

20

ЮНЭЙДС | ПИСЬМО ПАРТНЕРАМ | Мишель Сидибе

1

2



*Вместе с лауреатом
Нобелевской премии мира
архиепископом Дезмондом
Туту и молодыми лидерами,
которые поддержали новые
усилия по профилактике ВИЧ
во время встречи на острове
Роббен в Кейптауне, Южная
Африка (2011 г.).*

2 апреля 2012 года

Уважаемые друзья,

Во время недавней Конференции министров экономики и финансов Африканского союза меня поразило то, что традиционные линии раздела между министерствами здравоохранения и финансов, между инвестициями и развитием оказались размытыми – что справедливо. Такое искусственное разделение более не отражает реалии в мире. И именно по этой причине меня особенно радует то, что ЮНЭЙДС подписала новое соглашение с Новым партнерством в интересах развития Африки (НЕПАД). Вместе мы создадим новый альянс, демонстрирующий лидерство Африки в осуществлении мер в ответ на СПИД. Это одно из многочисленных интересных событий и одна из возможностей, которые открываются для нас в этом году.

Четвертое десятилетие развития эпидемии только началось, но мы уже сейчас можем увидеть, насколько сильно оно будет отличаться от трех предыдущих десятилетий. Боль и утраты не исчезли, равно как и риск того, что неверные шаги или утрата надежды могут отбросить назад наши с трудом добытые завоевания. Но в наш лексикон вошло новое слово. Оно на устах людей, живущих с ВИЧ, активистов, работников здравоохранения, лиц, вырабатывающих политику, и мировых лидеров. Оно означает новое видение и таит в себе новое ощущение энергии, надежды и потенциал. Это слово может сделать 2012 год самым запоминающимся, если мы будем использовать его правильно для направления наших усилий в каждом секторе общества и в каждом регионе мира. Это слово – **«ноль»**.

Достижение цели «ноль» означает совместную работу с тем, чтобы создать мир, где будет ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа. Наше видение сплотило различных партнеров вокруг единого политического обязательства и стратегического плана для решения основных задач, стоящих перед нами. Мы сформулировали конкретные измеримые цели на 2015 год в Политической декларации Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу 2011 года, определили шаги для достижения этих целей и вдохновили мировых лидеров на то, чтобы они открыто говорили о перспективе, которая еще совсем недавно казалась далекой от действительности. Если говорить коротко, мы заложили фундамент для того, чтобы мы могли сейчас реально представить себе поколение, свободное от СПИДа.

Задача заключается в том, чтобы не утратить концентрации в условиях надвигающейся бури, несущей новые вызовы. Расширяя доступ к имеющимся стратегиям профилактики и схемам лечения, мы должны их активизировать, а в некоторых случаях менять их на более оптимальные. После почти десятилетнего роста ресурсов наступил период, когда обязательства сокращаются и становятся неопределенными. Эра оказания чрезвычайной помощи завершается, но нам все еще предстоит разработать более устойчивые ответные меры взамен предыдущих.

Чтобы достичь цели «ноль» – и реализовать наши далеко идущие цели на 2015 год, – нам необходимо найти пути с тем, чтобы обеспечить более широкий доступ и получить лучшие результаты, используя имеющиеся ресурсы.

Будущие затраты, которые ВИЧ навязывает людям, семьям, общинам и странам, будут определяться тем, каким образом меры в ответ на СПИД будут адаптироваться к новым задачам и новым возможностям. Выбор будет зависеть от конечных ресурсов, меняющихся глобальных приоритетов и новых создаваемых альянсов. Успехи или неудачи будут определяться тем, насколько фокусными будут программы профилактики ВИЧ, как будет проводиться лечение нового поколения, а также силой нашей коллективной приверженности правам человека, гендерному равенству и принципу расширения участия людей, живущих с ВИЧ.

Глобальный экономический кризис замедлил процесс глобального финансирования мер в связи со СПИДом, но не остановил процесс достижения реальных результатов и не ослабил нашу надежду. Мировое сообщество – все страны мира и все сектора общества – должны подтвердить свою приверженность инновациям, интеграции и исполнению, если мы хотим добиться наших общих и достижимых целей.

Коротко, глобальные меры в ответ на СПИД достигли новой критической точки, и этот год будет поворотным. Наша судьба в наших руках, и мы должны ее сформировать, пока мы можем это сделать.

>>



*Благодаря улучшению
сотрудничества между
службами по ВИЧ и ТБ в
последние шесть лет во всем
мире удалось спасти жизни
почти одного миллиона
человек.*

ИНТЕГРИРОВАННЫЕ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Если история СПИДа нас чему-то научила, так это тому, что эпидемии не возникают в вакууме. ВИЧ использовал наши социальные и экономические недостатки – и он неоднократно демонстрировал, что эффективные ответные меры должны охватывать не только сектор здравоохранения, но также включать решение вопросов законодательства, отношений и экономического неравенства, которые делают инфекцию более реальной и летальной.

Взаимосвязь между ВИЧ и целями тысячелетия в области развития отражает понимание того, что меры в ответ на СПИД неотделимы от широких усилий в области здравоохранения и развития человека. Интеграция ключевых услуг, оптимизация совместных усилий и создание взаимосвязи – это не просто идеалы, но настоятельная потребность, когда мы вступаем в эру сокращения ресурсов.

В этом году Всемирный день борьбы с ТБ напомнил нам о том, что интеграция также дает огромную отдачу, поскольку мы стремимся предотвратить смертность от туберкулеза (ТБ) среди людей, живущих с ВИЧ. Наша нынешняя глобальная цель – сокращение в два раза числа смертей от ТБ к 2015 году – останется пустым устремлением, если этой задачей будут заниматься только программы по ВИЧ. Но по мере того как страны находят пути для интеграции мер с целью устранения этих двух ведущих смертоносных заболеваний, меры вмешательства становятся более эффективными и мощными. Я благодарен в частности нашим коллегам из организации «Врачи без границ» (ВБГ) за то, что они практически подтвердили тот огромный вклад, который могут внести «услуги по принципу одного окна» в жизнь более одного миллиона людей, имеющих коинфекцию ТБ/ВИЧ, и приветствую принятие Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) обновленной версии руководства по вопросам ВИЧ-ТБ, направленного на дальнейшее ослабление двойного бремени ВИЧ-ТБ.

Например, эти две инфекции широко распространены в Лесото, где около 76% людей, живущих с ВИЧ, также больны туберкулезом. Как и во многих других странах, в Лесото проблемы ТБ и ВИЧ традиционно решались в рамках отдельных программ здравоохранения, которые связаны между собой, но не интегрированы. Люди, получающие лечение в связи с ТБ в сельском центре здравоохранения, вынуждены тратить полдня, чтобы добраться до районной больницы, где действует программа по ВИЧ. А задержка в лечении в связи с ВИЧ подрывает все усилия по лечению от ТБ. С 2006 года организация ВБГ работает с сектором здравоохранения Лесото для реализации в сельском округе здравоохранения децентрализованной, осуществляемой через медсестер программы по ВИЧ/ТБ, в которую входят 14 центров по оказанию первичной медицинской помощи и одна районная больница. В этих центрах клиницисты проводят лечение в связи с обеими инфекциями, обучили консультантов-волонтеров для оказания помощи пациентам, проходящим оба курса лечения, и отслеживают историю болезни больных для наблюдения за состоянием их здоровья в целом, а не за отдельным заболеванием. «Я был благодарен за то, что мне не пришлось ездить в больницу, – сказал недавно представителю ВБГ пациент по имени Джозеф. – Меня волновал вопрос оплаты за проезд и что мне надо было отпрашиваться с работы. Хорошо, что мне приходилось встречаться с одной и той же медсестрой и консультантом потому, что я знал их, а они меня. Я чувствовал, что они лечат меня, а не заболевание».

Интеграция медицинской помощи не только предоставила удобные возможности. В программе ВБГ около 81% пациентов с коинфекцией получали антиретровирусную терапию по принципу «единого окна», в то время как в целом по стране этот показатель составлял 24%, и соответственно отличались показатели смертности. Наша конечная надежда – и наша непосредственная задача – заключается в том, чтобы способствовать таким же изменениям в национальном масштабе в каждой стране.

Интегрированные системы здравоохранения способны более эффективно оказывать различные услуги, поскольку они используют существующую инфраструктуру для расширения критически необходимых услуг. И все больше людей признают тот факт, что меры в ответ на СПИД могут стать отправной точкой для улучшения результатов. Недавно ЮНЭЙДС примкнула к Чрезвычайному плану

76%

В Лесото около 76%
ВИЧ-инфицированных также
заражены ТБ.

35%

По оценкам, в 2010 году в странах с низким и средним уровнем доходов тест на ВИЧ прошли 35% беременных женщин, или на 7% больше чем в 2005 году.

Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), Институту Джорджа У. Буша и Фонду для лечения имени Сьюзан Дж. Комен для привлечения государственных и частных инвестиций в программы оказания помощи женщинам при ВИЧ и раке шейки матки в странах с низким и средним уровнем доходов. Женщины, живущие с ВИЧ, имеют более высокий риск развития рака шейки матки. Новая инициатива «Партнерство Розовой ленты и Красной ленты» использует платформу ВИЧ для расширения профилактики, скрининга и лечения женщин при раке шейки матки в Африке к югу от Сахары и в Латинской Америке. Используя естественный синергизм между этими тесно взаимосвязанными направлениями, данная инициатива поможет снизить смертность от рака шейки матки на 25% за пять лет.

ВЕРИТЬ В ЭТО. ДЕЛАТЬ ЭТО.

Одной из моих первых акций в качестве Исполнительного директора был призыв исключить новые ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году. Смело? Да. Достижимо? Абсолютно.

Этот толчок побудил страны подхватить этот призыв: в июне 2011 года вместе с моим сопредседателем послом Эриком Гусби, являющимся Глобальным координатором США по СПИДу, мы анонсировали Глобальный план устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых.

Этот план, нацеленный на 22 страны с самым высоким оценочным числом беременных женщин, живущих с ВИЧ, позволил придать новую энергию и обеспечить поддержку национальных планов. Мы наблюдаем прогресс не только в этих странах с самым тяжелым бременем. Во время моего недавнего визита в Бенин мы вместе с Президентом страны и Председателем Африканского союза д-ром Тома Яйи Бони объявили о начале реализации национального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ среди детей. Действуя вместе с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), ВОЗ, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и другими партнерами на местах, Бенин будет расширять услуги. С 2004 по 2011 годы число учреждений здравоохранения, предлагающих свои услуги беременным женщинам, живущим с ВИЧ, увеличилось более чем в два раза – с 204 до 450. Однако невзирая на расширение масштабов, в настоящее время такие услуги получают лишь около половины (49%) беременных женщин, нуждающихся в услугах в связи с ВИЧ.

По оценкам, в 2010 году в странах с низким и средним уровнем доходов тест на ВИЧ прошли 35% беременных женщин, или на 7% больше чем в 2005 году. Почти половина (48%) беременных женщин, живущих с ВИЧ, получают эффективные схемы антиретровирусной терапии для предупреждения новых случаев заражения среди детей.

Я ожидаю, что 2012 год станет поворотным моментом, когда эффективные схемы лечения станут более доступными для беременных женщин, живущих с ВИЧ. Мы стремимся охватить всех. Действуя под руководством Джона Мегрю, недавно созданный Совет руководителей деловых кругов за поколение, родившееся без ВИЧ, привносит деловую хватку и ресурсы частного сектора с тем, чтобы мы могли достичь этой цели. В ближайшие месяцы я буду рассчитывать на вашу поддержку, когда ЮНЭЙДС начнет приуроченную ко Дню матери кампанию «Верить в это. Делать это» с целью повышения уровня понимания и осуществления действий, необходимых для решения этой проблемы.

ПРОИЗВЕСТИ РЕВОЛЮЦИЮ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ

Когда мы призвали произвести революцию в области профилактики ВИЧ, люди на это откликнулись – особенно молодежь. В прошлом году во время визита в Танзанию вместе с заместителем Генерального секретаря Организации Объединенных Наций д-ром Аша-Роуз Мигиро у меня была возможность посетить Молодежный альянс Танзании (TAYOA), некоммерческую организацию, которая открыла национальную телефонную службу для оказания помощи при СПИДе. Более 200 молодых людей оказывают поддержку этой национальной телефонной службе и другим программам TAYOA, в том числе клубам по оказанию помощи нуждающимся и проекту по информационным технологиям. Студенты-медики



С Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций Пан Ги Муном и Ребеккой Ауити, матерью, живущей с ВИЧ, и ее тремя ВИЧ-негативными детьми Найроби, Кения (2011 г.).

находят время на то, чтобы отвечать на вопросы молодых людей о ВИЧ, которые звонят бесплатно по проводной или мобильной системе связи. Если в 2001 году эта служба включала одну телефонную линию, то сейчас эта организация имеет восемь телефонных линий, отвечая на 1000 звонков ежедневно. Звонящие получают надежную и конфиденциальную информацию по различным вопросам – от половых отношений до пользования презервативами, тестирования на ВИЧ, антиретровирусной терапии и профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Национальная телефонная служба для оказания помощи TAYOA появилась благодаря уникальному партнерству между государственным и частным секторами с участием Правительства Танзании, Центров США по контролю и профилактике заболеваний и шести национальных операторов телефонной связи. Однако в конечном итоге она является свидетельством энергии и приверженности молодежи, которая больше заинтересована в развитии инициатив по профилактике, чем в пассивном получении советов. «Одним из важнейших уроков, который мы извлекли в ходе нашей поездки, является потребность в использовании и развитии культуры волонтерства в нашем обществе, – сказал мне страновой директор TAYOA Питер Масика во время нашего визита. – Мы узнали, что значимое участие молодых людей позволяет им брать на себя ответственность и действовать для улучшения качества их собственной жизни и жизни их друзей».

Социальные сети дают возможность перевести участие молодежи в осуществлении мер в ответ на СПИД на совершенно новый уровень. После начала проекта для онлайн-сотрудничества CrowdOutAIDS.org ЮНЭЙДС удалось вовлечь более 5000 молодых людей во всем мире в усилия, направленные на краудсорсинг новой молодежной стратегии для ЮНЭЙДС в режиме реального времени. Независимый комитет разрабатывает документ, используя инструменты для совместного творчества с целью обеспечения активного вовлечения в процесс всех участников. ЮНЭЙДС поделится своим опытом участия в этой в высшей мере новаторской инициативе по выработке политики ООН и разработке программ вместе с партнерами.



Практическое применение футбола и жизненных навыков в ходе учебного занятия, проведенного Grassroot Soccer в Кейптауне, Южная Африка (2011 г.).

Нам нужно охватить не только молодых людей. Нам нужно активизировать нашу работу с тем, чтобы расширять возможности людей всех возрастов, условия жизни которых ставят их в положение повышенного риска заражения ВИЧ. На 2009 год лишь 26% стран определили для себя цели в области профилактики ВИЧ по охвату работников секс-бизнеса, лишь 30% стран определили цели по охвату лиц, потребляющих наркотики, и всего лишь 18% имели такие цели в отношении мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Еще меньше процент стран, которые предоставляют данные о ключевых группах населения, а услуги по профилактике ВИЧ для этих групп зачастую минимальны. Другие ключевые группы населения, которые нуждаются в особой поддержке в целях профилактики, включают заключенных, мигрантов, трансгендерных лиц и инвалидов.

Проводя работу с целью повышения уровня информированности и снижения уровня рискованного поведения, мы должны признать, что изменение поведения более не является нашей единственной надеждой на профилактику новых инфекций. Призывая людей к тому, чтобы они избегали риска, в настоящее время мы можем использовать технологии для снижения риска передачи ВИЧ. Например, сейчас мы знаем, что антиретровирусное лечение помогает предупредить передачу ВИЧ половым путем, а также снижает риск передачи ВИЧ от матери ребенку. Результаты исследований, полученные в прошлом году, подтвердили, что постоянное употребление антиретровирусных препаратов может уменьшить – на 96% – риск передачи этого вируса ВИЧ-инфицированным своему половому партнеру. Эти данные говорят о том, что резкое расширение добровольного тестирования и лечения может привести к эффективному снижению вирусной нагрузки на все сообщество и значительно замедлить темпы передачи даже там, где распространенность ВИЧ высока. Новые исследования, проведенные в Квазулу-Натал в Южной Африке, уже дают результаты. Понимание этого делает всеобщий доступ к лечению еще более актуальным.

Другой слабо используемой стратегией профилактики ВИЧ является добровольное обрезание мужчин в медицинских целях, которое помогает снизить передачу ВИЧ половым путем от женщины мужчине примерно на 60%.

Проведенное недавно моделирование показывает, что, если охват мужчин услугами по добровольному обрезанию в медицинских целях в 14 приоритетных странах составит 80%, это позволит оказать такие услуги 20 миллионам мужчин к 2015 году. Такое расширение услуг потребует 1,5 млрд. долларов США и позволит предотвратить 3,4 млн. новых случаев заражения ВИЧ до 2025 года. Это также даст чистую экономию средств в размере 16,5 млрд. долларов США до 2025 года благодаря исключению расходов на лечение и уход.

В 2007 году ВОЗ и ЮНЭЙДС выпустили совместное заявление по вопросам политики, в котором они рекомендовали добровольное обрезание мужчин в медицинских целях в качестве компонента комплексной стратегии профилактики ВИЧ в регионах, где практика обрезания мужчин применяется редко, показатель распространенности ВИЧ является высоким, а основным путем передачи являются гетеросексуальные контакты. В ответ на это заявление ВОЗ и ЮНЭЙДС Правительство Кении запустило программу по добровольному обрезанию мужчин в медицинских целях, благодаря которой к концу 2010 года 230 000 мужчин прошли безопасную процедуру обрезания. Ожидается, что в последующие пять лет только через эту программу обрезание пройдут 860 000 мужчин, причем этому примеру следуют и другие страны с высоким показателем распространенности ВИЧ.

Во время визита в Южную Африку я вместе с репортером «Нью-Йорк таймс» по вопросам здравоохранения Дональдом МакНилом посетил клинику Зола в Соуэто. Меня порадовало преобразование усилий этой клиники, направленных на то, чтобы остановить новые ВИЧ-инфекции среди детей, и вдохновила работа двух женщин, которые руководят программой обрезания мужчин в медицинских целях. Д-р Джозефина Дарко и сестра Мулаши Биола делают невероятно огромную работу: пионеры такого рода приведут нас к цели «ноль». Клинику Зола посещает до 150 мужчин в день. Д-р Дарко с трудом справляется с нагрузкой.

Продолжаются поиски местного микробицида, которым могли бы пользоваться женщины даже без поддержки со стороны своих партнеров. Недавно у меня была возможность посетить Исследовательский центр программы по СПИДу в Южной Африке (КАПРИСА), который проводит совместные исследования в области профилактики ВИЧ под руководством ЮНЭЙДС, включая поиски такого микробицида. Д-р Салим Карим руководит работой замечательной группы специалистов в этом исследовательском центре мирового уровня. Нам нужны новые ведущие исследовательские центры такого рода в Африке.

Во время недавнего визита в островные государства Тихого океана я участвовал в мероприятии по поводу Международного женского дня, проведенном под руководством Президента Фиджи. Меня впечатлило то, как молодые женщины противостоят гендерному насилию и борются за свое право на получение знаний о половом здоровье.

Фиджи и другие островные государства Тихого океана, за исключением Папуа – Новой Гвинеи, по-прежнему имеют низкие показатели распространенности ВИЧ. Это может привести к ложному чувству безопасности – что ВИЧ более не представляет собой угрозы по сравнению с ростом незаразных заболеваний. Последние данные, полученные в этом регионе, указывают на то, что рост числа новых случаев ВИЧ связан с высокими уровнями миграции и туризма, распространением секс-бизнеса, наличием нескольких половых партнеров, низким уровнем пользования презервативами, высоким показателем распространенности заболеваний, передающихся половым путем, а также вызывающим озабоченность насилием в отношении женщин. Если эпидемия не будет локализована, у этих стран и территорий не будет ресурсов и потенциала для осуществления эффективных ответных мер. Этому региону нужна постоянная поддержка со стороны международных доноров с тем, чтобы меры в ответ на СПИД были устойчивыми.

Достижение цели «ноль» в конечном итоге является вопросом профилактики новых случаев заражения ВИЧ. Я верю, что благодаря преобразовательной политике и практике мы сможем достичь целей, сформулированных в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. К 2015 году мы сможем уменьшить в два раза число случаев заражения ВИЧ половым путем, устранить новые случаи ВИЧ среди детей и уменьшить в два раза число ВИЧ-инфекций среди лиц, потребляющих наркотики.

80%

Проведенное недавно моделирование показывает, что, если охват мужчин услугами по добровольному обрезанию в медицинских целях в 14 приоритетных странах составит 80%, это позволит оказать такие услуги 20 миллионам мужчин к 2015 году.

ОТКРОВЕННЫЙ РАЗГОВОР О ЛЕЧЕНИИ ПРИ ВИЧ

Разрешите мне высказать несколько простых мыслей относительно доступа к лечению в связи с ВИЧ в будущем. Десять лет назад трудно было себе представить, что когда-нибудь антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем доходов будут получать 6,6 миллиона человек. Достижение этой промежуточной цели было одним из важнейших достижений в истории общественного здравоохранения. Тем не менее 7,6 миллиона человек, нуждающихся в лечении, включая 5 миллионов африканцев, все еще не имеют доступа к таким жизненно важным препаратам. И эта потребность растет, даже невзирая на снижение темпов появления новых инфекций. Мы просто не готовы к тому, чтобы решать эту задачу. Я говорю об этом даже будучи неисправимым оптимистом.

И дело не просто в расширении доступа к лечению. Речь идет о том, чтобы упростить лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ с тем, чтобы эти услуги были долгосрочными и эффективными. К сожалению, исследования и разработки новых препаратов для лечения при ВИЧ и средств диагностики, доступных в местах оказания медицинской помощи, отстают от растущего спроса на мероприятия в ответ на СПИД. Еще большее опасение вызывает то, что процесс инвестирования средств в такие исследования и разработки замедляется, а в некоторых случаях инвестиции просто прекращаются. Канал поставки новых препаратов сильно сократился и вскоре иссякнет.

Десять лет назад основной акцент в революции, направленной на обеспечение доступа к лечению, – во главе которой были активисты и общественные организации – делался на то, чтобы оказать давление на фармацевтические предприятия с тем, чтобы они более справедливо делились жизненно важными антиретровирусными препаратами с бедными и нуждающимися. Да, мы добились успехов, и цены на препараты первого ряда в странах, наиболее затронутых эпидемией, снизились с более 10 000 долларов США на пациента в год в 2000 году до примерно 100 долларов США на пациента в год в 2011 году.

Но сегодня нам требуется вторая фаза революции, направленной на обеспечение доступа к лечению, – на этот раз нам надо работать с фармацевтическими предприятиями, чтобы обеспечить более качественные и действенные препараты для лечения при ВИЧ и решения в местах оказания медицинской помощи. Существующие препараты утрачивают свои преимущества; мы теряем людей в программах ведения больных ввиду отсутствия средств быстрой диагностики; а препараты второго ряда остаются слишком дорогими и недоступными. Нам нужны новые бизнес-модели, обеспечивающие стимулы, и новые механизмы для поддержки исследований и разработок новых препаратов.

ЛЕЧЕНИЕ 2.0

Лечение 2.0 – инициатива, предпринятая совместно ЮНЭЙДС и ВОЗ в июне 2010 года, – это объединяющая нас стратегия для обеспечения таких потребностей. Сейчас, когда завершается второй год реализации этой инициативы, она способствует инновациям и эффективности в таких ключевых областях, как получение более дешевых и простых препаратов и средств диагностики, и интегрированное и децентрализованное оказание услуг в связи с ВИЧ. Эта инициатива включает пять компонентов, каждый из которых играет важнейшую роль в нашей работе, проводимой в этом году для достижения целей, поставленных на 2015 год.

Лечение 2.0: приоритеты

1. Оптимизировать схемы лекарственного лечения
2. Обеспечить упрощенные средства диагностики и мониторинга в местах проведения лечения и т.д.
3. Уменьшить затраты
4. Адаптировать оказание услуг
5. Мобилизовать сообщества

Лечение 2.0: принципы

- Упрощение
- Инновации
- Оперативность
- Экономичность и экономическая эффективность
- Физическая доступность
- Финансовая доступность
- Справедливость
- Децентрализация и интеграция
- Вовлечение сообщества



*Постоянное употребление
антиретровирусных препаратов
может уменьшить – на 96% – риск
передачи этого вируса ВИЧ-
инфицированным своему половому
партнеру.*

ЧТО НАМ ПОТРЕБУЕТСЯ В БУДУЩЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ?

1. КРАСНАЯ ТАБЛЕТКА, СИНЯЯ ТАБЛЕТКА И ЗЕЛЕНАЯ ТАБЛЕТКА



В настоящее время большинство людей, получающих лечение при ВИЧ, вынуждены принимать как минимум три препарата ежедневно до конца жизни. Сегодня имеется слишком большое число схем лечения препаратами первого ряда. Некоторые из этих схем предназначены для беременных женщин, для пациентов с коинфекцией ВИЧ-ТБ и для детей, больных СПИДом. Это сложно не только для того, кто принимает лекарственные препараты, но также для тех, кто оказывает медицинскую помощь, занимается вопросами логистики и управления цепочками поставок, и для лиц, принимающих решения. А препараты второго ряда оказываются еще более сложными.

Для улучшения приверженности лечению нам нужны простые схемы лечения препаратами с фиксированной дозировкой: одна таблетка красного цвета для лечения препаратами первого ряда, одна таблетка синего цвета для лечения препаратами второго ряда и одна таблетка зеленого цвета для лечения препаратами третьего ряда. Схема лечения с назначением одного препарата первого ряда уже существует, но применяется она все еще не часто.

Другая нарастающая проблема – это лекарственная устойчивость. По оценкам, 25%–30% людей, живущих с ВИЧ в Африке, нуждаются в антиретровирусных препаратах второго ряда с тем, чтобы исключить неудачу в лечении, однако такие препараты получают всего лишь 3% нуждающихся. Появление более доступных и удобных в применении средств контроля за лекарственной устойчивостью (например, тестов на вирусную нагрузку в местах лечения) позволит людям легко переходить на другую, более приемлемую схему лечения.

2. УДОБНЫЕ ДЛЯ ПРИЕМА И МЕНЕЕ ТОКСИЧНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РАЗРАБАТЫВАЕМЫЕ ЧЕРЕЗ ПАРТНЕРСТВО МЕЖДУ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И ЧАСТНЫМ СЕКТОРОМ



Антиретровирусные препараты эффективны для снижения вирусной нагрузки, но оказывают много побочных действий, а их токсичность в долгосрочном плане и возможное развитие лекарственной устойчивости ограничивают возможности для назначения таких препаратов на ранней стадии. Таким образом, на данный момент невозможно обеспечить эффект «лечения для профилактики» для всех.

Всем пациентам, богатым и бедным, требуются схемы лечения, которые будут менее токсичны, будут обеспечивать минимальное взаимодействие препаратов и предупреждать развитие лекарственной устойчивости. В богатых странах имеются новые, менее токсичные лекарственные препараты, но их стоимость все еще остается слишком высокой для стран, которые более всего в них нуждаются.

Огромное значение имеют усилия, направленные на уменьшение дозировки имеющихся препаратов и получение новых препаратов с фиксированной дозировкой. Такие

препараты дают два преимущества: они ослабляют побочные действия и снижают стоимость, поскольку на основные ингредиенты приходится почти 60%–80% стоимости препаратов. В настоящее время в рамках фазы III проводятся испытания трех препаратов с целью снижения дозировки, и мы с нетерпением ждем результатов.

Исследования, направленные на получение препаратов длительного действия, находятся на ранней стадии. Пройдет много лет, прежде чем такие препараты появятся в продаже. Еще более настораживает тот факт, что усилия, направленные на получение таких препаратов, ослабевают, поскольку компании, занимающиеся исследованиями и разработками фармацевтических средств, нацеливаются на другие, более доходные рынки сбыта.

В прошлом году в рамках программы Лечение 2.0, осуществляемой под руководством ВОЗ, были определены краткосрочные приоритеты для разработки лекарственных препаратов. Во время последующих совещаний, запланированных на этот год, будут рассмотрены среднесрочные и долгосрочные приоритеты. Эта программа нуждается в неотложной и широкой поддержке, если мы хотим предоставить людям новые, более эффективные возможности для лечения, имеющие огромное значение для расширения лечения в будущем.

3. УПРОЩЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕСТАХ ЛЕЧЕНИЯ



Эффект лечения в связи с ВИЧ все еще не является оптимальным как в развитых так и в развивающихся странах, поскольку большое число людей, живущих с ВИЧ, узнают свой ВИЧ-статус, только когда их иммунная система уже ослаблена. Во многих случаях, медицинским работникам приходится ждать несколько дней после диагностики ВИЧ, чтобы узнать число клеток CD4 для определения потребности пациента в лечении. Сложность тестов на определение вирусной нагрузки не позволяет людям сразу узнать, оказывают ли необходимый эффект принимаемые ими препараты.

Тестирование на CD4 становится все более доступным, и в настоящее время существуют технологии, применяемые в местах лечения, однако по-прежнему остаются препятствия на пути их эффективного применения. Мы видим, как улучшение мониторинга приводит к улучшению медицинской помощи. В Мозамбике в клиниках, которые закупили устройства для тестирования в местах лечения, время до получения результата теста на CD4 уменьшилось с 28 дней до одного дня. В результате в два раза уменьшилось число пациентов (с 64% до 33%), за которыми теряется контроль до того, как они начнут получать лечение.

Тем не менее устройства нового поколения, которые обеспечивают быстрое измерение уровня клеток CD4, не применяются повсеместно. Нам необходимо объединить свои усилия с тем, чтобы устранить факторы, препятствующие быстрому внедрению таких технологий.

4. УЛУЧШЕННЫЕ ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ



Число детей, нуждающихся в лечении, будет уменьшаться по мере того, как мы будем приближаться к глобальной цели, направленной на устранение новых случаев ВИЧ среди детей до 2015 года. Однако нельзя забывать, что сегодня число детей, живущих с ВИЧ, составляет 3,4 миллиона. Этим детям требуются педиатрические препараты, удобные в применении и обеспечивающие возможность для длительного лечения. В настоящее время мы имеем слишком мало вариантов для лечения детей, у которых развивается устойчивость к препаратам первого ряда.

Инвестиции в педиатрические препараты необходимо рассматривать в более широкой перспективе. Например в Уганде, в качестве лечения первого ряда для детей вместо более дорогих, но менее удобных сиропов стали использовать комбинированные АРВ-препараты с фиксированной дозировкой. Такой переход на новые препараты, сделанный всего лишь за два года, позволил сэкономить 2 миллиона долларов США и улучшить уход за больными.

Однако число новых педиатрических препаратов, разрабатываемых на данный момент, очень небольшое. Объем инвестиций в новые разработки равен почти что нулю. Мы не можем подвести наших детей.

5. СНИЖЕНИЕ ЦЕН



Да, у нас все еще имеется проблема цен, особенно на препараты второго и третьего ряда. ЮНЭЙДС ведет работу в различных направлениях для устранения препятствий на пути получения недорогих лекарственных препаратов и товаров, и недавно опубликовала документы, в которых подчеркиваются такие препятствия, заложенные в нынешнем соглашении ТРИПС. В этих документах также указано, какие позиции нам следует пропагандировать для того, чтобы соглашение ТРИПС было гибким в странах с низким и средним уровнем доходов. Эти документы широко доступны, и их можно найти на веб-сайте ЮНЭЙДС.

6. ИНТЕГРИРОВАННОЕ ОКАЗАНИЕ УСЛУГ



Сейчас никто не отрицает потребность в активном включении услуг в связи с ВИЧ в систему первичной медицинской помощи. Задача состоит в том, чтобы интегрировать системы, которые в течение длительного времени финансировались, управлялись и поддерживались раздельно. Мы изучили успешные действия по децентрализации ухода в связи с ВИЧ в трех странах и вскоре выпустим тематические исследования с описанием опыта этих стран. В еще одной запланированной публикации ЮНЭЙДС представит описание инновационных моделей, использованных ВБГ для расширения услуг в связи с ВИЧ в условиях с ограниченными ресурсами. Например в районе Тиоло в Малави, после того как больницы передали функции по проведению лечения в центры здоровья, где лечением занимаются непосредственно медсестры, время между диагностикой и лечением уменьшилось с трех месяцев до трех недель. Трудно переоценить потенциальное влияние

таких уроков, если они будут применяться в широких масштабах.

7. ВТОРАЯ РЕВОЛЮЦИЯ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ – СНОВА ПОД РУКОВОДСТВОМ ОБЩЕСТВЕННОСТИ



Социальные перемены никогда не зарождаются сверху. Сила любого движения исходит от людей, которые выступают за социальную справедливость и настаивают на реформах. Когда инициативу берут на себя сообщества, за ними следуют руководители. Социальная мобилизация подтолкнула первые схемы лечения в связи с ВИЧ на рынок, и именно эта сила в конечном итоге приведет к появлению следующей фазы доступа к лечению. Люди, чья жизнь, семья и община поставлены на карту, должны принимать участие в определении спроса, в оказании и в оценке услуг в связи с ВИЧ.

Все мы должны работать сообща, чтобы вовлекать их во все аспекты мероприятий, осуществляемых в ответ на СПИД – от разработки стратегий профилактики до пропаганды принципа приверженности лечению, от защиты прав человека до внедрения справедливой торговой политики и цен на лекарственные препараты. В прошлом году ЮНЭЙДС спонсировала проведение общественных консультаций в Бангкоке и Йоханнесбурге для информирования НПО и подчеркивания важности дальнейшей адвокации.

8. НАДЕЖДА НА ВАКЦИНУ ДОЛЖНА ОСТАВАТЬСЯ В ЖИВЫХ



Мир не должен терять из виду потребности в эффективной вакцине против ВИЧ. Вакцина для профилактики остается устойчивым решением проблемы СПИДа.

9. ОБЕСПЕЧИТЬ БУДУЩЕЕ: НОВЫЙ ДОГОВОР МЕЖДУ ТЕМИ, КТО ЗАНИМАЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ ВИЧ, И ПРЕДПРИЯТИЯМИ



Как мы можем достичь того, что изложено выше? Нам нужно новое сотрудничество между теми, кто занимается проблемой ВИЧ, и предприятиями. ЮНЭЙДС вместе с ключевыми союзниками созывает совещание руководителей фармацевтических предприятий, чтобы выковать сотрудничество между ними для продвижения инноваций, в частности, путем обмена знаниями и опытом для создания лекарственных препаратов нового поколения.

ЮНЭЙДС будет работать с регулирующими органами с тем, чтобы облегчить доступ к качественным препаратам, а при необходимости будет содействовать усилиям с участием государственного и частного сектора, чтобы препараты нового поколения, используемые при ВИЧ, стали общественным достоянием. Аналогичные усилия также необходимы для разработки технологий, применяемых в местах лечения. Существует риск того, что мы войдем в будущее с устаревшими инструментами, если мы не будем вкладывать средства сейчас – в людей, в сотрудничество и в науку.

ГЛОБАЛЬНАЯ СОЛИДАРНОСТЬ

Самым сильным проявлением глобальной солидарности было принятие Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года участниками заседания высокого уровня по СПИДу в рамках Генеральной Ассамблеи. В ходе заседания с участием более 30 мировых лидеров государства-члены согласились с тем, что это начало конца СПИДа. Новая резолюция Совета Безопасности также оставляет меры в ответ на СПИД в глобальной повестке дня. Политическая приверженность никогда не была столь высокой.

Глобальные инвестиции в осуществление мер в ответ на СПИД всего за 16 лет увеличились в 50 раз – с 300 млн. долларов США в 1996 году примерно до 15 млрд. долларов США сегодня. Эти инвестиции дали огромную отдачу: резкий рост доступа к профилактике и лечению в глобальном масштабе и резкое сокращение числа новых инфекций и смертей вследствие СПИДа. Мы не смогли бы оказаться там, где мы находимся сегодня, без массовых обязательств со стороны Соединенных Штатов Америки через ПЕПФАР и со стороны малых и крупных доноров, без внутренних инвестиций в странах и без каталитического воздействия Глобального фонда.

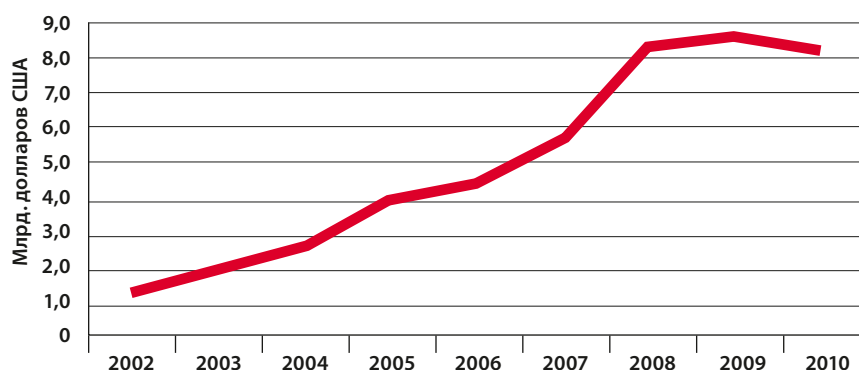
Тем не менее потребности все еще намного превышают имеющиеся ресурсы, а быстрые темпы роста замедлились. При нынешних темпах для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ потребуется выделить 25 млрд. долларов США в год – или на 40% больше по сравнению с нынешними обязательствами. Государства-члены Организации Объединенных Наций взяли на себя обязательство выделять примерно такой объем средств (22–24 млрд. долларов США) до 2015 года. Но с 2008 года объем международной помощи не увеличился. Причем в 2010 году он уменьшился впервые за десятилетие (с 7,6 млрд. долларов США в 2009 году до 6,9 млрд. долларов США в 2010 году). В прошлом году Глобальный фонд был вынужден отменить свой следующий раунд выделения грантов, поскольку доноры не выполнили своих обязательств по финансированию.

Это дает очевидный предупреждающий сигнал. До сих пор глобальные ответные меры зависели в основном от щедрых пожертвований относительно небольшой группы традиционных стран-доноров. В нынешних экономических условиях их обязательства непредсказуемы и ненадежны, в то же время от них зависят миллионы жизней. Мы должны обратиться к богатым странам с призывом выполнить свои обязательства и в то же время обеспечить более сбалансированные и устойчивые ответные меры – меры, которые в конечном итоге принадлежат странам и людям, чье благополучие зависит от этих мер.

Нам также необходимо использовать местные ресурсы и изобретательность и обеспечить целевое использование всех инвестиций и управление ими для получения максимального эффекта. ЮНЭЙДС работает со странами, в частности в Африке, и с Африканским банком развития для применения более продуманной стратегии инвестирования средств в осуществление мер в ответ на СПИД.

Рисунок 1

Ресурсы, имеющиеся для решения проблем ВИЧ в Африке к югу от Сахары, 2002-2010 гг. (млрд. долларов США)



НОВОЕ АФРИКАНСКОЕ ЛИДЕРСТВО

Я начал 2012 год с участия в саммите Африканского союза, выступив перед главами государств на заседании Комитета НЕПАД. Для меня это было честью и откровением. Используя поддержку, которую африканские лидеры получили на заседании высокого уровня, политическое руководство смещается в сторону более устойчивой повестки дня.

Тяжелая работа, особенно в последнее десятилетие, означала создание новых систем здравоохранения, а полученные результаты привели в действие огромный маятник. Растет число стран в Африке и Азии, где мужчины и женщины опять начинают работать – опять становятся здоровыми, присматривают за своими детьми и за пожилыми. Всего лишь десять лет тому назад эти роли были обратными; тогда пожилые и дети были вынуждены присматривать за людьми, живущими с ВИЧ, поскольку СПИД опустошал семьи.

Вложение инвестиций в осуществление мер в ответ на СПИД уже повысило производительность предприятий и фермерских хозяйств в Африке, уменьшило число сирот, нуждающихся в поддержке, укрепило системы здравоохранения и расширило доступ к технологиям. Как затронутые страны могут усилить свой контроль за глобальными мерами в ответ на СПИД? Вот три самые острые проблемы и три стратегии, которые помогут нам решать эти проблемы.

1. Заключить новый договор об общей ответственности

Меры в ответ на СПИД в Африке могут стать более устойчивыми за счет установления более сбалансированного партнерства с международными партнерами. Такой баланс может быть достигнут путем проведения переговоров для получения долгосрочных прогнозируемых инвестиций со стороны международных партнеров, проявляя лидерство и приверженность через увеличение африканских инвестиций и инновационное финансирование.

Международное сообщество не должно колебаться, когда речь идет о выполнении обязательств, взятых на себя в связи с осуществлением мер в ответ на СПИД. В то же время для оказания помощи в целях развития потребуется более наглядное лидерство и приверженность со стороны стран юга. Обеспечение решений под руководством африканских лидеров при осуществлении мер в ответ на СПИД в контексте общей ответственности не только даст больше возможностей для самих стран Африки, но также будет способствовать укреплению достижений в области здравоохранения последнего десятилетия и устойчивости решений в области развития, например, росту новых предприятий и расширению экономик на базе знаний.

Общая ответственность и глобальная солидарность при осуществлении мер в ответ на СПИД основаны на трех исходных условиях:

- Страны должны демонстрировать политическое лидерство через желание и способность для определения национального видения вопросов СПИДа, здравоохранения и развития и согласования усилий партнеров.
- Партнеры в области развития и правительства африканских стран должны ликвидировать пробел в инвестициях совместными усилиями – через традиционные и инновационные средства, – вкладывая «справедливую долю» исходя из своего потенциала.
- Ресурсы должны перераспределяться в соответствии с потребностями и приоритетами стран – между странами, программами и группами населения – для обеспечения наилучших результатов.

В рамках глобального договора об общей ответственности страны могут договориться о целевых уровнях внутренних инвестиций в осуществление мер в ответ на СПИД, которые будут адаптированы с учетом прогнозного уровня государственных доходов, в том числе за счет инновационных внутренних источников, а также бремени заболеваний, обусловленных СПИДом. С учетом проверяемого прогресса на пути выполнения таких целей в области финансирования в среднесрочном плане консорциум организаций-доноров может предоставить гарантии по финансированию недостающих средств в

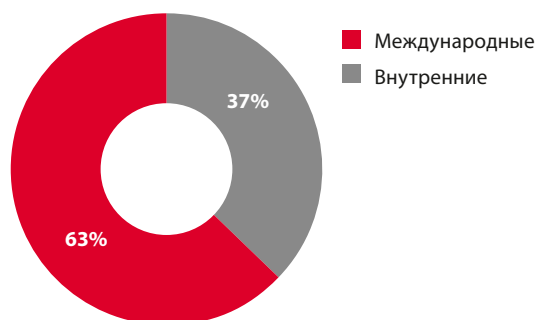
80%

80% АРВ-препаратов, потребляемых в Африке, выпускаются в Индии, где патентное законодательство уже давно разрешает изготовителям выпускать старые недорогие генерики патентованных фармацевтических препаратов.

Зависимость выше в отношении СПИДа, чем в отношении здравоохранения

Источник: Страновые отчеты о прогрессе; ВОЗ.

Инвестиции в связи со СПИДом в Африке



Инвестиции в здравоохранение в Африке

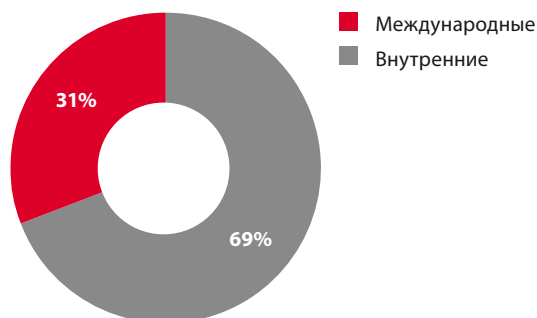
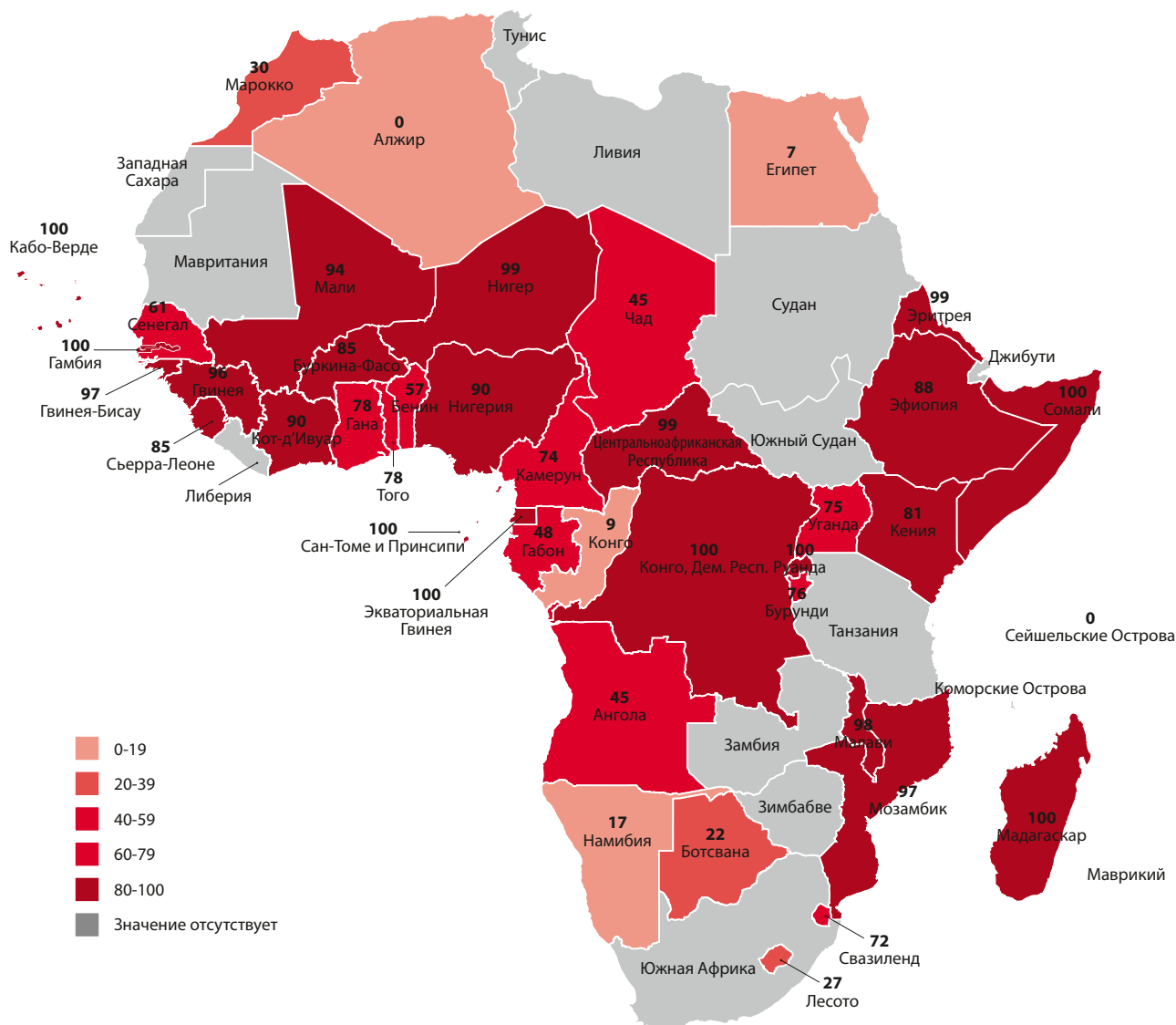


Рисунок 3

Процент расходов по уходу и лечению, покрываемых за счет международных источников

Источник: Страновые отчеты о прогрессе; Четвертые национальные счета здравоохранения Эфиопии за 2007-2008 гг., апрель 2010 г.



соответствии с согласованным пакетом инвестиций, направленных на достижение конечных целевых показателей, оговоренных в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2011 года.

Если правительства африканских государств увеличат свои расходы насколько это для них возможно и смогут повысить эффективность действий, в таком случае международное сообщество вполне способно ликвидировать остающийся пробел в ресурсах, даже в трудные финансовые времена. По оценкам, максимальный пробел в ресурсах в Африке составляет 2,4 млрд. долларов США, после чего он будет устойчиво снижаться до некоей точки, в 2020 году, когда в целом потребуются меньше ресурсов по сравнению с теми, которые имеются сегодня.

2. Ускорить доступ к новым препаратам и обеспечить их качество

В Соединенных Штатах на разработку, одобрение и внедрение нового лекарственного средства обычно требуется восемь лет. Африка вынуждена ждать много дольше, чтобы получить доступ к новым лекарственным средствам независимо от потребности в них. Создав Африканское регулирующее агентство по лекарственным препаратам, страны, более других затронутые ВИЧ, могли бы ускорить внедрение новых качественных препаратов на рынки Африки. Региональный орган по лекарственным препаратам также мог бы контролировать качество препаратов, отслеживать побочные эффекты и расследовать сообщения о поддельных препаратах – это важнейшие услуги, которые пока что не предоставляются африканским пациентам.

3. Способствовать выпуску в Африке важнейших препаратов

Сегодня 80% АРВ-препаратов, потребляемых в Африке, выпускаются в Индии, где патентное законодательство уже давно разрешает изготовителям выпускать старые недорогие генерики патентованных фармацевтических препаратов. Эта привилегия сейчас заканчивается. Африканские страны могли бы удовлетворять свои собственные медицинские потребности легально – а также расширять свои экономики, – изготавливая те же лекарственные препараты внутри страны. Правительства африканских стран могут наращивать профессиональный уровень на местах путем создания благоприятных условий в области политики. А новые партнеры по процессу развития – такие новые экономические державы, как Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка, – могут передавать технологию, необходимую для внутреннего производства. ВОЗ и ЮНЭЙДС собрали вместе министров здравоохранения этих стран (под коллективным названием БРИКС) с целью ускорения процесса передачи технологии. Наши глобальные успехи в осуществлении мер в ответ на СПИД во многом зависят от политической приверженности национальных лидеров Африки принятию неотложных мер для инициирования таких стратегий.

НАДЕЛЕНИЕ ГОЛОСОМ ТЕХ, КТО ГОЛОСА НЕ ИМЕЕТ

Во всем мире правительства считают, что стигма является одним из основных факторов, препятствующих ускорению прогресса при осуществлении мер в ответ на СПИД. Стигма и дискриминация не позволяют людям, которым грозит риск заражения ВИЧ, воспользоваться инструментами, необходимыми для защиты самих себя и своих сообществ. Они также исключают доступ к уходу и лечению для людей, живущих с ВИЧ. Половые отношения между взрослыми одного пола по взаимному согласию преследуются по закону примерно в 79 странах и территориях; более чем в 100 странах закон запрещает некоторые аспекты секс-бизнеса. По всему миру страх и социальное осуждение усиливают уязвимость мобильных групп населения, заключенных, подростков, практикующих поведение с высоким уровнем риска, и людей, оказавшихся в условиях чрезвычайной гуманитарной ситуации. Такая дискриминация углубляет социальную маргинализацию, усиливает риск домогательства или насилия и не позволяет сообществам мобилизоваться для решения проблем эпидемии.

По данным обследования, проведенного в 2010 году среди людей, живущих с ВИЧ, более трети из них теряли работу, получали отказ в медицинской помощи, подвергались остракизму по месту жительства или работы или же их статус раскрывали без их согласия. Во многих странах существует высокий риск того, что люди, живущие с ВИЧ, могут потерять свое жилище, работу, собственность и право на

49

Мы будем работать для того, чтобы покончить с такими ограничениями в 49 странах и территориях, где такие ограничения все еще существуют.

наследование по причине отсутствия адекватной защиты. Кроме того, в 49 странах и территориях действуют определенные ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ.

Прогресс, достигнутый в последнее время, вдохновляет. Армения, Китай, Намибия, Соединенные Штаты, Украина и Фиджи отменили ограничения на поездки в связи с ВИЧ-статусом. Число стран, которые ввели законы против дискриминации, увеличилось с 56 в 2006 году до 71 в 2010 году. Тем не менее в глобальном масштабе в трех из 10 стран по-прежнему отсутствуют законы, запрещающие дискриминацию в связи с ВИЧ. Более половины стран указали, что у них действуют законы или политика, которые косвенным или непреднамеренным образом ограничивают доступ уязвимых групп населения к услугам в связи с ВИЧ. Многие страны, имеющие законы против дискриминации, применяют их непоследовательно.

Обратившись с призывом обеспечить равные права для перемещения людей, живущих с ВИЧ, ЮНЭЙДС стремится устранить связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и проживание – эта устаревшая практика не приносит пользы для общественного здоровья, а также подрывает достоинство людей, живущих с ВИЧ, и уменьшает их возможности. Такие ограничения не могут иметь места в современном, постоянно глобализирующемся мире. Мы будем работать для того, чтобы покончить с такими ограничениями в 49 странах и территориях, где эти ограничения все еще существуют.

ЮНЭЙДС выступает против карательных законов, которые воздействуют на людей, живущих с ВИЧ, или тех, кому грозит повышенный риск заражения. Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Пан Ги Мун и ряд других видных активистов и должностных лиц во всем мире выступают за решение этих вопросов.

Уже в этом году 11 структур Организации Объединенных Наций вместе с ЮНЭЙДС выпустили совместное заявление с призывом закрыть центры принудительного содержания и реабилитации для лиц, употребляющих наркотики. Существование таких центров, которые действовали во многих странах в последние 20 лет, вызывает вопросы о соблюдении прав человека и угрожает здоровью задержанных лиц, в том числе вследствие повышения уязвимости к ВИЧ и ТБ. Этот совместный призыв позволит осуществлять координированные действия системы ООН на страновом, региональном и глобальном уровне для оказания помощи правительствам с целью закрытия центров принудительного содержания и реабилитации для лиц, употребляющих наркотики, и внедрения взамен таких центров местных программ на основе принципа добровольного участия, соблюдения прав человека и использования доказательной информации.

За последние 18 месяцев ЮНЭЙДС работала с партнерами по гражданскому обществу и донорами с целью разработки нового механизма финансирования для доноров, которые оказывают текущую и устойчивую поддержку региональным и глобальным сетям гражданского общества, ключевым группам населения и людям, живущим с ВИЧ. Благодаря этим и другим усилиям мы предприняли шаги для информирования доноров о том, почему для их работы по-прежнему требуются ресурсы, какое воздействие оказывает сокращение ресурсов и какие новые подходы можно использовать для оказания помощи.

ЮНФПА, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в странах Азии и Тихоокеанского бассейна и Азиатско-Тихоокеанская сеть работников секс-бизнеса (АТСРСБ) в партнерстве с Международной организацией труда (МОТ), Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Всемирным банком и Сетью проектов для работников секс-бизнеса совместно организовали первую Региональную консультацию по вопросам ВИЧ и секс-бизнеса для стран Азии и Тихоокеанского бассейна, участники которой разработали восемь примерных планов страновых действий по проблеме ВИЧ и секс-бизнеса; определили региональную повестку для осуществления мер в ответ на ВИЧ среди работников секс-бизнеса и их клиентов; обеспечили усиление технического потенциала секретариата АТСРСБ; и организовали диалог между правительствами и работниками секс-бизнеса на региональном и национальном уровне.

Офисы ЮНЭЙДС в Перу и Аргентине сотрудничали с трансгендерными лицами при создании видеофильма и исследовании реалий их жизни. Это способствовало созданию Региональной сети для трансгендерных лиц REDLA, что обеспечило



*Получение информации о жизни
работников секс-бизнеса в Дели,
Индия. (2011 г.)*



Видение ЮНЭЙДС:
Ноль новых ВИЧ-инфекций
Ноль дискриминации
Ноль смертей вследствие СПИДа.

трансгендерным сообществам возможность высказывать свои мысли. Впоследствии было создано много национальных сетей, и сегодня трансгендерное сообщество имеет сильный голос в этом регионе.

В 2010 году женщины составляли примерно 50% всех людей, живущих с ВИЧ в мире, и 59% людей, живущих с ВИЧ в Африке к югу от Сахары. Девочки-подростки и молодые женщины в Африке к югу от Сахары сталкиваются с ВИЧ в несколько раз чаще по сравнению с мужчинами того же возраста. Это симптомы беспомощности, и мы никогда не достигнем цели «ноль», если мы не устраним основополагающие причины. С этой целью Объединенная программа проводит работу для того, чтобы как минимум половина всех национальных программ по СПИДу включала обеспечение потребностей женщин и девочек. Это означает включение стратегических мер, направленных на женщин и девочек, в стратегические планы и выделение соответствующих бюджетов для реализации, мониторинга и оценки.

В то же время нам необходимо развивать и поддерживать социальные движения, нацеленные на расширение возможностей женщин и девочек, и вести работу на всех уровнях, чтобы устранить гендерное насилие.

ЭВОЛЮЦИЯ ЮНЭЙДС

Положительные изменения в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД имели место в сложных условиях: глобальный экономический кризис, впервые отмеченное снижение вклада международных доноров в финансирование мероприятий в ответ на СПИД и призыв Генерального секретаря ООН лучше контролировать расходование средств в системе ООН. Для повышения эффективности поддержки странам и с учетом потребности в экономном и рациональном использовании ресурсов я инициировал проведение анализа структуры секретариата ЮНЭЙДС, имея в виду три цели:

- согласовать внутреннюю структуру ЮНЭЙДС с нашим видением, стратегией и Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу;
- усилить квалификацию сотрудников и улучшить использование кадров на уровне штаб-квартиры и на региональном и страновом уровне для достижения результатов; и
- уменьшить общие рабочие затраты и продемонстрировать экономическую эффективность в работе ЮНЭЙДС.

Никогда ранее ЮНЭЙДС не проводила такой комплексной и далеко идущей внутренней оценки и реструктуризации. С целью содействия этому процессу были приняты радикально новые принципы политики, которые позволяют ЮНЭЙДС оставаться на переднем плане реформы ООН и обеспечивать высокие результаты. Мы осуществляем многочисленные изменения в структуре нашей организации, а также пересматриваем процессы принятия решений, выделения ресурсов и принципы отчетности. Новая структура обеспечит создание новой и более целевой структуры ЮНЭЙДС, которая позволит получать результаты быстрее, эффективнее и лучше.

ЮНЭЙДС будет уделять больше внимания работе в странах, используя для этого наши семь групп региональной поддержки, которые будут способны обеспечить реализацию стратегии в соответствующих регионах. Мы занимаемся рационализацией структуры штаб-квартиры ЮНЭЙДС в Женеве с тем, чтобы уменьшить количество уровней исполнения и иметь более гибкие департаменты. Это позволит ускорить принятие решений, повысить гибкость в использовании ресурсов и обеспечить более эффективную внутреннюю коммуникацию и координацию.

Постепенно число должностей в Женеве будет сокращено на 100 путем отмены вакантных мест, сокращения числа временных должностей, выхода сотрудников на пенсию, повышения уровня мобильности и перевода сотрудников в группы региональной поддержки и страновые офисы. Наша цель заключается в том, чтобы более эффективно использовать денежные средства: ожидается, что такие перемены позволят сэкономить 40 млн. долларов до 2014-2015 года.

В процессе реализации такой стратегической перестройки ЮНЭЙДС будет сохранять принципы справедливости и прозрачности, а также предоставлять возможности для затронутых переменами сотрудников и оказывать им поддержку.

МЫ ФОРМИРУЕМ НАШУ СУДЬБУ, НО КАКИМ БУДЕТ НАШЕ НАСЛЕДИЕ?

Вступая в эту интересную новую эру для ЮНЭЙДС, мы надеемся на постоянное сотрудничество с вами и поддержку с вашей стороны для реализации нашего общего видения.

В этом году мы наметили несколько промежуточных целей, которые позволят нам выполнить наши обязательства.

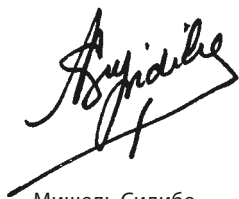
Прежде чем мы соберемся в ходе следующего саммита Африканского союза, давайте наметим четкую дорожную карту для африканского лидерства с целью осуществления мер в ответ на СПИД.

Прежде чем мы встретимся в Вашингтоне, округ Колумбия, на международной конференции по СПИДу, давайте проанализируем наш прогресс после встречи на высоком уровне по СПИДу, состоявшейся в Организации Объединенных Наций в 2011 году, и убедимся в том, что мы выполняем все намеченное для достижения наших целей к 2015 году.

К Всемирному дню борьбы со СПИДом давайте добьемся того, чтобы у нас было меньше законов, которые препятствуют получению доступа к услугам для ключевых групп населения. Давайте добьемся того, чтобы у нас рождалось больше детей без ВИЧ, больше людей получали лечение и еще меньше молодых людей заражались ВИЧ.

Если мы хотим сделать 2012 год запоминающимся годом в точки зрения осуществления мер в ответ на СПИД, в таком случае я должен надеяться на вас – наших партнеров по солидарности; наших партнеров за инновации, интеграцию и исполнение.

С наилучшими пожеланиями,



Мишель Сидибэ
Исполнительный директор ЮНЭЙДС



20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 36 66

unaids.org