики и программ профилактики ВИЧ | 16 |
| Раздел 3: Ответные меры на национальном уровне | 29 |
| Планирование в целях успешной реализации | 29 |
| Создание заинтересованных структур и руководства для профилактики ВИЧ | 32 |
| Раздел 4: Роль ЮНЭЙДС в поддержке мер по усилению профилактики ВИЧ | 33 |
| Пропаганда профилактики ВИЧ | 33 |
| Разработка политики в сферах, имеющих критическое значение для профилактики | 34 |
| Техническая поддержка и наращивание потенциала для осуществления расширенных программ профилактики ВИЧ | 35 |
| Координация и гармонизация усилий по профилактике ВИЧ | 35 |
| Отслеживание, мониторинг и оценка программ профилактики ВИЧ | 35 |
| Приложение | 37 |
| Выдержка из решений, рекомендаций и выводов, предложенных Координационным советом программы 27-29 июня 2005 года. | |
| Пункт 3 повестки дня: Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики «Усиление профилактики ВИЧ» | 37 |



Исполнительное резюме

На 15-м совещании Координационного совета программы (КСП) в июне 2004 года ЮНЭЙДС было предложено разработать глобальную стратегию усиления профилактики ВИЧ. Стратегические рамки для усиления профилактики ВИЧ были обсуждены в ходе 16-го совещания КСП в декабре 2004 года. На этом совещании перед ЮНЭЙДС была поставлена задача разработать глобальную стратегию усиления профилактики ВИЧ и представить ее для обсуждения на 17-м совещании КСП, проведение которого было запланировано на июнь 2005 года в Женеве. После декабря 2004 года были проведены широкие консультации с участием членов КСП и всех заинтересованных сторон. В результате обсуждений был разработан настоящий позиционный документ по вопросам политики.

Основная цель настоящего документа предусматривает стимулирование и мобилизацию процесса интенсификации профилактики ВИЧ, имея в виду обеспечить всеобщий доступ к услугам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ. В документе определены основные действия, которые необходимо осуществить, для того чтобы остановить распространение новых ВИЧ-инфекций и обратить вспять развитие СПИДа. В нем указано, что следует предпринять для быстрого и эффективного заполнения пробелов в профилактике ВИЧ, используя сильные стороны профилактики и ухода в связи с ВИЧ, и для обеспечения устойчивого расширения масштабов профилактики ВИЧ в нынешнем контексте. В нем подчеркивается роль ЮНЭЙДС в связи с усилением профилактики ВИЧ, а также указаны пути осуществления совместных взаимодополняющих действий.

Настоящий документ предназначен для всех тех, кто играет руководящую роль в профилактике, лечении и уходе в связи с ВИЧ. Он основывается на Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой всеми государствами-членами Организации Объединенных Наций в июне 2001 года, и Глобальных стратегических рамках по ВИЧ/СПИДу, утвержденных в ходе 10-й встречи Координационного совета программы, состоявшейся в Рио-де-Жанейро в декабре 2000 года. Настоящий документ учитывает также обязательства, изложенные в Программе действий, принятой в ходе Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР), и Пекинской платформе действий, включая последующие поправки. В нем подчеркиваются важные возможности для усиления профилактики ВИЧ в контексте осуществления антиретровирусных программ, таких как Инициатива «3 к 5», с целью расширения антиретровирусного лечения в связи с ВИЧ в развивающихся странах.

Настоящий документ включает четыре основных раздела. В разделе 1 поясняется, почему необходимо значительно усилить профилактику ВИЧ с тем, чтобы решить нынешние проблемы и использовать существующие возможности. В разделе 2 определены ключевые действия, которые должны лежать в основе мер профилактики ВИЧ, а также ключевые принципы для осуществления таких действий. В разделе 3 указано, что должны делать национальные партнеры для расширения масштабов профилактики ВИЧ на страновом уровне. Наконец, в разделе 4 описывается помощь, которую окажет ЮНЭЙДС в рамках этого процесса. В приложении содержится информация об утверждении настоящего Позиционного документа по вопросам политики в ходе 17-го совещания Координационного совета программы ЮНЭЙДС.



Раздел 1: Для чего необходимо усиление профилактики ВИЧ?

СПИД остается сложной и неизлечимой болезнью, которая наносит опустошительный удар по отдельным людям, общинам и странам. По оценкам, с момента начала эпидемии ВИЧ заразились 60 миллионов человек, из которых около 20 миллионов умерли.

Темпы роста числа новых ВИЧ-инфекций продолжают нарастать из года в год – по оценкам, за двенадцать месяцев 2004 года ВИЧ заразились 4,9 миллиона человек¹. В глобальном масштабе число людей, живущих с этим вирусом, также продолжало расти и к концу 2004 года достигло 40 миллионов человек; как показывает анализ трендов, если не осуществлять ответных мер, эпидемия будет продолжать нарастать².

Несмотря на заметное улучшение показателей заболеваемости и смертности в связи со СПИДом в результате применения антиретровирусного лечения в Северной Америке, Западной Европе, Австралии, Новой Зеландии и Бразилии, динамика развития эпидемии по-прежнему определяется темпами появления

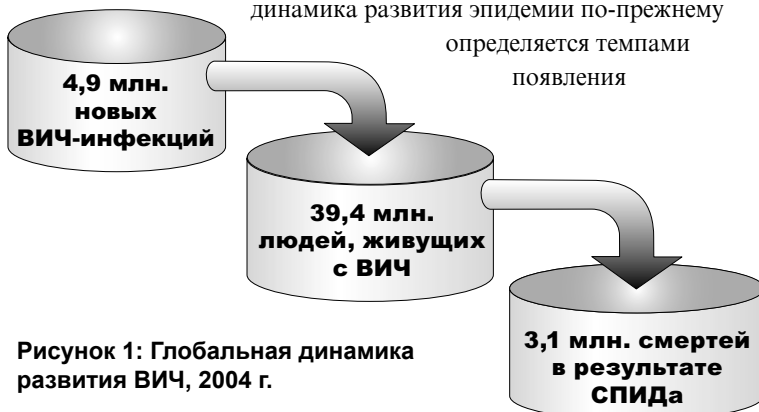


Рисунок 1: Глобальная динамика развития ВИЧ, 2004 г.

новых инфекций в сравнении с числом смертей от СПИДа (рисунок 1). Другими словами, на нынешней стадии развития глобальной эпидемии число новых ВИЧ-инфекций ежегодно превышает число смертей в связи со СПИДом.

Тенденции, указывающие на рост числа людей, инфицируемых ВИЧ, из года в год, вызывают серьезную озабоченность, поскольку это представляет собой большую угрозу для мер по борьбе со СПИДом в целом. Кроме того, существует ряд сложных взаимодействующих факторов, которые сдерживают усилия, направленные на расширение профилактики ВИЧ, что в свою очередь увеличивает разрыв между потребностями в услугах по профилактике ВИЧ и наличием таких услуг.

На основе данных ЮНЭЙДС³ Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ⁴ представила доклад за 2003 год, в котором были проанализированы самые последние данные, касающиеся потребностей в профилактике ВИЧ и имеющихся ресурсов. Как указано в докладе, во всем мире менее одной пятой тех, кому грозит риск заражения ВИЧ, имели доступ к основным услугам по профилактике ВИЧ⁵. Согласно докладу, лишь один из десяти людей, живущих с ВИЧ, когда-либо проходил тестирование на этот вирус.

Более поздние данные дают такую же картину – они свидетельствуют о широких расхождениях

¹ Доклад о состоянии эпидемии СПИДа. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

² AIDS in Africa. Three Scenarios to 2025 (СПИД в Африке. Три сценария развития до 2025 года). Женева, ЮНЭЙДС, 2005 г.

³ Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic 2003 (Доклад о ходе осуществления глобальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа за 2003 год). Женева, ЮНЭЙДС, 2003 г.

⁴ Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ представляет собой международную группу из почти 40 ведущих экспертов в области общественного здравоохранения, клиницистов, исследователей в области биомедицины и анализа поведения, и людей, пострадавших в результате ВИЧ/СПИДа. Данная рабочая группа стремится информировать тех, кто вырабатывает глобальную политику, разрабатывает программы и принимает донорские решения по вопросам профилактики ВИЧ, и выступает за осуществление комплексных мер в ответ на ВИЧ/СПИД, интегрирующих меры по профилактике и уходу. Рабочая группа была создана в 2002 году Фондом Билла и Мелинды Гейтс и Фондом семьи Генри Дж. Кайзера.

⁵ Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ (2003). Доступ к профилактике ВИЧ: заполнение пробела (Access to HIV Prevention, Closing the Gap). <http://www.kff.org/hiv/aids/200305-index.cfm>

между регионами в плане получения доступа к программам профилактики ВИЧ⁶, например:

- в Юго-Восточной Азии лишь 0,1% людей в возрасте 15-49 лет получили услуги по консультированию или тестированию;
- в Африке к югу от Сахары лишь 5% беременных женщин, живущих с ВИЧ, имеют доступ к услугам, которые помогают предупредить заражение новорожденных;
- в Восточной Европе лишь 7,6% потребителей инъекционных наркотиков имеют доступ к программам, направленным на предупреждение передачи ВИЧ;
- в Латинской Америке и Карибском регионе презервативы используются лишь в 14% всех половых контактов с повышенным уровнем риска; и
- в регионе Восточного Средиземноморья лишь 0,5% работников секс-бизнеса охвачены программами профилактики ВИЧ.

Даже там, где существуют программы профилактики ВИЧ, информация о качестве таких программ зачастую почти отсутствует. Пробелы в профилактике ВИЧ способствовали росту числа людей, живущих с ВИЧ, и, в частности, росту числа инфекций среди женщин, которые в настоящее время составляют почти половину всех людей, живущих с ВИЧ. Отмечается непропорционально высокое воздействие ВИЧ на молодых людей: в 2004 году, по оценкам, на них приходилось более половины всех новых инфекций.

Быстро растущие эпидемии в новых пострадавших регионах и среди новых групп населения, таких как потребители инъекционных наркотиков в Восточной Европе, а также неконтролируемые «зрелые» эпидемии в сочетании с ростом

численности населения способствовали общему увеличению распространенности ВИЧ во всем мире. Во всех контекстах мужчины по-прежнему представляют собой основную «движущую силу» эпидемии.

В мире нет ни одного региона, который не затронула эпидемия СПИДа. На страновом уровне эпидемия проявляется самым различным образом и зависит от целого ряда комплексных факторов, включая культуру, гендерные нормы, бедность, уровни инвестиций в профилактику ВИЧ и широкие меры в ответ на СПИД.

По оценкам, реализация всеобъемлющего пакета по профилактике ВИЧ способна предотвратить 29 миллионов (или 63%) из 45 миллионов новых инфекций, которые, по прогнозам, могут иметь место в период с 2002 по 2010 годы⁷. Стоимость необходимых мер профилактики ВИЧ, по оценкам, к 2007 году достигнет 4,2 миллиарда долларов США в год⁸, однако она будет увеличиваться для каждого года, когда осуществление мер откладывается⁹.

Новые возможности для профилактики ВИЧ, которые ранее не существовали

С момента начала эпидемии получен большой объем информации о том, какие меры являются наиболее оптимальными для борьбы с распространением ВИЧ. Профилактика ВИЧ позволила уменьшить темпы распространения ВИЧ-инфекции среди многих групп населения, включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в ряде стран Запада, женщин в Уганде, молодых мужчин в Таиланде и потребителей инъекционных наркотиков в Испании и Бразилии¹⁰. Однако эти инициативы не приобрели масштабов, которые позволили бы оказать значительное воздействие на глобальное

⁶ Источник: АМР США, ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ и проект «Полиси». Охват некоторыми видами услуг для профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов в 2003 г. (Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003). Вашингтон, Округ Колумбия, проект «Полиси», 2004 г.

⁷ Stover J, Walker N, Garnett GP, et al. (2002) Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? (Сможем ли мы обратить вспять пандемию ВИЧ/СПИДа за счет расширения ответных мер?). Lancet, 360 (9326): 73-77

⁸ Resource Needs for an Expanded Response to AIDS in Low and Middle Income Countries- "Making the Money Work" The Three Ones in Action (Потребности в ресурсах для расширения мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов: «Заставить деньги работать»: три принципа в действии). Женева, ЮНЭЙДС, дискуссионный документ, 9 марта 2005 г.

⁹ Schwartlander B, Stover J, Walker N, Bollinger L, Gutierrez JP, et al. (2001) Resource needs for HIV/AIDS (Потребности в ресурсах для борьбы с ВИЧ/СПИДом). Science, 292:2434-2436.

¹⁰ Доклад о состоянии эпидемии СПИДа. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

распространение ВИЧ. Эпидемию СПИДа можно обратить вспять только при условии расширения масштабов и объема мер по профилактике ВИЧ.

Приверженность делу борьбы со СПИДом является беспрецедентной. Постоянное наращивание базы знаний и высокие уровни политической приверженности и участия гражданского общества сопровождались увеличением государственного финансирования как в странах с высоким уровнем доходов, так и в странах с более низким уровнем доходов, в том числе за счет создания новых механизмов финансирования, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, инициативы Всемирного банка, включая Межстрановую программу по СПИДу и Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом.

Целевые задания по профилактике ВИЧ, установленные правительствами в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом,¹¹ принятой специальной сессией Генеральной

Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2001 году, заложили основу для создания глобального движения с целью усиления профилактики ВИЧ как в плане осуществления существующих мер вмешательства, так и в сфере исследований и разработки новых технологий профилактики, таких как микробициды и вакцины.

При наличии адекватных ресурсов профилактика ВИЧ может также существенно повлиять на другие национальные приоритетные сферы, включая борьбу с распространением инфекций, передающихся половым путем, и туберкулеза, устранение гендерного неравенства, развитие образования, решение проблемы употребления наркотиков и алкоголя, улучшение услуг здравоохранения и смягчение последствий для детей, которые осиротели и стали уязвимыми в результате СПИДа.

Важные дополнительные возможности для усиления мер профилактики ВИЧ возникают также в результате установления связей с другими

¹¹ Пар. 47. К 2003 году установить обусловленные определенными сроками национальные задачи по достижению согласованной на международном уровне в области предотвращения глобальной цели по сокращению к 2005 году числа заразившихся ВИЧ среди молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет в наиболее пострадавших странах на 25 процентов, а в глобальном масштабе – на 25 процентов к 2010 году и активизировать усилия по достижению этих целей, а также по решению проблемы гендерных стереотипов и подходов, а также гендерного неравенства с точки зрения ВИЧ/СПИДа, поощряя активное участие мужчин и мальчиков.

Пар. 52. К 2005 году обеспечить разработку и принятие во всех странах, особенно в странах, наиболее серьезно затронутых этой проблемой, широкого круга профилактических программ, учитывающих местные особенности, этические нормы и культурные ценности и охватывающих такие сферы, как информация, просвещение и связь, на языках, наиболее понятных для общин, с соблюдением культурных традиций, и направленных на депопуляризацию моделей поведения, создающих угрозу заражения, и поощрение ответственного сексуального поведения, включая воздержание и сохранение верности; расширение доступа к основным товарам, включая мужские и женские презервативы и стерильные шприцы и инъекторы; принятие мер по уменьшению вреда, причиняемого в результате применения лекарственных препаратов; расширение доступа к системе добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования; обеспечение снабжения безопасной донорской кровью; и раннее и эффективное лечение инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем.

Пар. 54. К 2005 году сократить долю ВИЧ-инфицированных младенцев на 20 процентов, а к 2010 году – на 50 процентов путем обеспечения того, чтобы 80 процентов беременных женщин, имеющих доступ к медицинским услугам в дородовой период, получали информацию, проходили консультации и пользовались другими услугами по профилактике ВИЧ, расширения количества предлагаемых им услуг и обеспечения доступа ВИЧ-инфицированных женщин и детей к эффективному лечению в целях сокращения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, а также путем принятия эффективных мер в отношении ВИЧ-инфицированных женщин, включая добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование, доступ к лечению, особенно антиретровирусной терапии, и, когда это необходимо, распространение заменителей грудного молока и организацию непрерывного ухода.

Пар. 58. К 2003 году обеспечить принятие, укрепление и соблюдение соответствующего законодательства, положений и иных мер для ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, и членов уязвимых групп и для обеспечения полного осуществления ими всех прав человека; в частности обеспечить их доступ, среди прочего, к образованию, правам наследования, трудоустройству, охране здоровья, социальным и медицинским услугам, предотвращению, поддержке, лечению, информации и правовой защите при соблюдении принципов конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни; и разработать стратегии борьбы с клейменем и социальной изоляцией, связанными с эпидемией;

Пар. 65. К 2003 году разработать и к 2005 году осуществить национальную политику и стратегии для: создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам, девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа, в том числе путем оказания надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки; обеспечения того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми; защиты сирот и уязвимых детей от всех форм злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства; Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом – Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2001 г.

программами и услугами, например через программы, осуществляемые на рабочих местах, через профсоюзы, религиозные организации, группы на уровне общин, организации для женщин и молодежи и группы людей, живущих с ВИЧ.

Распространение ВИЧ-инфекции, а также проблемы в сфере полового и репродуктивного здоровья обусловлены различными общими причинами, включая гендерное неравенство, бедность и социальную маргинализацию наиболее уязвимых групп населения. Усиление взаимосвязи между программами и услугами, касающимися полового и репродуктивного здоровья с учетом проблемы ВИЧ, а также приложение особых усилий с целью охвата тех, кто лишен доступа к услугам в сфере здравоохранения и другим услугам, позволит создать более целенаправленные и экономически эффективные программы, оказывающие более сильное воздействие.

Защита, пропаганда и уважение прав человека являются важнейшими предпосылками для эффективного планирования, разработки программ и реализации мероприятий по профилактике ВИЧ. Комиссия по правам человека приняла ряд актуальных резолюций, которые помогают отдельным людям осуществлять свои права и могут использоваться странами в качестве основы для усиления своего законодательства, политики и действий с тем, чтобы расширять возможности людей для защиты от ВИЧ и борьбы со стигмой и дискриминацией.

Учиться на примерах устойчивых программ лечения при ВИЧ

Чрезвычайная мобилизация усилий, стимулируемая Инициативой «3 к 5», и сильный рост финансирования привели к тому, что, по оценкам, в конце 2004 года число людей, получавших лечение в странах с низким и средним уровнем доходов, составило 700 тысяч человек¹². Как ожидается, увеличение охвата антиретровирусным лечением позволит снизить смертность и заболеваемость вследствие СПИДа во всем мире и одновременно даст бесчисленные

новые возможности для профилактики ВИЧ за счет применения стандартных услуг по добровольному, конфиденциальному и качественному консультированию, тестированию и направлению к специалистам по инициативе клиента и тех, кто предоставляет услуги.

Несмотря на значительные успехи, 700 тысяч человек, получающих лечение, составляют лишь 12% всех тех, кто сегодня нуждается в лечении. По-прежнему остаются проблемы, связанные с предоставлением антиретровирусного лечения и ухода в течение всей жизни миллионам людей ежегодно в странах с низким уровнем доходов. В ближайшие несколько лет необходимо резко уменьшить число новых инфекций – пять миллионов в год, – для того чтобы расширение антиретровирусного лечения носило устойчивый характер в экономическом и социальном плане.

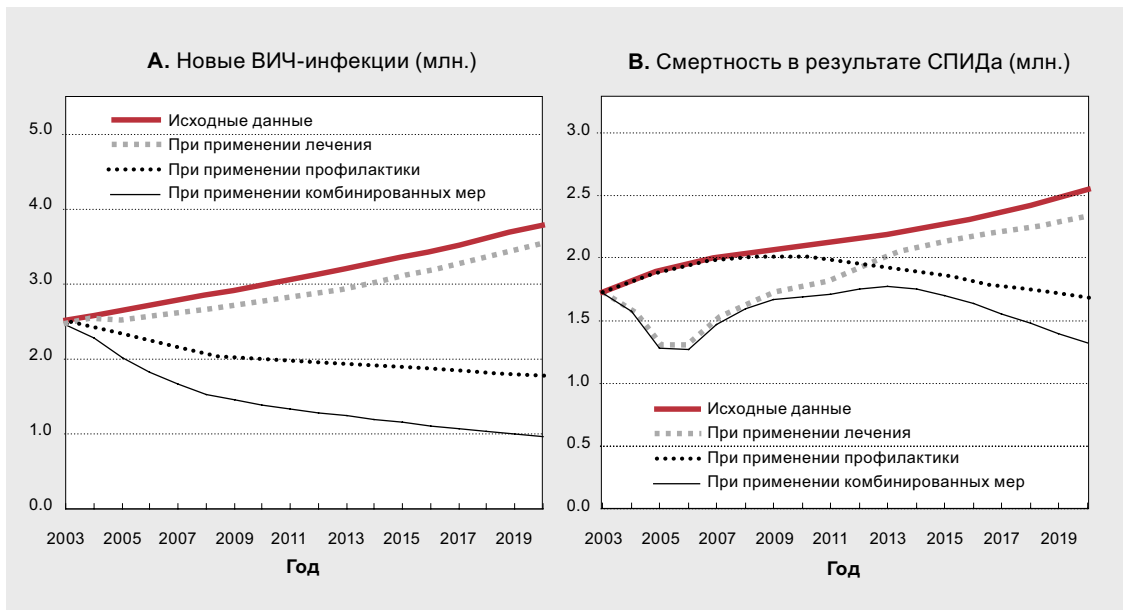
Расширение доступа к антиретровирусному лечению обеспечивает возможности для вовлечения большого числа новых участников в мероприятия по профилактике ВИЧ, включая людей, живущих с ВИЧ, активистов программ по лечению и работников здравоохранения. Партнерство между такими участниками явилось ведущей силой в развитии повестки дня, связанной с лечением при ВИЧ, следовательно, в будущей работе необходимо использовать сильные стороны и приверженность таких участников.

Расширение доступа к антиретровирусному лечению при ВИЧ усиливает меры профилактики ВИЧ за счет расширения услуг по тестированию на ВИЧ. Более частое проведение тестирования на ВИЧ может способствовать снижению стигмы и остракизма – основных барьеров, препятствующих успешной реализации ответных мер. Уход за миллионами людей, получающих антиретровирусное лечение, в течение всей жизни позволяет также медицинским работникам предоставлять и усиливать услуги по профилактике ВИЧ, используя для этого способы, которые ранее были невозможны – например, за счет реализации стратегии профилактики ВИЧ с участием людей, живущих с ВИЧ, и других стратегий¹³.

¹² «3 by 5» Progress report (Отчет об исполнении Инициативы «3 к 5») (декабрь) 2004 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2004 г.

¹³ Глобальная рабочая группа по профилактике ВИЧ (2004). *HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access (Профилактика ВИЧ в эпоху расширения доступа к лечению)*. См. сайт <http://www.kff.org/hiv/aids/hiv061004pkg.cfm>.

Рисунок 2: Прогнозируемое количество новых ВИЧ-инфекций и общее число смертей среди взрослого населения в Африке к югу от Сахары, в млн., к 2020 году: последствия трех сценариев развития эпидемии в сравнении с исходными данными



Что касается основных групп населения, среди которых отмечается быстрый рост ВИЧ или высокие уровни распространения ВИЧ-инфекций (например, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса, экономические мигранты, заключенные и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами), то доступ к лечению в связи с ВИЧ дает значительные новые возможности для профилактики ВИЧ благодаря улучшению охвата этих групп, которые ранее были труднодоступными. Если мы хотим оказать значительное воздействие на эпидемию ВИЧ, нам нельзя упустить эти возможности. В то же время необходимо признать, что глобальное внимание вопросам лечения в связи со СПИДом привело к тому, что в последнее время мерам профилактики ВИЧ стали уделять меньше внимания – эту проблему лучше всего решать комплексно, придавая в равной мере важное значение как лечению, так и профилактике ВИЧ, включая оба этих вопроса в программы, политику и меры по пропаганде.

Математическое моделирование, использованное Саломоном и др., включая сравнение различных сценариев, показывает, что при использовании сценария, предусматривающего одновременное расширение эффективных мер профилактики и лечения в связи с ВИЧ, получаемые выгоды оказываются самыми высокими – как в плане

числа новых ВИЧ-инфекций, так и в плане смертности (рисунок 2)¹⁴.

Выводы, сделанные в результате этого исследования, очевидны:

- успешное лечение при ВИЧ может способствовать более эффективной профилактике ВИЧ;
- для того чтобы лечение при ВИЧ было доступным и устойчивым, необходимы усиленные меры по профилактике ВИЧ; и
- устойчивый прогресс в борьбе против СПИДа будет достигнут только за счет одновременного усиления мер профилактики и лечения при ВИЧ.

Барьеры на пути расширения профилактики ВИЧ

Профилактика ВИЧ может представлять собой противоречивый и непростой вопрос для отдельных людей, обществ и правительств. Для этого требуется обсуждение сложных вопросов, таких как секс, сексуальность и употребление наркотиков. Может иметь место нежелание и неспособность предоставить доступ ко всем мероприятиям, которые считаются успешными в профилактике ВИЧ. Во многих районах

¹⁴Salomon JA, Hogan DR, Stover J, Stanecki KA, Walker N, et al. (2005) Integrating HIV prevention and treatment: From slogans to impact (Интегрирование профилактики и лечения в связи с ВИЧ: от лозунгов к воздействию). PLoS Med 2: e16.

существует сильное сопротивление тому, чтобы рассматривать потребности уязвимых групп населения, обусловленное культурными нормами, а также нежелание признавать социальные и структурные факторы, способствующие развитию эпидемии, и воздействовать на такие факторы. Во многих странах существуют правовые ограничения, которые, в совокупности со стигмой и дискриминацией, могут загонять уязвимые группы населения в подполье, в результате чего их невозможно охватить мерами профилактики ВИЧ.

Существующие барьеры на пути расширения эффективных программ профилактики ВИЧ

- Плохое планирование, недостаточное определение приоритетов и низкий потенциал для того, чтобы проследить и продемонстрировать результаты программ профилактики ВИЧ.
- Ограниченный кадровый и институциональный потенциал для управления и осуществления программ профилактики ВИЧ.
- Отсутствие доступа к товарам.
- Отсутствие эффективных и рациональных механизмов координации среди основных участников, работающих на страновом уровне.

Меры профилактики ВИЧ следует осуществлять с учетом культурных норм. Культура может служить средством для пропаганды профилактики ВИЧ, однако необходимо признать, что культура также может представлять собой барьер на пути профилактики ВИЧ.

Кроме того, профилактика ВИЧ вызвала скептицизм на самых различных уровнях, что в последние годы обуславливало отсутствие приверженности, инвестиций и особого внимания. Эта проблема не касалась исключительно профилактики ВИЧ. Эта тенденция касается усилий по «профилактике» в самых различных сферах общественного здравоохранения, где трудно продемонстрировать воздействие мер профилактики в условиях, когда конечная цель заключается в том, чтобы что-то предотвратить.

При этом не следует забывать личностные барьеры, препятствующие изменению поведения и принятию более безопасного поведения. Эти барьеры зачастую уходят корнями в экономические и социальные факторы, такие как бедность, гендерные и культурные нормы.

Для расширения масштабов профилактики ВИЧ необходимы стратегии, направленные на то, чтобы преодолеть барьеры на пути профилактики ВИЧ.

Раздел 2: Стремиться к успеху

Для успешной профилактики ВИЧ требуются различные устойчивые, специфические, конкретные и надежные действия. Опыт и передовая практика, полученные за период более 20 лет борьбы со СПИДом, показали необходимость осуществления некоторых важнейших мероприятий в сфере политики и программ, основанных на некоторых ключевых принципах, независимо от уровня развития эпидемии. Эти мероприятия изложены в настоящем разделе.

Принципы осуществления эффективных программ профилактики ВИЧ

Существует ряд общих принципов, на которых должны быть основаны программы и которые являются критическими для успешной реализации эффективных мер профилактики ВИЧ.

политика и программы профилактики ВИЧ. ВИЧ непропорционально воздействует на группы и людей, которые уже подвергаются маргинализации и/или имеют меньше всего возможностей для реализации своих прав человека. Усилия по профилактике не дадут успешных результатов, если не будут устранены факторы, способствующие уязвимости к инфекции, и не будет обеспечено уважение, пропаганда и защита прав всех людей.

Ответные меры, дифференцируемые и адаптируемые на местном уровне

Существует не одна единственная эпидемия СПИДа, а множество эпидемий. Секретариат ЮНЭЙДС и ВОЗ охарактеризовали различные состояния эпидемии СПИДа как эпидемии низкого уровня, концентрированные и

Принципы эффективной профилактики ВИЧ

- В основе всех усилий/программ профилактики ВИЧ должны лежать пропаганда, защита и уважение **прав человека, включая гендерное равенство**.
- Программы профилактики ВИЧ необходимо **дифференцировать и адаптировать на местном уровне** с учетом соответствующего эпидемиологического, экономического, социального и культурного контекста реализации этих программ.
- Мероприятия по профилактике ВИЧ должны **основываться на реальных фактах**, на том, что было названо и на практике признано эффективным, при этом необходимо вкладывать дополнительные средства в расширение такой базы данных.
- Программы профилактики ВИЧ должны быть **комплексными** по своему объему, используя все признанные эффективными меры вмешательства в сфере политики и реализации программ.
- Профилактика ВИЧ осуществляется в течение всей жизни; по этой причине **осуществление существующих мер вмешательства, а также проведение исследований и разработка новых технологий** требуют **долгосрочных и устойчивых усилий**, признавая тот факт, что результаты станут очевидными только в долгосрочном плане, следовательно, требуется поддержка таких усилий.
- Программы профилактики ВИЧ должны быть такого **охвата, масштаба и интенсивности**, чтобы этого было достаточно для обеспечения решающего эффекта.
- **Участие на местном уровне** тех, для кого планируются программы профилактики ВИЧ, является решающим фактором для обеспечения воздействия таких программ.

Права человека, включая гендерное равенство

Основополагающее значение имеют права человека (включая гендерное равенство), на которых должны основываться наши

генерализованные эпидемии¹⁵. Учитывая динамичную природу эпидемии, состояние развития эпидемии в стране может переходить из одной такой категории в другую. В рамках одной страны зачастую существует несколько

¹⁵ Рабочая группа ЮНЭЙДС/ВОЗ по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и ИПП. *Guidelines for Second Generation HIV Surveillance (Руководящие принципы эпиднадзора за ВИЧ второго поколения)*. Женева, ЮНЭЙДС, 2000 г.

множественных, изменяющихся и перекрывающихся друг друга микроэпидемий, каждая из которых имеет свою собственную природу (наиболее пострадавшие группы населения), динамику (модели изменения во времени) и характеристики (степень воздействия).

Понимание природы, динамики и характеристик местных эпидемий требуется для того, чтобы обеспечить возможность для анализа и адаптации стратегий профилактики ВИЧ к местным условиям. В условиях низкой и концентрированной эпидемии ВИЧ, когда эпидемия находится на самой ранней стадии, необходимо уделить внимание вопросам приоритизации мер

профилактики ВИЧ среди групп с самым высоким фактором риска, которые определяются после проведения эпидемиологического и социального обследования. В условиях генерализованной эпидемии ВИЧ необходимы стратегии для таких групп населения в сочетании с более широкими стратегиями, направленными на то, чтобы охватить все сегменты общества в достаточной мере.

В любых обстоятельствах критически важно предпринять действия в сфере политики и профилактики, как указано ниже; причем интенсивность, приоритетность и масштабы таких действий в каждом конкретном контексте будут зависеть от эпидемиологической и социальной ситуации.

Три состояния эпидемии СПИДа

Эпидемия низкого уровня

- *Принцип:* хотя ВИЧ-инфекция могла существовать в течение многих лет, она не достигла значительного уровня ни в одной из подгрупп населения. Зарегистрированные случаи инфекции в основном касаются лиц, для которых характерно поведение повышенного риска: напр., работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами. Такое состояние эпидемии говорит о том, что сети риска являются довольно размытыми (с низким уровнем обмена партнерами или использования нестерильного инструментария для употребления инъекционных наркотиков) или же что вирус внедрился лишь недавно.
- *Цифровое выражение:* показатель распространенности ВИЧ на постоянной основе не превышает 5% в какой-либо из указанных подгрупп населения.

Концентрированная эпидемия

- *Принцип:* ВИЧ быстро распространился в определенной подгруппе населения, но не является распространенным среди населения в целом. Такое состояние эпидемии говорит о наличии активных сетей риска в этой подгруппе населения. Будущее развитие эпидемии определяется частотой и природой взаимосвязей между подгруппами населения с высоким уровнем распространения инфекции и населением в целом.
- *Цифровое выражение:* показатель распространенности ВИЧ постоянно превышает 5% хотя бы в одной определенной подгруппе населения. Показатель распространенности ВИЧ ниже 1% среди беременных женщин в городских районах.

Генерализованная эпидемия

- *Принцип:* при генерализованной эпидемии ВИЧ прочно распространился среди населения в целом. Хотя подгруппы населения, которым грозит высокий риск, могут по-прежнему вносить непропорционально высокий вклад в распространение ВИЧ, половые контакты среди широких слоев населения являются достаточными для того, чтобы поддерживать эпидемию, независимо от подгрупп населения, которым грозит более высокий риск инфицирования. В некоторых странах с генерализованными эпидемиями уровни распространенности ВИЧ снизились (напр., в Уганде), в то время как в других странах распространенность ВИЧ продолжает нарастать (напр., в Свазиленде)¹⁶.
- *Цифровое выражение:* показатель распространенности ВИЧ постоянно превышает 1% среди беременных женщин.

Адаптировано по: «Руководящие принципы эпиднадзора за ВИЧ второго поколения» (*Guidelines for Second Generation HIV Surveillance*). Женева, ВОЗ и ЮНЭЙДС, 2000 г.

¹⁶ Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2004 год. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

Действия на основе реальных фактов

Различные программные оценки, анализ мер вмешательства и опыт, приобретенный на страновом уровне, уже позволили получить реальную информацию об эффективных подходах к профилактике ВИЧ, а также – что критически важно – об условиях и контексте, в которых возможно их применение. Такую информацию в сочетании с местными данными, полученными в ходе эпиднадзора за ВИЧ, а также поведенческих и эпидемиологических исследований, исследований на уровне местного населения и данных мониторинга и оценки, следует доводить до сведения лиц, вырабатывающих политику, при расширении масштабов профилактики ВИЧ.

Кроме того, в самых различных дисциплинах для проведения клинических, оперативных и оценочных исследований следует соблюдать и, при необходимости, разрабатывать согласованные и качественные стандарты. В свою очередь эти стандарты позволят лицам, вырабатывающим политику, быть более уверенными в том, что, если обзорный анализ реальных данных потребует внесения изменений в подходы при реализации программ, такие изменения можно будет осуществить. Необходимо постоянно вкладывать средства в исследования, которые расширяют базу данных для профилактики ВИЧ, в частности, данных о факторах, определяющих уязвимость в связи с ВИЧ, включая гендерные отношения, культуру, уровень бедности и развития, а также данных о том, как эти факторы можно устранять.

Комплексные программы

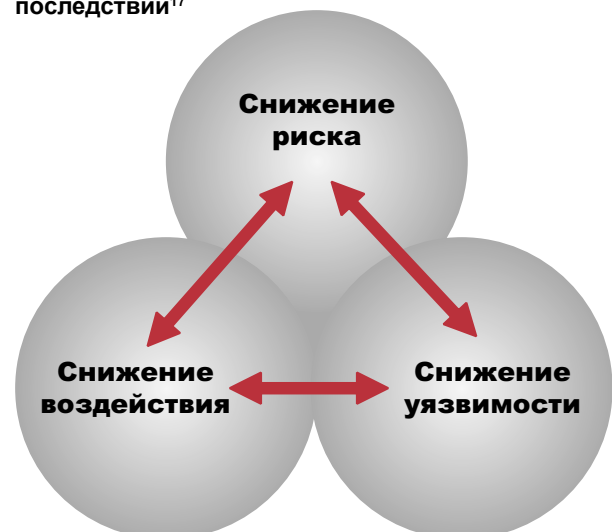
Для успеха программ профилактики ВИЧ необходимо использовать все известные эффективные подходы, не ограничиваясь осуществлением только одной или нескольких отдельно взятых мер. Комплексные программы профилактики составлены с учетом всего объема новейшей научной информации, касающейся передачи инфекции и мер, которые могут быть приняты для защиты от нее. Их следует предлагать отдельным людям и общинам открыто и справедливо без какой-либо дискриминации. Комплексные программы должны также базироваться на межсекторальном подходе, признавая важность и ценность эффективного

участия всех заинтересованных секторов.

Такой подход к реализации программ следует увязывать со стратегиями, направленными на снижение уровня бедности. При этом также необходимо уделять более широкое внимание вопросам полового и репродуктивного здоровья, комплексному просвещению по вопросам половой жизни, выработке жизненных навыков, просвещению по вопросам, связанным с употреблением наркотиков, просвещению на рабочих местах и в школах, а также взаимосвязи с существующими программами во всех секторах.

Наиболее важным является то, что комплексный подход к профилактике ВИЧ должен быть направлен не только на устранение факторов риска, но также глубоко укоренившихся факторов уязвимости, которые снижают возможности отдельных людей и общин для защиты самих себя и других людей от инфекции (рисунок 3). Это требует, например, обеспечения более широких возможностей и равенства в сфере образования и занятости для женщин, молодежи и маргинализованных групп населения, которые являются особенно уязвимыми к ВИЧ; обеспечения возможностей для семей для содержания собственной семьи и сохранения собственности в случае наступления инвалидности или смерти; реализации программ обеспечения продовольственной безопасности, особенно для уязвимых молодых людей и женщин; и конкретных мер защиты для беженцев, лиц, оказавшихся в условиях конфликтной ситуации, и перемещенных лиц.

Рисунок 3: Усиление стратегий, направленных на снижение риска, уязвимости и последствий¹⁷



¹⁷ Global Strategy Framework on HIV/AIDS. Geneva, UNAIDS, 2001

Профилактика ВИЧ в течение всей жизни

Для обеспечения максимального эффекта для профилактики ВИЧ необходимы долгосрочные капиталовложения и устойчивое участие. Нет простых решений или «быстрых мер», которые обеспечили бы устойчивые и более безопасные формы сексуального поведения и поведения, связанного с употреблением наркотиков, или изменение контекстуальных факторов, способствующих развитию эпидемии ВИЧ. Помимо этого, программы профилактики ВИЧ должны постоянно подкрепляться с учетом потребностей новых поколений.

Потребность в долгосрочных капиталовложениях в меры по борьбе со СПИДом, и в меры профилактики ВИЧ в частности, может иметь немаловажные последствия для национального правительства и доноров с точки зрения ресурсов, для того чтобы обеспечить сохранение и расширение необходимого кадрового и институционального потенциала, а также для финансирования исследований, направленных на получение новых технологий профилактики, в первую очередь вакцин и микробицидов для профилактики ВИЧ.

Расширение масштабов и охвата

Масштабы программ профилактики ВИЧ, осуществляемых в настоящее время, являются недостаточными, для того чтобы остановить и обратить вспять эпидемию СПИДа. Расширение масштабов программ является особенно важным с точки зрения любого значимого усиления профилактики ВИЧ в контексте мер, направленных на обеспечение всеобщего доступа к лечению и уходу в рамках комплексных мер в ответ на ВИЧ. В условиях высокой распространенности ВИЧ – либо географически (например, в Африке к югу от Сахары), либо с учетом концентрации эпидемии среди определенных групп населения (например, среди потребителей наркотиков в Российской Федерации) – для замедления темпов эпидемии требуется максимальный охват. Во всех обстоятельствах для обеспечения воздействия столь же большое значение имеет

потребность в обеспечении оптимального охвата и интенсивности¹⁸ программ профилактики ВИЧ.

Участие на местном уровне

Программы профилактики ВИЧ следует планировать **вместе** с людьми, для которых они предназначены, а не просто **для** таких людей. Далее в этом разделе подчеркивается значение поддержки подлинного вовлечения ключевых пострадавших общин (действия в сфере политики по профилактике 9). В то же время одним из основных принципов является обеспечение участия и ответственности общин в расширении любой программы в сфере развития.

Важнейшие действия в сфере реализации политики и программ профилактики ВИЧ

Опыт, наработанный за два десятилетия, подчеркивает ценность комплексного и устойчивого подхода к профилактике ВИЧ на основе опыта и реальных данных, полученных на страновом уровне. Все это кратко представлено ниже в двух текстовых вставках: «Действия в сфере политики» (направленные на устранение социальных факторов, которые создают и усиливают уязвимость к ВИЧ или позволяют создать благоприятный климат для реализации устойчивых программ по профилактике ВИЧ) и «Программные действия» (направленные непосредственно на устранение риска передачи ВИЧ). Эти действия ни в коей мере не являются «исключительными», а их применение должно основываться на потребностях с учетом местной ситуации. Тем не менее они отражают основные элементы любой эффективной стратегии профилактики ВИЧ и являются краеугольным камнем любых мер профилактики ВИЧ на национальном уровне в рамках более широкой комплексной национальной стратегии по борьбе со СПИДом. Следует еще раз подчеркнуть, что любое отдельно взятое действие само по себе окажется недостаточным. Необходимо определить пробелы в существующих действиях по профилактике ВИЧ, включая недостаточное внимание и ограниченный охват, и принять неотложные меры.

¹⁸ Интенсивность программы определяется как уровни контакта со службами профилактики, а также качество и диапазон конкретных осуществляемых действий.

Важнейшие действия в сфере политики для профилактики ВИЧ

1. Обеспечивать пропаганду, защиту и уважение **прав человека**, а также осуществление мер для устранения дискриминации и борьбы со стигмой.
2. Создавать и поддерживать **руководство** со стороны всех секторов общества, включая правительство, пострадавшие общины, неправительственные организации, религиозные организации, сектор образования, средства информации, частный сектор и профсоюзы.
3. **Вовлекать людей, живущих с ВИЧ, в разработку, реализацию и оценку стратегий профилактики** с учетом конкретных потребностей в профилактике.
4. Учитывать **культурные нормы и убеждения**, признавая ключевую роль, которую они могут сыграть в поддержке усилий по профилактике, а также их потенциал в плане содействия развитию эпидемии ВИЧ.
5. Содействовать гендерному равенству и уделять внимание **гендерным нормам и отношениям** для уменьшения уязвимости женщин и девочек, вовлекая в этот процесс мужчин и мальчиков.
6. Содействовать широкому распространению **знаний и информации** относительно путей передачи ВИЧ, а также способов предупреждения такой передачи.
7. Содействовать установлению взаимосвязи между профилактикой ВИЧ и охраной **полового и репродуктивного здоровья**.
8. Поддерживать мобилизацию **ответных мер на уровне общин** в рамках всех мероприятий по профилактике, уходу и лечению.
9. Содействовать осуществлению программ, нацеленных на удовлетворение потребностей в профилактике ВИЧ **основных пострадавших групп населения**.
10. Обеспечивать мобилизацию и усиление **финансового, кадрового и институционального потенциала** во всех секторах, в частности в секторе здравоохранения и образования.
11. Осуществлять анализ и реформирование **правовых рамок** с целью устранения барьеров на пути реализации эффективных и основанных на реальных фактах действий по профилактике ВИЧ, вести борьбу со стигмой и дискриминацией и защищать права людей, живущих с ВИЧ, или уязвимых к ВИЧ или тех, кому грозит риск заражения ВИЧ.
12. Обеспечивать вложение достаточных средств в проведение исследований и разработок **новых технологий профилактики**, а также пропаганды таких технологий.

1. Права человека. Во всем мире распространению СПИДа способствует стигма, позор и дискриминация, что приводит к нарушению прав человека. Следовательно, защита и пропаганда прав человека представляет собой важнейшую составляющую любой комплексной стратегии профилактики ВИЧ, равно как и обеспечение достоинства людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. Важность соблюдения прав человека при осуществлении профилактики ВИЧ подчеркивается в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и во всех соответствующих резолюциях Комиссии ООН по правам человека. «Международные руководящие принципы по правам человека в связи с ВИЧ/СПИДом», документ, разработанный в рамках международной консультации экспертов по правам человека, дает государствам и другим

участникам рекомендации относительно того, как пропагандировать и защищать права человека эффективным образом в контексте СПИДа.

2. Руководство. Национальные правительства имеют полномочия на то, чтобы направлять политику, предоставлять ресурсы и осуществлять руководство в масштабах, которые позволят остановить и обратить вспять эпидемию ВИЧ. Зачастую они не стремятся осуществлять комплексные меры по профилактике ВИЧ в связи с тем, что существуют другие экономические и политические приоритеты, а проблема ВИЧ ассоциируется с такими вопросами, как секс, секс-бизнес, секс между мужчинами и употребление наркотиков. Безусловно, эти вопросы могут быть трудными и чувствительными, однако их необходимо решать открыто на основе

реальной информации, если мы хотим обеспечить осуществление эффективных мер по профилактике ВИЧ.

Существует множество возможностей для того, чтобы проявить руководство и значительно расширить масштабы национальных ответных мер. Политики и руководители всех секторов общества, включая религиозных лидеров, руководителей деловых кругов и местных общин, должны использовать все возможности, для того чтобы открыто говорить о проблеме СПИДа и ее нарастающем воздействии на людей, семьи, общины и общества.

3. Вовлечение людей, живущих с ВИЧ.

С начала эпидемии стратегии профилактики осуществлялись более эффективно, если они обеспечивали активное вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в процесс разработки, реализации и оценки этих стратегий. Принцип расширения участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС)¹⁹, в мероприятиях по борьбе со СПИДом был официально признан на Парижском саммите по СПИДу в 1994 году, в ходе которого 42 страны договорились о том, что обеспечение всестороннего участия этих людей на национальном, региональном и глобальном уровне будет способствовать созданию благоприятных политических, правовых и социальных условий. Однако зачастую стратегии профилактики ВИЧ не обеспечивали конкретные потребности в профилактике людей, имеющих диагноз ВИЧ, и/или наращивание потенциала для их активного участия. Их участие часто носило не более чем символический характер. Для осуществления эффективных ответных мер это положение необходимо изменить.

Целью профилактики, направленной на людей, живущих с ВИЧ, является предоставление им возможностей для того, чтобы они могли избежать заражения другими инфекциями, передающимися половым путем, сдержать развитие заболевания, обусловленного ВИЧ, и избежать передачи этой инфекции другим людям. Стратегии консультирования по вопросам профилактики повышают уровень знаний относительно путей передачи ВИЧ и позволяют

повысить навыки, необходимые для того, чтобы договариваться о более безопасном сексе. Другие стратегии профилактики ВИЧ включают также расширение масштабов, концентрацию и совершенствование процесса предоставления услуг и доставки товаров; предоставление услуг для серодискордантных пар; защиту прав человека; усиление потенциала общины для мобилизации; а также поддержку пропаганды, изменения политики и повышения уровня информированности населения²⁰. Эти стратегии применяются не отдельно друг от друга, а во взаимодействии.

4. Культурные нормы и убеждения. Передаче ВИЧ способствует целый ряд факторов, включая такие наиболее важные, как местный контекст, обусловленный местными нормами, мифами, практикой и представлениями, а также социально-экономические реальности и реальности в области обеспечения безопасности человека. Меры по профилактике ВИЧ необходимо осуществлять с учетом таких норм, практики и убеждений, которые препятствуют профилактике ВИЧ. В то же время необходимо в полном объеме использовать нормы, практику и убеждения, которые могут способствовать удовлетворению потребностей в профилактике ВИЧ.

5. Гендерное равенство, гендерные нормы и отношения. Гендерное неравенство, а также гендерные нормы и отношения, включая: практику, связанную с вопросами половой жизни, брака и рождаемости; вредную традиционную практику; барьеры, препятствующие просвещению женщин и девочек; отсутствие доступа для женщин к информации и уходу в связи с охраной их здоровья; а также неадекватный доступ к экономическим, социальным, правовым и политическим возможностям, представляют собой основные контекстуальные барьеры на пути эффективной профилактики ВИЧ.

Во всем мире уязвимость женщин и девочек к инфекции обусловлена широким распространением неравенства и экономическими, политическими, социальными и культурными факторами, а также факторами в сфере обеспечения безопасности человека. Возглавляемая

¹⁹ От принципа к практике: расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом или пострадавших от него. (Сборник ЮНЭЙДС «Примеры передового опыта»). Женева. ЮНЭЙДС, 1999 г.

²⁰ *Positive Prevention: Prevention strategies for people living with HIV/AIDS* (Позитивная профилактика: стратегии профилактики для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом). Брайтон, Международный альянс по ВИЧ/СПИДу, 2003 г.

ЮНЭЙДС Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа определила семь основных сфер действий для решения проблемы уязвимости женщин к ВИЧ, а именно:

1. Профилактика ВИЧ-инфекции среди молодых женщин и девочек, с уделением особого внимания улучшению репродуктивного здоровья;
2. Снижение насилия в отношении женщин;
3. Защита прав собственности и наследования для женщин и девочек;
4. Обеспечение равного доступа для женщин и девочек к услугам по уходу и лечению;
5. Поддержка процесса улучшения ухода на уровне общин, с уделением особого внимания женщинам и девочкам;
6. Обеспечение доступа к существующим средствам профилактики, включая женские презервативы, а также поддержка исследований с целью разработки новых технологий профилактики, таких как микробициды;
7. Поддержка текущих усилий, направленных на обеспечение всеобщего образования для девочек.

Действия во всех этих сферах, включая достижение более широкой цели установления гендерного равенства, являются необходимыми, для того чтобы обратить вспять нарастающую феминизацию эпидемии в глобальном масштабе.

Кроме того, важным является включение в этот процесс мужчин и мальчиков для того, чтобы обеспечить долгосрочное воздействие на факторы гендерного неравенства. Вовлечение мужчин важно не только по той причине, что от них зачастую зависит уязвимость женщин и девочек к ВИЧ. Общественные нормы, касающиеся представлений о мужской природе и гендере, также усиливают уязвимость мужчин к ВИЧ, поскольку они поощряют мужчин к поведению, которое является рискованным для их здоровья, и не позволяют им получить необходимую для их защиты информацию и услуги. Мужчины,

как и женщины зависят от гендерных норм, а их поведение ограничивают традиционные убеждения и ожидания. Все это необходимо изменить, если мы хотим обеспечить защиту от ВИЧ-инфекции как мужчин, так и женщин, а также если мы хотим, чтобы мужчины играли более ответственную роль в профилактике ВИЧ. Особое внимание следует обратить на мальчиков с точки зрения их социализации с ориентацией на гендерные нормы²¹.

6. Повышение информированности населения.

СПИД – это эпидемия информационного века. В то же время именно инструменты информационного века являются нашим самым сильным оружием в борьбе с эпидемией СПИДа: борьба против отрицания, бездействия, невежества, стигмы и дискриминации – ключевых сил, которые позволяют распространяться этой эпидемии.

Общественное понимание того, как можно предупредить передачу ВИЧ и как лечить при СПИДе, по-прежнему остается ограниченным во многих частях мира. Коммуникация, с использованием всех средств информации, может играть центральную роль в осуществлении мер в ответ на СПИД. Благодаря широкому охвату, глобальной инфраструктуре и опыту в сфере коммуникации средства информации имеют фактически уникальную возможность изменить ход этой эпидемии²². Различные средства информации способны эффективно передавать информацию и обеспечить широкий охват. Средства информации играют критическую роль в стимулировании общественных дебатов и диалога, а также в устранении установившихся социальных норм, которые препятствуют профилактике ВИЧ²³.

Коммуникация играет важнейшую роль в осуществлении стратегий профилактики ВИЧ, нацеленных на то, чтобы повлиять на индивидуальное и социальное поведение. Средства информации и межличностное общение дополняют друг друга, обеспечивая поддержку профилактики ВИЧ в обществе и среди отдельных граждан. Межличностное общение (лицом к лицу) является наиболее эффективным средством для охвата ключевых групп населения,

²¹ *Мужчины и СПИД: гендерный подход* (Всемирная кампания против СПИДа). Женева. ЮНЭЙДС, 2000 г.

²² *Media and HIV/AIDS- taking a difference (Средства информации и ВИЧ/СПИД: возможности для влияния)*. Женева. ЮНЭЙДС, 2004 г.

²³ *Missing the Message 20 years of learning from HIV/AIDS (Не упустить главное: 20 лет опыта борьбы с ВИЧ/СПИДом)*. Лондон, PANOS, 2003 г.

которым грозит риск, и для придания беседе об окружающей жизни индивидуального характера.

Поскольку контекст, определяющий поведение, может быть самым различным, подходы в сфере коммуникации к пропаганде профилактики ВИЧ должны выбираться с учетом конкретной местной ситуации. Разработка стратегий коммуникации для профилактики ВИЧ должна осуществляться с учетом политики правительства и понимания социально-экономического контекста, культуры и гендерных отношений²⁴.

7. Установление взаимосвязи с вопросами охраны полового и репродуктивного здоровья.

Подавляющее большинство ВИЧ-инфекций передается половым путем или же связано с беременностью, деторождением и грудным вскармливанием. Инициативы в сфере охраны полового и репродуктивного здоровья и инициативы по профилактике ВИЧ должны дополнять друг друга. Проблемы ВИЧ и проблемы полового и репродуктивного здоровья имеют целый ряд общих основных причин, следовательно, установление более тесной взаимосвязи между ними позволит осуществлять более целенаправленные и экономически эффективные программы, которые дадут больший эффект. В последние три десятилетия доноры и правительства вкладывали значительные средства в услуги по охране репродуктивного здоровья с охватом миллионов людей. Включение профилактики ВИЧ в существующие программы по охране полового и репродуктивного здоровья может способствовать быстрому расширению охвата программ профилактики ВИЧ. Несмотря на то что охрана полового и репродуктивного здоровья может не охватывать всего спектра профилактики ВИЧ, установление взаимосвязи между ними играет жизненно важную роль²⁵.

8. Мобилизация населения. Общины находились на переднем крае борьбы со СПИДом с момента возникновения эпидемии. Мобилизация населения для осуществления коллективных действий обеспечивает сопричастность делу борьбы со СПИДом на всех уровнях общества. Это не только соответствует правам общин, но также обеспечивает устойчивость ответных

мер, охват необходимых групп населения и достижение результатов. По этой причине мобилизация населения играет важнейшую роль для эффективной профилактики ВИЧ и борьбы со СПИДом в целом. Это требует инвестиций и поддержки и не может считаться само собой разумеющимся.

9. Содействие реализации программ, нацеленных на удовлетворение потребностей основных пострадавших групп населения в профилактике ВИЧ. Несмотря на то что комплексные программы профилактики должны быть доступными всем слоям населения, необходимы действия для того, чтобы определить ключевые группы населения на основе конкретных эпидемиологических данных – включая группы, которым грозит самый высокий риск заражения ВИЧ, и людей, живущих с ВИЧ, – и удовлетворить конкретные потребности в профилактике этих людей и их сексуальных партнеров, если это необходимо. Эти ключевые группы населения включают:

- женщин и девочек;
- молодежь;
- мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами;
- потребителей инъекционных и других наркотиков;
- работников секс-бизнеса;
- людей, живущих в бедности;
- заключенных;
- рабочих-мигрантов;
- людей, оказавшихся в условиях конфликта или после завершения конфликта; и
- беженцев и внутренне перемещенных лиц.

В рамках стратегии профилактики ВИЧ необходимо учитывать потребность в использовании точного и последовательного подхода к мигрантам, коренному населению и другим уязвимым группам населения. В контексте увеличения мобильности людей важно еще раз подтвердить приверженность процессу разработки

²⁴ *Communication Framework for HIV/AIDS (Рамки для коммуникации по вопросам ВИЧ/СПИДа)*. Женева. ЮНЭЙДС, 1999 г.

²⁵ *The Role of Reproductive Health Providers in Preventing HIV (Роль служб по охране репродуктивного здоровья в профилактике ВИЧ)*. Женева, Институт Алана Гуттмахера и ЮНЭЙДС, 2004 г.

и реализации национальных, региональных и международных стратегий, которые способствуют расширению доступа к программам профилактики ВИЧ для мигрантов и мобильных работников, включая предоставление информации о медицинских и социальных услугах.

Коренное население должно получать максимально возможные услуги в области охраны физического и умственного здоровья без дискриминации и стигматизации. Для того чтобы предупредить, остановить и обратить вспять эпидемию в этих группах населения, требуются меры вмешательства, расширяющие их доступ к услугам и информации в связи с профилактикой, лечением и уходом с учетом конкретных факторов уязвимости.

10. Мобилизация и наращивание финансового, институционального и кадрового потенциала.

Существуют различные ресурсы, необходимые для осуществления и обеспечения устойчивости эффективных мер по профилактике ВИЧ в рамках комплексной программы борьбы со СПИДом. Это включает расширение и более эффективное использование имеющихся финансовых средств и усиление институционального и кадрового потенциала.

Фундаментальной характеристикой эпидемии СПИДа является экспоненциальный рост потребностей в финансовых ресурсах, особенно, когда эпидемии достигают генерализованной стадии. Следовательно, национальные правительства должны серьезно постараться увеличить внутренние ресурсы, используемые для профилактики ВИЧ. Ключевые действия включают реальное повышение объема финансирования мероприятий по профилактике ВИЧ, расширение сотрудничества между государственным и частным сектором, реализацию программ на рабочих местах, а также признание того факта, что вложение средств в профилактику ВИЧ должно пониматься как вложение инвестиций в интересах будущего, а не как статья расходов. Проблему СПИДа необходимо учитывать в процессе планирования развития, например, с использованием общепромышленных подходов (ООП), документов с изложением стратегии снижения масштабов нищеты (ДССН) и партнерства между государственным и частным сектором (ПГЧС), а также при осуществлении таких инициатив, как «Инициатива быстрого обеспечения образования для всех».

Наращивание потенциала ключевых институтов в различных секторах играет критическую роль для обеспечения адекватной профилактики ВИЧ. Сотрудничество между секторами и в рамках отдельных секторов не является новой концепцией, однако требуется некий прорыв в обеспечении того, чтобы системы здравоохранения укрепились с целью осуществления быстрых и адекватных мер по профилактике ВИЧ (в частности, в контексте расширения доступа к лечению), чтобы сектор образования играл свою полноценную роль, особенно в сфере комплексного и правильного полового воспитания, и чтобы социальные службы (в частности, службы, обеспечивающие уход за сиротами и уязвимыми детьми, включая девочек), а также частный сектор и организации гражданского общества принимали всестороннее участие в этих межсекторальных усилиях.

Кроме того, требуются меры для поддержания и наращивания потенциала в других ключевых секторах, обеспечения качественного питания и продовольственной безопасности, а также для понимания потребности в осуществлении профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ в ситуациях конфликтов, нестабильности и перемещения людей.

Необходимы срочные шаги, для того чтобы сохранить и усилить кадровый потенциал как в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ, так и в странах, где эпидемия не находится на продвинутой стадии. Эти шаги включают:

- осуществление мер для предупреждения новых случаев ВИЧ-инфекции;
- защиту жизни людей за счет предоставления антиретровирусных препаратов и других форм лечения в условиях, когда сокращение рабочей силы в значительной мере обусловлено высокими уровнями инфицирования;
- адаптацию и/или усиление существующих или осуществление новых мер, в том числе развитыми странами, с целью сохранения квалифицированных работников в странах с низким уровнем доходов;
- предоставление возможностей квалифицированным сотрудникам международных организаций, а также международных неправительственных организаций для

поддержки национальных усилий по мере необходимости;

- увеличение численности работников в ключевых секторах и расширение их потенциала; и
- вовлечение участников, представляющих различные слои общества.

Критическое значение имеет наращивание потенциала гражданского общества (особенно потенциала организаций, объединяющих людей, живущих с ВИЧ) с целью наращивания ресурсов, создания учреждений и осуществления профилактики ВИЧ.

11. Анализ и реформирование правовых рамок.

Разработка и осуществление эффективных программ профилактики ВИЧ в странах проводится в рамках существующей правовой системы. В то же время критический анализ, а при необходимости и реформирование существующих правовых рамок, имеет первостепенное значение, для того чтобы обеспечить людям возможность контролировать собственный риск инфицирования за счет участия в комплексных программах. Это должно включать устранение факторов гендерного неравенства, которые способствуют развитию эпидемии в результате сексуальной эксплуатации и гендерного насилия; обеспечение доступа к услугам по уходу за здоровьем и другим услугам без дискриминации; предоставление возможностей для получения работы и безопасных рабочих условий; устранение барьеров на пути осуществления эффективной и основанной на реальных фактах профилактики, в том числе среди работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных и других наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; и обеспечение доступа к образованию. Особенно следует проводить критический анализ и, при необходимости, реформирование уголовного законодательства

и исправительной системы с тем, чтобы они не становились причиной ошибочных попыток борьбы с ВИЧ и строились на уважении, защите и обеспечении прав всех людей, включая людей, живущих с ВИЧ, а также уязвимые группы населения или группы населения, которым грозит риск.

Необходимо также признать уязвимость людей в ситуациях, когда существует повышенная вероятность передачи ВИЧ, особенно в условиях конфликтов и после их завершения, в условиях перемещения или заключения. При этом необходимо обеспечить уважение, защиту и обеспечение прав людей, оказавшихся в такой ситуации, на получение информации, услуг и защиты. В частности, как было отмечено выше, следует провести анализ, а при необходимости и реформирование существующего национального законодательства, для того чтобы оно соответствовало международным обязательствам по правам человека.

12. Новые технологии профилактики. Новые технологии, такие как вакцины и микробициды для профилактики ВИЧ, дают надежду на установление устойчивого контроля за развитием эпидемии ВИЧ, в частности, среди наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения в мире, где женщины составляют большую пропорцию. Лицам, вырабатывающим политику, и донорам необходимо оказывать достаточную поддержку для проведения исследований и разработок, обеспечивая при этом эффективность и координацию действий на основе этических принципов, а также вклад интеллектуального и финансового капитала со стороны частного сектора. Развивающимся странам в сотрудничестве с теми, кто способен оказать требующуюся поддержку, необходимо наращивать потенциал для клинических испытаний, социальных исследований, лицензирования и обеспечения доступа.

Важнейшие программные действия для профилактики ВИЧ

1. Обеспечить профилактику передачи ВИЧ половым путем.
2. Обеспечить профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.
3. Обеспечить профилактику передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков, включая меры по снижению вреда.
4. Обеспечить безопасность запасов крови.
5. Обеспечить профилактику передачи ВИЧ в условиях медицинских учреждений.
6. Содействовать расширению доступа к услугам по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, пропагандируя принципы конфиденциальности и согласия.
7. Обеспечить включение профилактики ВИЧ в услуги по лечению в связи со СПИДом.
8. Уделять особое внимание профилактике ВИЧ среди молодежи.
9. Обеспечить информирование и просвещение в связи с ВИЧ для того, чтобы отдельные лица имели возможность защититься от инфекции.
10. Бороться против стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ, и стремиться к их ослаблению.
11. Обеспечить готовность к получению доступа к вакцинам и микробицидам и к их применению.

1. Профилактика передачи ВИЧ половым путем.

В основе профилактики передачи ВИЧ половым путем должна лежать пропаганда и защита прав человека, включая право на то, чтобы контролировать собственную половую жизнь, без принуждения, дискриминации и насилия. Программы должны быть комплексными, качественными и основанными на реальных фактах; в них также следует включать точную и полную информацию о более безопасном сексе, в том числе информацию о необходимости правильного и постоянного пользования мужскими и женскими презервативами, о воздержании, более позднем начале половой жизни, взаимной верности, уменьшении числа половых партнеров, комплексном и правильном половом воспитании, а также о раннем и эффективном лечении при наличии инфекций, передающихся половым путем. В программы также следует включать информационно-просветительские услуги, в том числе открытое предоставление достоверной информации о способах предупреждения передачи ВИЧ половым путем. Услуги должны быть направлены, в частности, на ключевые группы населения, наиболее пострадавшие от ВИЧ. Мужской латексный презерватив представляет

собой единственную, наиболее эффективную существующую технологию снижения риска передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, через половые контакты²⁶. Наряду с женским презервативом это является основным компонентом комплексных стратегий профилактики с целью снижения риска передачи ВИЧ половым путем: оба вида презервативов должны быть постоянно в наличии для всех нуждающихся.

Кроме того, после разработки безопасных и эффективных микробицидов они будут представлять собой еще один способ профилактики, который поможет снизить вероятность передачи новых ВИЧ-инфекций.

2. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку.

Такая профилактика включает комплексный пакет услуг, в том числе профилактику первичной ВИЧ-инфекции среди женщин, предупреждение нежелательной беременности среди ВИЧ-инфицированных женщин, предупреждение передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированных беременных женщин младенцам, а также предоставление ухода, лечения и поддержки ВИЧ-инфицированным женщинам и их семьям²⁷. Более тесная интеграция

²⁶ Позиционный документ по вопросам использования презервативов и профилактики ВИЧ, июль 2004 год. Женева, ЮНЭЙДС/ЮНФПА/ВОЗ, 2004 год.

²⁷ *The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children 3-5 May (Глионский призыв к действиям в области планирования семьи и борьбы с распространением ВИЧ/СПИДа среди женщин и детей 3-5 мая)*. ЮНФПА, 2004 г.

со службами по лечению в связи с ВИЧ, для того чтобы ВИЧ-инфицированные матери могли получить доступ к антиретровирусному лечению, а также с родильными домами и учреждениями, обеспечивающими уход за ребенком, позволит повысить уровень охвата качественными и комплексными услугами с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

3. Профилактика передачи ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков. Такая профилактика осуществляется за счет разработки комплексной, интегрированной и эффективной системы мер, включающей полный набор вариантов лечения (в частности, заместительного лечения от наркотической зависимости), а также за счет реализации мер, направленных на снижение вреда (включая, среди прочего, программы просвещения среди потребителей инъекционных наркотиков через лиц одного круга и программы распространения стерильных игл и шприцев), добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования на ВИЧ, профилактики передачи ВИЧ половым путем среди потребителей наркотиков (включая распространение презервативов, а также профилактику и лечение при наличии инфекций, передающихся половым путем), обеспечения доступа к первичной системе здравоохранения и доступа к антиретровирусному лечению. Такой подход должен основываться на пропаганде, защите и уважении прав человека в отношении потребителей наркотиков.

4. Обеспечение безопасности запасов крови. Эти меры включают обязательный строгий скрининг на ВИЧ донорской крови, уважение конфиденциальности доноров крови и обеспечение правильного клинического использования донорской крови²⁸. Число ВИЧ-инфекций в результате применения зараженной крови, что является чрезвычайно эффективной формой передачи ВИЧ, может составлять от 5% до 10% от общего числа ВИЧ-инфекций в глобальном масштабе. Однако в последние годы уровень передачи ВИЧ через зараженную кровь значительно снизился. В то же время некоторые страны не обеспечили в полной

мере реализацию политики, направленной на обеспечение безопасности крови, и им грозит риск распространения ВИЧ вследствие отсутствия постоянного скрининга крови и привлечения доноров, которые сдают кровь за плату.

5. Профилактика передачи ВИЧ в условиях медицинских учреждений. Такая профилактика включает профилактику в формальных и неформальных условиях за счет постоянного применения универсальных мер предосторожности и профилактики заражения ВИЧ после контакта. Это стандартная практика для работников здравоохранения, включающая применение универсальных мер предосторожности или обычных мер защиты, таких как использование перчаток и другой защитной одежды. Согласно рекомендациям ВОЗ, всем работникам здравоохранения следует применять такие меры предосторожности, если они могут иметь контакт с кровью или другой жидкостью организма больного. Эти меры предосторожности обеспечивают защиту работников здравоохранения и пациентов от различных инфекций, переносимых кровью и другими жидкостями организма, в том числе от ВИЧ²⁹. ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА и Глобальный альянс по проблемам вакцинации и иммунизации также рекомендуют, чтобы все страны использовали только саморазрушающиеся шприцы и безопасную практику утилизации материалов, применяемых для иммунизации³⁰.

6. Содействие расширению доступа к услугам по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ. Это является обязательным требованием для любой стратегии профилактики ВИЧ. Необходимы усилия, направленные на то, чтобы люди стремились узнать свой ВИЧ-статус через добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование по инициативе самого клиента, а также через стандартную практику прохождения тестирования в секторе здравоохранения с уважением принципов конфиденциальности. При проведении любого тестирования на ВИЧ следует соблюдать принципы конфиденциальности и согласия и оказывать консультации.

²⁸ *Blood and Clinical Technology Progress 2000-2001 (Кровь и клинические технологии: достижения – 2000-2001 гг.)*. (WHO/VCT/02.10). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

²⁹ <http://www.who.int/hiv/topics/precautions/universal/en/>

³⁰ *Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2004 год: 4-й глобальный доклад*. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

7. Включение профилактики ВИЧ в услуги по лечению в связи со СПИДом. Следует сочетать профилактику с лечением, проводя обучение персонала сектора здравоохранения и лиц, оказывающих уход через местную общину, правилам профилактики и ухода при ВИЧ, предлагая консультирование по вопросам профилактики ВИЧ в условиях лечебных учреждений и обеспечивая наличие товаров и услуг, предназначенных для профилактики ВИЧ, во всех обстоятельствах при уходе за здоровьем.

8. Уделение особого внимания профилактике ВИЧ среди молодежи. Это является обязательным требованием, поскольку молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет подвергаются самому высокому риску со стороны эпидемии СПИДа – на эту группу приходится половина всех новых случаев ВИЧ – и одновременно являются основной надеждой, если мы говорим о необходимости обратить вспять эпидемию СПИДа³¹. Уязвимость к ВИЧ, особенно среди молодежи, усугубляется отсутствием достаточных знаний о путях распространения ВИЧ и о том, как можно избежать этой инфекции. Кроме того, во многих странах молодые женщины имеют намного более низкий уровень знаний о ВИЧ по сравнению с молодыми мужчинами. Раннее начало половой жизни, наличие половых контактов между людьми разных поколений и факторы гендерного неравенства подчеркивают тот факт, что просвещение по вопросам ВИЧ должно включать предоставление возможности для выработки жизненных навыков и доступа к необходимым услугам, в том числе предоставление молодым девушкам возможностей для защиты от сексуального насилия и эксплуатации и защиты своих прав. Постоянное посещение детьми школы также помогает им защититься от ВИЧ-инфекции³². Особое внимание следует уделять детям, осиротевшим или ставшим уязвимыми в результате СПИДа, а также детям, оказавшимся в условиях, характеризующихся наличием конфликтов и перемещением людей³³.

Молодым людям необходимо предоставить полный набор средств для профилактики передачи ВИЧ, включая комплексное, адекватное половое воспитание в школах на основе реальной информации и выработки навыков; дружественные для молодежи услуги здравоохранения, в том числе основные меры вмешательства для профилактики, диагностики и лечения в связи с ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путем; меры вмешательства для предупреждения передачи инфекции в результате использования небезопасной практики употребления инъекционных наркотиков; услуги, предназначенные для других уязвимых групп, которым грозит высокий риск; меры вмешательства через средства массовой информации; а также обеспечение постоянного доступа к мужским и женским презервативам, которые должны быть в наличии постоянно для всех нуждающихся. Разработка, планирование, реализация и мониторинг программ профилактики ВИЧ должны включать осмысленное участие молодых людей. В этом контексте следует признать надлежащую роль и ответственность родителей, семей, законных опекунов и лиц, обеспечивающих уход.

9. Обеспечение информирования и просвещения в связи с ВИЧ. Знание фактов о том, как ВИЧ распространяется и как его можно предупредить, и приобретение навыков для профилактики ВИЧ составляют важнейшую часть всех программ по ВИЧ. В то же время в 21 стране Африки более 60% молодых женщин, например, либо никогда не слышали об этом вирусе, либо имеют хотя бы одно неверное представление о том, как распространяется этот вирус. Не имея таких базовых знаний, люди вряд ли будут обращаться за услугами или будут договариваться о более безопасном поведении.

Низкий уровень информированности способствует также усилению стигмы и дискриминации. Во

³¹ Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2004 год: 4-й глобальный доклад. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

³² Глобальная инициатива по ВИЧ/СПИДу и образованию. ЮНЕСКО, 2004 г. Глобальная инициатива по ВИЧ/СПИДу и образованию, возглавляемая ЮНЕСКО, была предпринята в марте 2004 года с целью усиления национальных мер по профилактике ВИЧ и смягчению его последствий путем оказания помощи правительствам для реализации комплексных общенациональных просветительских программ для молодежи. Она будет способствовать усилению профилактики ВИЧ в рамках инициативы «Образование для всех».

³³ *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis (Молодые люди и ВИЧ/СПИД: возможности в период кризиса)*. Женева, ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ, 2002 г.; и Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2004 год: 4-й глобальный доклад. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

многих странах, несмотря на высокие уровни осведомленности о существовании СПИДа, большое число людей считает, что им риск не грозит. Например, в Великобритании четвертая часть взрослых – более 10 миллионов человек – считают, что у них недостаточно знаний о том, как риск заражения ВИЧ может потенциально касаться их самих³⁴. Информацию о профилактике ВИЧ необходимо предоставлять при любой имеющийся возможности. Ее следует включать в школьные программы, программы неформального обучения, программы просветительской работы через местное население, на рабочих местах, в тюрьмах и в средствах массовой информации. Помимо этого, также необходимы меры вмешательства с учетом гендерных факторов.

10. Борьба против стигмы и дискриминации, связанной с ВИЧ. Стигма, связанная с ВИЧ, зачастую приводит к дискриминации, что в свою очередь ведет к нарушению прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, и членов их семьи. Люди могут допускать дискриминацию в личной и в профессиональной жизни, а системы и учреждения могут проводить дискриминацию через применяемую практику и политику. Стигма и дискриминация подрывают усилия по профилактике ВИЧ, поскольку люди опасаются узнать свой ВИЧ-статус; кроме того, те, кто уже инфицирован, могут допускать небезопасное поведение, поскольку они боятся вызвать подозрение в том, что они заражены ВИЧ-инфекцией.

Во многих странах законодательство, политика и существующие нормы способствовали созданию благоприятной среды для профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Но даже там, где существуют благоприятная политика и законодательство, неприменение или слабое применение такого законодательства может способствовать развитию стигмы и дискриминации; это объясняется тем, что зачастую нет никакой ответственности за дискриминационные действия или мер компенсации для тех, кто пострадал в результате стигмы и дискриминации. Благоприятную среду

для профилактики следует создавать за счет принятия мер в сфере права и политики с целью снижения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, повышения уровня информированности населения и обеспечения открытости в отношении проблемы СПИДа, а также за счет расширения участия людей, живущих с ВИЧ, во всех аспектах профилактики ВИЧ³⁵. Конкретные программы, направленные на устранение связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации, играют столь важную роль в успешной реализации стратегий профилактики ВИЧ, что их необходимо сделать приоритетными во всех условиях, включая место работы³⁶, учреждения здравоохранения и образования.

11. Обеспечение готовности к получению доступа к вакцинам и микробицидам и к их применению. Критически важно обеспечить такое положение, при котором мужчины и женщины будут иметь доступ к новым технологиям профилактики, как только они будут проверены, будет подтверждена их безопасность и эффективность и будет дано разрешение на их использование. Для того чтобы обеспечить такой доступ и подготовиться к внедрению таких технологий, необходимо решить вопросы, касающиеся финансирования, прав интеллектуальной собственности, производства, закупок, снабжения и обеспечения, а также вопросы просвещения поставщиков и потребителей. Например, для распространения безопасных и эффективных микробицидов необходимо принять участие в разработке и проведении продуманных исследований с целью обеспечения такой готовности, проанализировать способы использования имеющихся систем поставок потребительских товаров и планировать исследования с целью изучения свойств продукции для того, чтобы определить предпочтения женщин в отношении целого ряда товаров. Очень важно создать механизмы для финансирования закупок и поставок продукции, чтобы обеспечить их повсеместное наличие.

Обеспечение наличия безопасных и эффективных вакцин и микробицидов потребует также

³⁴ *Media and HIV/AIDS: making a difference* (Средства информации и ВИЧ/СПИД: возможности для влияния). Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

³⁵ Всемирная кампания против СПИДа «Живи и дай жить другим». Документ с обоснованием стратегии. Женева, ЮНЭЙДС, 2002 г.

³⁶ Свод практических правил МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда. Женева, Международная организация труда, 2001 г.

соответствующей инфраструктуры для нормативного утверждения и лицензирования, производственных мощностей, достаточных возможностей для материально-технического снабжения, а также достаточно надежных сетей для обеспечения поставок продукции внутри страны. Даже при наличии всего указанного для внедрения такой продукции потребуются информированность конечного потребителя относительно профилактических товаров, наличие эффективных механизмов ценообразования и финансирования для обеспечения их доступности, а также создание благоприятной социальной среды и условий в сфере политики.



Раздел 3: Ответные меры на национальном уровне

Национальное руководство, ответственность и приверженность делу профилактики ВИЧ – все это предпосылки для реализации успешной стратегии профилактики ВИЧ. За этим должно последовать выполнение ряда действий на национальном уровне по разработке и реализации более интенсивных мер профилактики. Эти действия указаны на рисунке 4. Далее в настоящем разделе рассмотрены вопросы создания и поддержки основных заинтересованных структур, участвующих в процессе профилактики ВИЧ, для пропаганды эффективных действий по профилактике ВИЧ на национальном уровне.

Рисунок 4: Национальный цикл планирования профилактики ВИЧ



Планирование в целях успешной реализации

Создание целевой группы по профилактике ВИЧ

Очень важно, чтобы профилактика ВИЧ была включена в национальную программу по борьбе со СПИДом; в то же время вопросами разработки, координации процесса реализации и анализа стратегий профилактики ВИЧ должна заниматься специальная группа по профилактике ВИЧ, подотчетная национальному органу по СПИДУ, что позволит обеспечить должный надзор и проведение последующих мероприятий. Эту структуру не следует создавать заново – для этого предпочтительно формализовать уже существующие национальные координирующие механизмы, занимающиеся вопросами профилактики ВИЧ. В идеальном случае туда должны входить:

- расширенная группа, включающая все заинтересованные стороны, в том числе представителей гражданского общества и частного сектора, которая должна взять на себя руководство и ответственность за осуществление стратегии и координацию; и
- более узкая ключевая группа, которая будет руководить этим процессом и участвовать в реализации всех этапов планирования и мониторинга национальных мер по профилактике ВИЧ.

Понимание национальной эпидемии СПИДа

Следует обеспечить сбор, синтез и анализ существующей, а также самой последней полученной информации в следующих областях:

- эпидемиологический надзор за ВИЧ и поведенческий надзор;
- социальный, экономический и культурный контекст; и
- барьеры и возможности для профилактики ВИЧ.

В плане понимания национальной эпидемии СПИДа, возможно, следует выяснить, где и почему имели место последние инфекции. Многие страны не собирают информацию о моделях поведения, которые способствуют появлению новых инфекций. Использование в целях планирования только показателей распространенности имеет свои ограничения, поскольку характер передачи инфекции со временем меняется. Например, в Таиланде в 1991 году лишь 5% новых инфекций было зарегистрировано среди супругов (сожительствующих партнеров) в результате гетеросексуальных контактов, в то время как в 2002 году эта пропорция составляла 50%. В Индонезии в 1997 году на потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса приходилась примерно одинаковая пропорция всех существующих инфекций. Отмечавшийся с тех пор быстрый рост числа потребителей инъекционных наркотиков означает, что в настоящее время намного больший процент новых инфекций обусловлен небезопасной инъекционной практикой³⁷. Это наглядно показывает потребность в изучении заболеваемости (новых инфекций) и динамики эпидемии с целью планирования и реализации соответствующих мер вмешательства для профилактики ВИЧ. Процесс проверки данных о самых последних инфекциях должен проводиться постоянно, отражая изменяющуюся динамику эпидемии СПИДа.

Необходимо найти равновесие между:

- детальным отображением национальных эпидемиологических данных по ВИЧ (что может потребовать значительного времени и проведения дополнительных исследований); и
- «быстрой» оценкой национальной ситуации для получения основных ключевых элементов, необходимых для принятия решений о том, как и что следует определять в качестве приоритетов в области профилактики ВИЧ.

Оценка осуществляемых мер профилактики ВИЧ

Это тесно связано с описанным выше этапом, однако здесь выделено особо, чтобы подчеркнуть важность. Ключевой вопрос заключается в том,

являются ли осуществляемые меры профилактики ВИЧ адекватными с точки зрения:

- решения проблем соответствующих пострадавших групп (сфера применения);
- охвата программами профилактики ВИЧ (масштабы);
- качества и типа программ профилактики ВИЧ (интенсивность);
- адаптации программ профилактики ВИЧ с учетом местной культуры и контекста;
- интеграции с другими программами с целью усиления эффективности; и
- координации действий различных участников.

Согласование целей, целевых заданий и задач

Описанные выше этапы обеспечат сильную платформу для разработки национального плана усиления профилактики ВИЧ.

- **Общая цель профилактики ВИЧ** должна состоять в значительном снижении распространенности ВИЧ, что в странах с генерализованными эпидемиями лучше всего измерять с помощью показателя распространенности ВИЧ в возрастной группе 15-24 лет. В других странах для этого можно использовать показатель, отражающий снижение распространенности среди ключевых пострадавших групп населения.
- Далее, для достижения общей цели следует установить **конкретные задачи**, которые определяются в каждой стране на основе результатов оценки, проводимой для обеспечения понимания эпидемии СПИДа и мер по борьбе с ней, используя для этого документально подтвержденные данные, позволяющие определить приоритетные программы, в зависимости от динамики развития местной эпидемии.
- Затем стране следует разработать **национальные целевые задания по охвату** с указанием сроков их выполнения, используя при этом международные согласованные показатели измерения прогресса³⁸.

³⁷ Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2004 год: 4-й глобальный доклад. Женева, ЮНЭЙДС, 2004 г.

³⁸ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Руководящие принципы по разработке ключевых показателей. Женева, ЮНЭЙДС, 2005 г.

Предварительные целевые задания должны быть нацелены на достижение высокого уровня охвата, имея конечной целью обеспечить всеобщий доступ к профилактике ВИЧ. В долгосрочном плане большинство обществ должно признать, что ВИЧ не исчезнет целиком и полностью, следовательно, им необходимо будет уделять особое внимание мерам, направленным на то, чтобы сохранить низкий уровень заболеваемости, и иметь четкие промежуточные показатели для определения прогресса.

Разработка и принятие национального плана профилактики ВИЧ

При разработке данного плана необходимо уделить внимание следующим аспектам:

- устранение пробелов в оказании услуг (как определено в анализе осуществляемых мер профилактики ВИЧ) и наращивание потенциала;
- расширение масштабов мер профилактики ВИЧ с целью повышения уровня охвата;
- обеспечение четкого разделения труда и обязанностей между основными участниками; и
- максимальное обеспечение согласованности действий и исключение дублирования в процессе предоставления услуг.

Для каждой цели, согласованной в рамках указанного выше этапа, следует разработать детальный план реализации, включающий:

- промежуточные результаты;
- целевые показатели исполнения;
- конкретные стратегии;
- рекомендуемые программы, включая программу подготовки персонала;
- ответственных партнеров; и
- график выполнения действий.

Кроме того, важно определить ресурсы (финансовые, кадровые и технические), необходимые для реализации плана.

Координация ответных мер: «три принципа»

Для обеспечения максимальной эффективности необходимо согласование национальных

действий. Излишние затраты и неэффективность, обусловленные дублированием действий, приводят к расходованию скудных ресурсов и являются основным препятствием для осуществления эффективных действий. Практическое применение «трех принципов» и обеспечение полноценного участия гражданского общества и частного сектора в профилактике ВИЧ на страновом уровне представляют собой насущную потребность, равно как и необходимость в существенном повышении значения такой работы. Ключевые действия предусматривают:

- включение четких целей по профилактике в рамки действий по борьбе со СПИДом на страновом уровне;
- включение в единую согласованную систему мониторинга и оценки соответствующих показателей для отслеживания и регистрации воздействия усилий по профилактике ВИЧ; и
- включение «трех принципов» в широкие стратегии развития в стране (напр., стратегии снижения уровня нищеты), а также в профилактику ВИЧ.

Многосторонние и двусторонние организации могут помочь в осуществлении национальных мер в ответ на СПИД за счет:

- проведения анализа помощи в сфере развития, выделяемой для борьбы с эпидемией СПИДа и, в частности, для профилактики ВИЧ; и
- обеспечения основного внимания профилактике ВИЧ при осуществлении подходов к финансированию мер по борьбе со СПИДом и поддержке реализации стратегий по СПИДу в режиме национального руководства в соответствии с «тремя принципами».

Мониторинг и оценка выполнения

Постоянный мониторинг и оценка национального плана профилактики ВИЧ (в рамках комплексной стратегии по СПИДу) играет важнейшую роль для отслеживания хода выполнения. Нагрузка на сотрудников, осуществляющих программы, должна быть минимальной, для того чтобы их не отвлекать от их основных обязанностей. Для поддержки служб, занимающихся мониторингом и оценкой, были разработаны международные

руководящие принципы³⁹. ЮНЭЙДС играет здесь ключевую вспомогательную роль, которая рассматривается в следующем разделе.

Обмен результатами

Поскольку эпидемия СПИДа постоянно меняется, необходимо постоянно видоизменять и национальную стратегию по СПИДу (в том числе по вопросам профилактики ВИЧ), для того чтобы эта стратегия учитывала и предвосхищала такие изменения. Полученные уроки и результаты мониторинга и оценки, указанные при описании предшествующего этапа, следует включать в этап два (понимание эпидемии) и этап три (анализ осуществляемых ответных мер), для того чтобы обеспечить возможность для соответствующей адаптации плана профилактики ВИЧ.

Создание заинтересованных структур и руководства для профилактики ВИЧ

Активность, руководство и хорошее управление сыграли важную роль в поддержке эффективных мер в ответ на СПИД. Что касается профилактики ВИЧ, необходимо обеспечить создание основных заинтересованных структур, участвующих в процессе профилактики ВИЧ, используя для этого нынешнюю активность в сфере разработки вакцин и микробицидов против ВИЧ. Кроме того, необходимо учиться на примерах опыта

активных действий и пропаганды в сфере лечения. Во многих случаях организации и отдельные лица могут быть одни и те же, что уже составляет четко выраженную платформу для руководства в сфере пропаганды. В то же время столь же важно мобилизовать новых участников, для того чтобы обеспечить максимально широкие ответные меры. Активность гражданского общества представляет собой один из наиболее важных путей для преодоления нежелания осуществлять незамедлительные меры в ответ на СПИД – будь то на индивидуальном уровне или на уровне общества. Однако руководство и активность должны осуществляться в самых различных сферах, включая национальное правительство, деловые структуры и средства информации, а также гражданское общество. Необходимы шаги на национальном уровне для того, чтобы обеспечить поддержку такой пропагандистской работы, включая поддержку ресурсами, и создать спрос на профилактику ВИЧ, в том числе через проведение работы с сетями, объединяющими молодежь, и женскими организациями. С этой целью необходимо использовать любую имеющуюся возможность и руководство в различных секторах, чтобы высказываться по вопросам профилактики ВИЧ и распространять информацию о профилактике ВИЧ и об имеющихся услугах.

³⁹ Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, Руководящие принципы по разработке ключевых показателей. Женева, ЮНЭЙДС, 2005 г.

Раздел 4: Роль ЮНЭЙДС в поддержке мер по усилению профилактики ВИЧ

Для интенсификации профилактики ВИЧ необходимо, чтобы ЮНЭЙДС⁴⁰ усиливала свои собственные ответные меры для поддержки как глобальных, так и национальных стратегий профилактики ВИЧ в рамках комплексных мер в ответ на СПИД. В настоящем разделе дается общий анализ оценки, проводимой в настоящее время ЮНЭЙДС для того, чтобы определить наиболее оптимальные пути для максимального наращивания коллективных действий ЮНЭЙДС с целью расширения масштабов профилактики ВИЧ, используя сравнительные преимущества коспонсоров и Секретариата.

Координационный совет программы утвердил (см. Приложение) широкий спектр действий, указанных в настоящем разделе. В общих чертах, ЮНЭЙДС будет обеспечивать:

- дальнейшую гармонизацию и координацию своих действий, включая более четкое разделение обязанностей между Секретариатом и коспонсорами ЮНЭЙДС, а также с другими заинтересованными участниками на национальном и глобальном уровне;
- усиление своей поддержки глобальных и национальных усилий по профилактике ВИЧ через конкретные сферы действий; и
- более четкую ответственность за достижение результатов.

Для того чтобы меры по усилению профилактики ВИЧ носили устойчивый характер, ЮНЭЙДС будет продолжать руководствоваться принципом национальной ответственности и ориентироваться на необходимость подлинно межсекторальных ответных мер.

В соответствии со своими пятью ключевыми функциями⁴¹ ЮНЭЙДС будет уделять особое внимание таким следующим сферам, как:

- **пропаганда** профилактики ВИЧ;
- **разработка политики** в сферах, имеющих критическое значение для профилактики ВИЧ;
- **техническая поддержка** и наращивание потенциала для осуществления расширенных программ профилактики ВИЧ;
- **координация и гармонизация** усилий по профилактике ВИЧ; и
- **отслеживание, мониторинг и оценка** программ профилактики ВИЧ.

Пропаганда профилактики ВИЧ

Цели ЮНЭЙДС в сфере пропаганды профилактики ВИЧ включают:

- обеспечение более сильной и широкой поддержки ключевых принципов и важнейших действий, изложенных в настоящем документе по вопросам политики; и
- пропаганду расширения национальных, региональных и глобальных программ профилактики ВИЧ национальными правительствами с участием ключевых партнеров, таких как двусторонние и многосторонние доноры, гражданское общество и частный сектор.

В частности, ЮНЭЙДС будет усиливать свою работу по пропаганде в следующих сферах:

- ЮНЭЙДС будет пропагандировать и поддерживать создание сильных

⁴⁰ Под ЮНЭЙДС подразумевается десять коспонсоров и Секретариат Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Десять коспонсоров включают: Управление Верховного Комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Мировую продовольственную программу (МПП), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

⁴¹ Пять ключевых функций ЮНЭЙДС, утвержденных КСП в 2002 году в Лиссабоне, включают: (i) руководство и пропаганду эффективных действий по борьбе с эпидемией; (ii) стратегическое информирование для руководства усилиями по борьбе со СПИДом во всем мире; (iii) отслеживание, мониторинг и оценку эпидемии и мер по борьбе с ней; (iv) вовлечение гражданского общества и развитие партнерства; и (v) мобилизацию ресурсов для поддержки эффективных ответных мер.

заинтересованных структур в области профилактики ВИЧ на глобальном, региональном и страновом уровне среди гражданского общества, включая группы на уровне общин, лиц, вырабатывающих политику, влиятельных лиц, религиозных лидеров, женские группы, лидеров среди молодежи, людей, живущих с ВИЧ, и будет способствовать наращиванию их потенциала для пропаганды эффективной профилактики ВИЧ.

- Секретариат ЮНЭЙДС будет поддерживать систему ЮНЭЙДС через участие в конкретных инициативах с целью повышения значения профилактики ВИЧ.

Разработка политики в сферах, имеющих критическое значение для профилактики

Исходя из отдельных сравнительных преимуществ десяти коопонсоров и Секретариата, ЮНЭЙДС будет осуществлять координированное руководство по вопросам политики с целью расширения масштабов профилактики ВИЧ.

- Секретариат будет уделять особое внимание координации по вопросам политики и регистрации примеров передовой практики.
- На страновом уровне руководство по вопросам политики будут осуществлять технические рабочие группы ООН по ВИЧ/СПИДу⁴², создаваемые тематическими группами ООН по ВИЧ/СПИДу.

- ЮНЭЙДС совместно с ключевыми партнерами на глобальном, региональном и национальном уровне будет проводить критический анализ с целью определения пробелов в политике профилактики ВИЧ.
- Каждая организация-коопонсор, имеющая право созыва для обсуждения тематических вопросов⁴³, будет осуществлять руководство по вопросам политики в определенных сферах на глобальном уровне; координацией этой работы будет заниматься Секретариат ЮНЭЙДС.
- Референс-группа ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ⁴⁴, созданная в 2004 году, будет продолжать консультировать ЮНЭЙДС относительно новых достижений и ключевых вопросов профилактики ВИЧ.

Кроме того, в течение следующего года ЮНЭЙДС разработает:

- операционное руководство по реализации важнейших действий по профилактике ВИЧ;
- сборник данных и фактов для действий по профилактике ВИЧ;
- повестку научных исследований, необходимых для усиления базы данных и фактов; и
- план реализации рекомендаций Референс-группы ЮНЭЙДС по вопросам профилактики ВИЧ с целью осуществления профилактики ВИЧ в контексте лечения.

⁴² Во многих странах тематические группы создали технические рабочие группы (включающие местных координаторов учреждений ООН и других национальных и международных партнеров), которые выступают в качестве их рабочих подразделений и осуществляют надзор за работой тематических групп.

⁴³ В октябре 2001 года Комитет организаций-коопонсоров (КОК) ЮНЭЙДС наделил коопонсоров и Секретариат правом созыва для обсуждения вопросов в следующих сферах деятельности: МОТ (мир труда), ЮНОДК (употребление инъекционных наркотиков), ПРООН (управление и планирование в сфере развития), ЮНЕСКО (сектор образования), ЮНФПА (программы распространения презервативов для предупреждения ВИЧ и молодежь), ЮНИСЕФ (дети-сироты и уязвимые дети), ВОЗ (уход и поддержка в секторе здравоохранения, профилактика передачи ВИЧ беременным женщинам, матерям и детям), Всемирный банк (оценка программ по ВИЧ/СПИДу на страновом уровне, экономические последствия), Секретариат ЮНЭЙДС (мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, коммерческий секс-бизнес, оценка программ по ВИЧ/СПИДу на глобальном уровне). Источник: ЮНЭЙДС (2002 г.) Организации, наделенные правом созыва: роли и обязанности.

В момент присоединения к ЮНЭЙДС, два коопонсора получили статус организации, имеющей право созыва в следующих сферах деятельности: МПП – продовольственная безопасность и питание (2003 г.); и УВКБ ООН – перемещенные лица и беженцы (2004 г.).

⁴⁴ Референс-группа ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ, включающая ведущих международных экспертов в области профилактики ВИЧ, была создана ЮНЭЙДС в конце 2004 года. Цель создания группы – консультировать ЮНЭЙДС относительно подходов для обеспечения эффективного усиления и устойчивости инициатив по профилактике ВИЧ в масштабах, соответствующих потребностям, обусловленным эпидемией.

Техническая поддержка и наращивание потенциала для осуществления расширенных программ профилактики ВИЧ

Для расширения масштабов профилактики ВИЧ на значительном уровне необходимо существенно увеличить техническую помощь странам. Содействие в оказании технической помощи для профилактики ВИЧ будет осуществляться через ведущего координатора ЮНЭЙДС, отвечающего за определенные тематические сферы или конкретные группы населения.

На страновом уровне Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу будет анализировать потребности стран в получении поддержки для реализации действий, а также потенциальные возможности различных координаторов ЮНЭЙДС и национальных партнеров, включая правительство, гражданское общество, частный сектор, многосторонние и двусторонние учреждения. После определения пробелов Тематическая группа ООН по ВИЧ/СПИДу будет давать рекомендации странам относительно возможности получения поддержки для реализации действий. Региональные группы поддержки Секретариата ЮНЭЙДС будут сотрудничать с партнерами-координаторами для определения ресурсов на региональном уровне, которые можно использовать для поддержки стран и обеспечения их потребностей в технической помощи.

ЮНЭЙДС также будет поддерживать национальных и международных партнеров для разработки планов по наращиванию потенциала, осуществляемых в режиме национального руководства. Такая поддержка будет включать:

- пропаганду в целях наращивания потенциала в качестве устойчивой меры, направленной на расширение масштабов профилактики ВИЧ;
- содействие наращиванию потенциала партнеров стран для осуществления важнейших мероприятий по профилактике ВИЧ.

Координация и гармонизация усилий по профилактике ВИЧ

Мандат ЮНЭЙДС предусматривает усиление, координацию и гармонизацию мер, осуществляемых системой ООН в ответ на СПИД, включая профилактику ВИЧ. При этом ЮНЭЙДС

будет следовать «трем принципам» и заниматься такими вопросами, как:

- оценка координации своих усилий по профилактике ВИЧ за счет использования страновых, региональных и глобальных механизмов;
- четкое определение соответствующих ролей координаторов и Секретариата ЮНЭЙДС и доведение информации об этом всем заинтересованным участникам;
- усиление компонента по профилактике ВИЧ в рамках планов ООН для поддержки процесса реализации (ППР ООН), разрабатываемых ежегодно страновыми группами ООН;
- оказание поддержки национальным координирующим механизмам, таким как Национальная целевая группа по профилактике ВИЧ и Национальный план профилактики ВИЧ (как указано в разделе 3);
- оказание помощи региональным структурам (таким как Южноазиатская ассоциация для регионального сотрудничества, Панкарибское партнерство против СПИДа, Экономическое сообщество западноафриканских государств, Экономическая комиссия для Африки и Инициатива по ВИЧ/СПИДу для района Великих озер) в целях усиления их действий для интенсификации профилактики ВИЧ.

Аналогичные усилия будут осуществляться на региональном уровне группами региональной поддержки Секретариата ЮНЭЙДС и Группой региональных директоров ООН.

Отслеживание, мониторинг и оценка программ профилактики ВИЧ

Для того чтобы усилия по расширению масштабов профилактики ВИЧ шли в нужном направлении и достигали желаемых результатов, ЮНЭЙДС будет уделять особое внимание следующим мероприятиям.

- *Анализ ключевой национальной информации*, в частности, трендов развития эпидемии, потоков ресурсов, охвата программами профилактики ВИЧ, результатов мониторинга и оценки для создания атмосферы неотложности в отношении профилактики ВИЧ.

- Нарращивание национального потенциала для повышения уровня *понимания* эпидемии *на местах*, проведение оценки уязвимости, определение необходимых мер профилактики ВИЧ, а также пробелов и барьеров на пути их реализации.
- Поддержка национальных усилий для разработки национальных *целей и целевых заданий* в связи с профилактикой ВИЧ и измерения хода их выполнения, а также для повышения уровня их понимания лицами, вырабатывающими политику.
- Документирование *примеров передового опыта и практики*, полученных в рамках программ профилактики ВИЧ, в частности программ, нацеленных на уязвимые группы населения, с целью распространения информации и признания достижений для создания

положительного настроения и оптимизма в связи с профилактикой ВИЧ.

- Разработка (с участием широкого круга заинтересованных сторон) конкретных показателей для *измерения глобальных успехов* в связи с профилактикой ВИЧ, достижение которых можно было бы считать совместной заслугой всех участников движения за усиление профилактики ВИЧ, с тем чтобы повысить уровень приверженности, увеличить объем выделяемых ресурсов, обеспечить совместную ответственность и более четкое разделение функций.

Коспонсоры и Секретариат ЮНЭЙДС будут заниматься разработкой плана действий в течение последующих нескольких месяцев, для того чтобы обеспечить четкое понимание результатов, которые стремятся обеспечить ЮНЭЙДС.

Приложение

Выдержка из решений, рекомендаций и выводов, предложенных Координационным советом программы 27-29 июня 2005 года.

Пункт 3 повестки дня: Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики «Усиление профилактики ВИЧ»

8. Приветствуя действия ЮНЭЙДС в связи с решением 16-й встречи Координационного совета программы в декабре 2004 года об участии ЮНЭЙДС в разработке стратегии для усиления профилактики ВИЧ, Координационный совет программы ЮНЭЙДС:
 - 8.1 выражает удовлетворение в связи с уровнем и объемом консультаций, в ходе которых ЮНЭЙДС приняла участие в разработке Позиционного документа ЮНЭЙДС по вопросам политики «Усиление профилактики ВИЧ»;
 - 8.2 утверждает Позиционный документ ЮНЭЙДС по вопросам политики «Усиление профилактики ВИЧ», включая поправки;
 - 8.3 призывает ЮНЭЙДС усилить ее руководство и поддержку в отношении глобальных, региональных и национальных действий для усиления профилактики ВИЧ в рамках комплексных мер по борьбе со СПИДом;
 - 8.4 просит ЮНЭЙДС взять на себя руководство процессом усиления профилактики ВИЧ за счет ускорения разработки плана действий на основе Позиционного документа по вопросам политики и рекомендаций Глобальной целевой группы и проинформировать Координационный совет программы об этом плане действий к декабрю 2005 года; отмечая, что это повлечет за собой дальнейшую гармонизацию и координацию ее усилий за счет более четкого разделения обязанностей между Секретариатом и коспонсорами ЮНЭЙДС, а также за счет координации ее усилий с действиями национальных и глобальных заинтересованных участников;
 - 8.5 просит ЮНЭЙДС представить в июне 2006 года отчет о ходе выполнения действий, направленных на усиление профилактики ВИЧ; и
 - 8.6 отмечает заявление Соединенных Штатов о том, что Соединенные Штаты не могут финансировать программы обмена игл и шприцев, поскольку такие программы не соответствуют нынешнему законодательству и политике этой страны, и принимает к сведению, что нельзя ожидать, что этот внешний партнер будет финансировать мероприятия, несоответствующие его национальному законодательству и политике.

Для заметок

Для заметок

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объединяет десять учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Мировую продовольственную программу (МПП), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк (ВБ).

ЮНЭЙДС, в качестве программы коопонсоров, объединяет меры, принимаемые десятью организациями-коопонсорами в ответ на эпидемию, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять международные меры в ответ на ВИЧ/СПИД по всем направлениям и способствовать их расширению. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ЮНЭЙДС

УВКБ • ЮНИСЕФ • МПП • ПРООН • ЮНФПА
ЮНОДК-МОТ • ЮНЕСКО-ВОЗ • ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
UNAIDS – 20 avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Switzerland
Telephone: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>