



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
24 March 2006  
Russian  
Original: English

## Шестидесятая сессия

Пункт 45 повестки дня

### Последующие меры по выполнению решений

двадцать шестой специальной сессии: осуществление

Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

## Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя

### Доклад Генерального секретаря

#### *Резюме*

В настоящем докладе представляется обновленная информация о ходе глобальной борьбы со СПИДом после проведения в 2001 году специальной сессии, выявляются важнейшие проблемы, которые надо решать, и выносятся безотлагательные рекомендации по укреплению усилий на глобальном, региональном и страновом уровнях.

Этот доклад основывается на данных, представленных странами по всему набору основных показателей, разработанных Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) для отслеживания хода осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Было получено почти 120 страновых докладов о ходе деятельности, в которых обновляются данные, представленные странами в 2003 году. Их дополняют более 30 докладов гражданского общества, а также национальные и глобальные обследования и оценки охвата в рамках конкретных программных мероприятий.

Спустя пять лет после проведения в 2001 году специальной сессии имеющиеся данные свидетельствуют о больших различиях между странами и регионами в том, что касается осуществления мер, предусмотренных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. В то время как некоторые страны достигли ключевых целей и показателей на 2005 год, изложенных в Декларации, многие страны не выполнили того, что они обещали.

Основная идея настоящего доклада заключается в том, что спустя четверть века после начала эпидемии глобальная деятельность по борьбе со СПИДом находится на перепутье. Значительный прогресс в борьбе со СПИДом, достигну-

тый в период после проведения специальной сессии, — прежде всего с точки зрения увеличения объема ресурсов, создания более прочной базы для национальной политики, расширения доступа к услугам по лечению и профилактике и формирования широкого консенсуса в отношении принципов эффективной деятельности на уровне стран, — служит солидной основой для наращивания комплексной полномасштабной деятельности. Фактически впервые за всю историю мир располагает средствами для того, чтобы обратить вспять глобальную эпидемию. Однако для обеспечения успеха потребуется беспрецедентная готовность всех участников глобальной деятельности реализовать их потенциал, использовать новые методы сотрудничества и неуклонно оказывать поддержку этой деятельности в течение длительного периода времени.

Неспособность в срочном порядке активизировать борьбу со СПИДом будет означать, что мир не обеспечит достижения ни установленных на 2010 год целей Декларации о приверженности, ни цели 6 целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. А без крупного прогресса в борьбе со СПИДом не удастся и достичь согласованных показателей в рамках глобальных усилий по достижению определенных в Декларации тысячелетия целей в области развития, предусматривающих сокращение масштабов нищеты, голода и показателей детской смертности. Те страны, развитие которых уже замедляется под воздействием СПИДа, будут еще больше ослабевать, что может создавать угрозу социальной стабильности и национальной безопасности.

## I. Введение

1. Когда эпидемия СПИДа впервые была обнаружена 25 лет тому назад, лишь немногие могли представить себе, какое разрушительное воздействие она будет оказывать на современный мир. На сегодня свыше 65 миллионов человек инфицированы ВИЧ, свыше 25 миллионов человек умерли и почти каждый двадцатый ребенок в странах Африки к югу от Сахары стал сиротой из-за СПИДа. В настоящее время СПИД является основной причиной преждевременной смерти как мужчин, так и женщин в возрасте 15–59 лет. Более 95 процентов от 40 миллионов человек, инфицированных в настоящее время ВИЧ, проживает в развивающихся странах. В наиболее пострадавших странах разрушаются сами устои общества, управления и национальной безопасности, что приводит традиционные системы социальной защиты на грань краха и к таким социально-экономическим последствиям, которые, по всей вероятности, отразятся на жизни целых поколений.

2. В Докладе о развитии человека за 2005 год<sup>1</sup> о СПИДе говорится как о причине наиболее масштабного регресса в развитии человека. Хотя пандемия находится на ранних этапах, она быстро приобретает глобальный характер, затрагивая новые страны, а также новые группы населения в странах, в которых эпидемия уже широко распространена. Бремя СПИДа является особенно тяжелым для женщин и девочек. СПИД не только бросает беспрецедентный вызов общественному здравоохранению, но и представляет собой мощную угрозу перспективам сокращения масштабов нищеты, обеспечения выживания детей и экономического развития.

3. Состоявшаяся в июне 2001 года специальная сессия Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИДу явилась одной из важных вех в глобальных усилиях по борьбе с кризисом СПИДа. Впервые со времени возникновения эпидемии руководители 189 государств-членов обязались предпринять беспрецедентные долговременные комплексные усилия по борьбе с ВИЧ на основе ряда увязанных с конкретными сроками целей, изложенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2). В годы, прошедшие после специальной сессии, Декларация о приверженности позволила активизировать глобальную деятельность, укрепила информационно-пропагандистскую работу с участием гражданского общества и содействовала в ориентации процесса принятия решений на национальном уровне.

4. Достигнуто многое. В период 2001–2005 годов общий объем финансирования программ борьбы с ВИЧ в развивающихся странах возрос более чем в четыре раза. Число лиц, проходящих антиретровирусную терапию, увеличилось в пять раз, и сопоставимо возросло число тех, кто решил выяснить свой ВИЧ-серостатус. Все большее число стран добивается успеха в борьбе с эпидемией посредством усилий по профилактике, включая Зимбабве, Камбоджу и Кению, в которых проведенные обследования указывают на заметное сокращение уровня инфицированности ВИЧ. Решительное желание как можно более эффективно использовать все средства, выделяемые на борьбу со СПИДом, привело к формированию мощного глобального консенсуса на базе «трех принципов» для эффективной деятельности по борьбе со СПИДом на страновом уровне, которые требуют от всех действующих лиц привести свои мероприятия в соответствие с национальными и разработанными на национальном уровне стратегиями и требованиями координационных механизмов. Активиза-

ция усилий по борьбе с пандемией достигла такой стадии, которая позволила глобальному сообществу в настоящее время решительно взяться за осуществление общей задачи по радикальному расширению масштабов основных услуг в сферах профилактики лечения, ухода и поддержки в связи с эпидемией ВИЧ и насколько это только возможно приблизиться к достижению цели обеспечения всеобщего доступа к лечению к 2010 году.

5. И все-таки эпидемия продолжает опережать темпы развертывания глобальной деятельности. В 2005 году было зафиксировано большее число новых случаев инфицирования и большее число умерших от СПИДа, чем когда-либо прежде. Несмотря на последние достижения в странах с низким и средним уровнями доходов лишь приблизительно один из пяти человек, нуждающихся в антивирусных препаратах, получает их в настоящее время, и число лиц, которые нуждаются в таком лечении, будет продолжать увеличиваться, даже если только за счет уже инфицированных. Как представляется, во многих странах застопорилась работа по расширению масштабов применения доказавших свою эффективность методов ВИЧ-профилактики. Основные профилактические услуги, такие, как адресные программы изменения поведения для особо уязвимых лиц и лиц, принадлежащих к группам риска, и услуги в целях предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку в настоящее время получают менее 10 процентов нуждающихся в них лиц.

6. По прошествии пяти лет после проведения специальной сессии 2001 года имеющиеся данные указывают на крайнюю неравномерность в процессе осуществления в разных странах и регионах мер, предусмотренных в Декларации о приверженности. В то же время как отдельные страны обеспечили достижение ключевых показателей и целей, определенных на 2005 год в Декларации о приверженности, многие страны не смогли выполнить свои обязательства, содержащиеся в Декларации. Некоторые страны добились больших успехов в деле расширения доступа к лечению, однако не продвинулись вперед в деле наращивания программ профилактики ВИЧ, в то время как другие страны, в которых в настоящее время сокращаются национальные показатели распространения ВИЧ, лишь медленными темпами решают вопросы обеспечения доступности лечения для тех, кто нуждается в нем. Общий прогресс в достижении согласованных глобальных целей на 2005 год рассматривается в таблице, представленной ниже. Диапазон разброса почти всех показателей отражает неравномерность параметров деятельности по странам.

7. Если существенно не активизировать деятельность по борьбе со СПИДом, не обеспечить ее более стратегический и лучше скоординированный характер, миру не удастся достигнуть определенных в Декларации о приверженности и поставленных на 2010 год целей, и страны, наиболее пострадавшие от СПИДа, не смогут достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия и касающихся сокращения масштабов нищеты, голода и уровня детской смертности. Фактически продолжится процесс ослабления тех стран, развитие которых уже замедляется под воздействием эпидемии СПИДа, что потенциально может создать угрозу социальной стабильности и национальной безопасности.

8. Спустя четверть века после начала эпидемии глобальная деятельность по борьбе со СПИДом находится на перепутье. Благодаря более решительной поддержке, обеспеченной после проведения специальной сессии, впервые за всю историю в мире появились средства для того, чтобы в течение следующих 10 лет обратить вспять глобальную эпидемию. Более масштабное осуществление нынешних стратегий профилактики во всем мире позволило бы предупредить более половины всех случаев инфицирования ВИЧ, которые прогнозируются в период 2005–2015 годов, и сэкономить 24 млрд. долл. США в связи с сокращением расходов на лечение<sup>2</sup>. Для обеспечения комплексной деятельности по борьбе с эпидемией потребуются значительно больший объем ресурсов для наращивания основывающихся на практическом опыте стратегий, беспрецедентная приверженность делу устранения препятствий для достижения успеха и новые способы сотрудничества между ключевыми партнерами. С учетом того, что каждый день дополнительно инфицируется 14 000 человек и 8000 умирает, время имеет основополагающее значение.

**Прогресс в достижении глобальных показателей, определенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: страны с низким и средним доходом, 2005 год**

<i>Глобальные результаты</i>	<i>Глобальные показатели</i>
Общий объем расходов за год	
8 297 000 000 долл. США	
Предполагаемый диапазон: 7,4 млрд. долл. США — 8,5 млрд. долл. США	7,0–10,0 млрд. долл. США
Доля молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы предупреждения распространения ВИЧ	
<i>Мужчины</i>	
33 процента (Страновой диапазон: охват на уровне 7–50 процентов)	Охват 90 процентов
<i>Женщины</i>	
20 процентов (Страновой диапазон: охват на уровне 8–44 процентов)	
Доля инфицированных ВИЧ беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты	
9 процентов (Страновой диапазон: охват 1–59 процентов)	Охват 80 процентов
Доля лиц на поздней стадии ВИЧ-инфекции, проходящих курс антиретровирусной терапии	
20 процентов (Страновой диапазон: охват 1–100 процентов)	Охват 50 процентов
1 300 000 человек проходят курс лечения	3 миллиона к 2005 году

Доля молодых мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ

Женщины: 4,1 процента

(Степень неопределенности: 3,2–5,1 процента)

Мужчины: 1,6 процента

(Степень неопределенности: 1,2–2,0 процента)

С 2001 года нет сопоставимых глобальных данных по этой возрастной категории. Продвижение к этому показателю может быть измерено лишь в отдельных странах

25–процентное сокращение в большинстве пострадавших стран

Предполагаемая доля инфицированных в 2005 году младенцев, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей

26 процентов (в странах с широко распространенной эпидемией)

В период 2001–2005 годов имело место приблизительно 10-процентное сокращение случаев передачи ВИЧ.

Сокращение на 20 процентов

## II. Основные выводы и рекомендации

9. По просьбе Генеральной Ассамблеи (см. резолюцию 60/224) в настоящем докладе представляется обновленная информация о ходе глобальной деятельности по борьбе со СПИДом в период после специальной сессии 2001 года, определяются основные задачи, подлежащие решению, и выносятся срочные рекомендации по укреплению борьбы со СПИДом на глобальном, региональном и страновом уровнях. Большая часть информации в данном докладе основывается на данных, представленных странами по основным показателям, разработанным ЮНЭЙДС, и их партнерами по научным исследованиям в целях отслеживания хода осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Поступило почти 120 страновых докладов о ходе деятельности на страновом уровне, обновляющих данные, представленные странами в 2003 году, что позволило выявить тенденции по основным показателям. Для получения самого полного представления о ходе глобальной деятельности в период после проведения специальной сессии в дополнение к страновым докладам включены информация, сообщенная гражданским обществом, представившим свыше 30 докладов, а также результаты национальных и глобальных обследований и оценки охвата по конкретным программным мероприятиям.

10. Основные выводы настоящего доклада сводятся к следующему:

а) в большинстве стран в настоящее время существует прочная основа для налаживания эффективной деятельности по борьбе со СПИДом. Девяносто процентов представивших доклады стран в настоящее время располагают национальной стратегией по борьбе со СПИДом, и 85 процентов стран — единым национальным органом для координации усилий по борьбе со СПИДом. Почти в 40 развивающихся странах в настоящее время деятельность по борьбе со СПИДом лично возглавляют главы правительств или их заместители;

б) существенно увеличился объем финансовых ресурсов для борьбы со СПИДом, однако для поддержки деятельности, которая позволила бы обратить эпидемию вспять, требуется больше финансовых ресурсов. Как об этом свиде-

тельствует представленная ниже диаграмма 1, после проведения специальной сессии темпы увеличения объема ресурсов на цели борьбы со СПИДом ускорились. В 2005 году в странах с низким и средним уровнем доходов на программы борьбы со СПИДом было израсходовано приблизительно 8,3 млрд. долл. США, в результате чего был достигнут предусмотренный в Декларации о приверженности показатель финансирования на уровне 7–10 млрд. долл. США;

**Диаграмма 1**

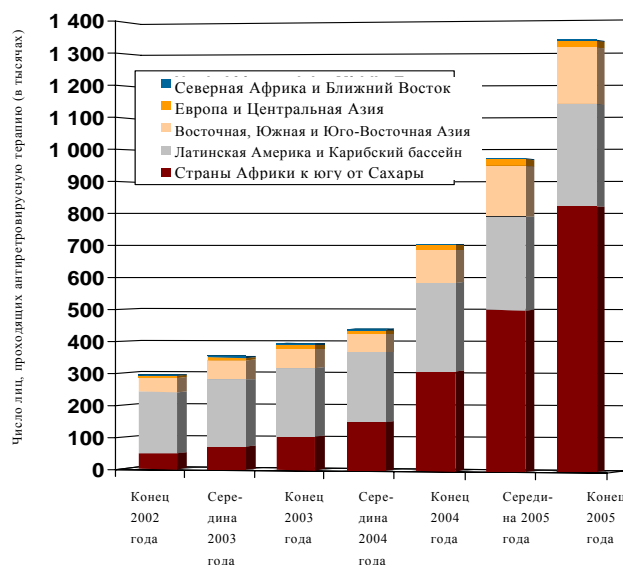
**Оценочный годовой объем ресурсов на цели борьбы со СПИДом, 1996–2005 годы**



с) доступ к лечению значительно расширился, хотя эта деятельность не обеспечила достижения глобальных целей. Хотя странам мира не удалось достичь глобальной цели, предусматривающей охват 3 миллионов человек антиретровирусной терапией к концу 2005 года, инициатива «Три миллиона к 2005 году» убедительно продемонстрировала возможность использования антиретровирусных препаратов в условиях ограниченности ресурсов, в результате чего в настоящее время пользу от доступа к антиретровирусным препаратам получили 1,3 миллиона человек в развивающихся странах (см. диаграмму 2). Двадцать четыре страны достигли предусмотренного в инициативе «Три миллиона к 2005 году», показателя 50-процентного охвата лиц, нуждающихся в лечении, или превзошли его;

## Диаграмма 2

Число лиц, проходящих антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем дохода, конец 2002 года — конец 2005 года



d) некоторые страны существенно расширили доступ к программам профилактики ВИЧ. В более чем 70 обследованных странах за последние пять лет в четыре раза увеличились масштабы предоставления услуг по проведению тестов и консультированию — приблизительно с 4 миллионов в 2001 году до 16,5 миллиона человек в 2005 году. В настоящее время 74 процента начальных школ и 81 процент средних школ в 58 странах, которые представили данные, ведут просветительскую работу по вопросам борьбы со СПИДом. Некоторые страны добились почти 70-процентного охвата беременных женщин услугами по предупреждению передачи вируса от матери ребенку (хотя средний мировой показатель составляет лишь 9 процентов). В настоящее время в большинстве стран кровь для переливания на регулярной основе проверяется на предмет выявления ВИЧ;

e) несмотря на прогресс в расширении доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, масштабы эпидемии продолжают расширяться, прежде всего среди женщин и молодежи. В то время как когда-то СПИД прежде всего затрагивал мужчин, сегодня половину лиц, инфицированных ВИЧ, включая почти 60 процентов инфицированных в Африке, составляют женщины. Более половины всех новых случаев инфицирования ВИЧ, приходится на молодежь в возрасте 15–24 лет. В некоторых районах Африки и Карибского бассейна вероятность инфицирования ВИЧ для молодых женщин в возрасте 15–24 лет почти в шесть раз превышает такую вероятность для молодых мужчин;

f) программы профилактики ВИЧ не обеспечивают охвата населения, находящегося в самом опасном положении. Лишь 9 процентов мужчин, вступающих в половые связи с мужчинами, получили какие-либо услуги по профи-



лактике ВИЧ в 2005 году, при этом охват или варьируется от 4 процентов в Восточной Европе и Центральной Азии до 24 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне. Что касается лиц, внутривенно употребляющих наркотики, то услуги по профилактике ВИЧ получил лишь один из пяти человек, при этом особенно низкие показатели охвата (10 процентов), по сообщениям, отмечаются в Восточной Европе и Центральной Азии, где употребление наркотиков ведет к быстрому распространению ВИЧ-инфекции. Двадцать четыре страны представили данные о доле работников сферы сексуального обслуживания, охваченных какими-либо программами профилактики, из которых девять обеспечили показатели охвата, превышающие 50 процентов. Девятнадцать стран сообщили, что более 50 процентов работников сферы сексуального обслуживания использовали презервативы в ходе их контакта с последним клиентом. Даже несмотря на то, что данные свидетельствуют о более высоких показателях охвата профилактическими программами работников сферы сексуального обслуживания, по сравнению с гомосексуалистами и лицами, внутривенно употребляющими наркотики, дополнительные усилия имеют важное значение для обеспечения адекватных показателей охвата по всем трем группам;

г) усилия по ВИЧ-профилактике по-прежнему недостаточны в отношении молодежи, на долю которой приходится половина всех новых случаев инфицирования, но все же есть данные, указывающие на позитивное изменение поведения. Хотя в Декларации о приверженности предусмотрено, что к 2005 году 90 процентов молодых людей будут осведомлены о ВИЧ, обследования показывают, что надлежащими знаниями о ВИЧ располагают менее 50 процентов молодых людей. Более оптимистичны данные о том, что в период 2000–2005 годов в 9 из 13 обследованных стран Африки к югу от Сахары доля молодых лиц, вступивших в половую связь до 15-летнего возраста, понизилась, а показатели использования презервативов увеличились;

h) остракизм и дискриминация являются основными препятствиями для реализации связанных с ВИЧ программ профилактики, лечения и поддержки. Остракизм является особенно серьезным препятствием на пути успешного осуществления программ профилактики ВИЧ, включая предоставление услуг для находящихся в уязвимом положении групп населения и предупреждения передачи вируса от матери ребенку. Согласно более 30 докладом гражданского общества, остракизм и дискриминация в отношении лиц, инфицированных ВИЧ, получили широкое распространение. Как правило, в наибольшей степени с остракизмом и дискриминацией сталкиваются женщины;

i) борьба со СПИДом в недостаточной степени основывается на деятельности по поощрению, защите и осуществлению прав человека. Половина стран, представивших доклады ЮНЭЙДС, отметили наличие стратегий, которые мешают обеспечению доступности и эффективности мер по борьбе с ВИЧ для страдающего от остракизма населения. Правовые системы во многих странах также не обеспечивают адекватной защиты детей, пострадавших от ВИЧ/СПИДа, и пожилых лиц, обеспечивающих уход. Даже в тех случаях, когда существуют правовые меры защиты, способность прибегать к ним на практике зачастую очень незначительна;

j) правительство стран, международные партнеры и общины не обеспечивают в достаточной мере уход и поддержку 15 миллионам детей, осиротевшим в результате СПИДа, и миллионам других детей, которые оказались в

уязвимом положении из-за эпидемии. Хотя в наиболее пострадавших странах Африки к югу от Сахары существуют национальные политические рамки для оказания помощи детям, попавшим в уязвимое положение в результате эпидемии СПИДа, базовые вспомогательные услуги обеспечивают охват лишь одного из 10 таких детей.

11. Основные рекомендации настоящего доклада включают в себя:

а) правительства:

- на национальном уровне: правительства должны играть ведущую роль и брать на себя более значительную ответственность в деле осуществления национальной деятельности, выделяя существенно больше собственных ресурсов, активно поощряя привлечение всех секторов общества и прилагая энергичные усилия для улучшения информированности по вопросам ВИЧ и облегчения положения, обусловленного остракизмом. Все национальные программы должны включать эффективные коммуникационные стратегии для содействия улучшению информированности и сокращению масштабов остракизма. Сотрудникам системы здравоохранения следует более активно участвовать в реализации этих усилий;
- на международном уровне: в дополнение к существенному вкладу в дело финансирования мер по борьбе со СПИДом во многих странах с низким уровнем доходов, особенно в странах Африки к югу от Сахары, донорам следует обеспечивать стабильность финансирования на основе долговременных финансовых обязательств и позволять гибко подходить к вопросу о расходовании средств для учета изменяющихся приоритетов. Важнейшее значение имеют соблюдение «Трех принципов» и продвижение ко всеобщему доступу;

б) гражданское общество: лица, инфицированные ВИЧ, и другие члены гражданского общества, включая религиозные организации, деловые круги, трудящихся и частный сектор, должны быть равными партнерами в процессе разработки, осуществления и мониторинга национальных мероприятий. Правительствам и донорам следует установить приоритет инициатив по формированию и поддержанию потенциала общинных организаций и сетей, охватывающих лиц, инфицированных ВИЧ, для борьбы с эпидемией;

в) система Организации Объединенных Наций: система Организации Объединенных Наций должна в полной мере задействовать ее уникальный потенциал для поддержки стран в деле осуществления и расширения эффективных национальных мероприятий. Организация Объединенных Наций должна в большей мере нести ответственность за свои собственные мероприятия и принимать более смелые меры с целью побудить страны и доноров выполнить их обещания и обязательства. Она также должна улучшить стратегическую координацию работы различных многосторонних партнеров на страновом уровне, прежде всего за счет формирования совместных страновых групп по вопросам СПИДа.

### **III. Пять лет после принятия Декларации о приверженности: доклад о ходе работы**

12. В пятилетний период, истекший после того, как Генеральная Ассамблея одобрила Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, ВИЧ были инфицированы свыше 20 миллионов человек, в том числе приблизительно 3 миллиона младенцев, которые были инфицированы ВИЧ в период беременности или во время родов или в результате грудного кормления. В период с 2001 года эпидемия продолжала распространяться во всех регионах, хотя в некоторых странах Африки она начала стабилизироваться на чрезвычайно высоких уровнях. В последние годы заметно возросло бремя эпидемии для женщин: в настоящее время на долю женщин приходится половина всех лиц, инфицированных ВИЧ, и почти 60 процентов всех случаев заражения в Африке. Среди молодежи в Африке на долю женщин приходится 77 процентов от общего числа новых случаев инфицирования ВИЧ, что является потрясающим воображение показателем<sup>3</sup>.

13. В предусматривающей поистине комплексную деятельность Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом установлены увязанные с конкретными сроками целевые показатели для мер по профилактике ВИЧ, уходу за инфицированными лицами и их лечению, по оказанию поддержки детям, пострадавшим от ВИЧ/СПИДа, и для мероприятий по смягчению воздействия эпидемии на домашние хозяйства, общины и основные сектора общества. В Декларации о приверженности предусматривается глобальная деятельность по борьбе со СПИДом, которая основывается на учете прав человека и равенстве полов, а также на признании таких факторов, которые повышают степень уязвимости перед ВИЧ.

14. В течение последних пяти лет в мире отмечается крупный прогресс в ряде ключевых аспектов глобальной деятельности по борьбе со СПИДом и недостаточный прогресс на других важнейших направлениях. В целом, процесс активизации глобальной деятельности, хотя и вызывает чувство удовлетворения, тем не менее по своим темпам быстро отстает от распространяющейся эпидемии.

#### **Руководство**

15. В Декларации о приверженности предусматривается, что все страны будут разрабатывать и осуществлять надлежащие национальные многосекторальные стратегии по вопросам СПИДа, включать деятельность по борьбе с ВИЧ в основной процесс планирования развития и обеспечивать всемерное и активное участие гражданского общества, предпринимателей и частного сектора.

16. Почти 90 процентов стран сообщают о создании межсекторальных стратегических рамок для руководства национальной деятельностью по борьбе со СПИДом, и 81 процент стран располагает национальными координирующими органами по вопросам ВИЧ. В то время как почти 80 процентов стран, имеющих национальные стратегии, сообщают о включении вопросов СПИДа в стандартные планы развития, лишь 56 процентов из 32 стран с высокими показателями распространения ВИЧ провели оценку воздействия эпидемии на процесс национального экономического развития. Во многих странах межсекто-

ральные планы все еще предстоит воплотить в имеющую широкую основу деятельность, при этом практическая деятельность по программам и бюджетные ассигнования для целей борьбы со СПИДом часто по-прежнему в большой степени концентрируются в секторе здравоохранения.

17. В большинстве стран группы гражданского общества, обследованные ЮНЭЙДС, заявляют о том, что национальное правительство добилось прогресса в деле расширения масштабов привлечения неправительственного сектора к процессу планирования, осуществления и мониторинга национальной деятельности по вопросам ВИЧ. Однако в ряде стран Африки, Азии и Европы представители гражданского общества сообщают о том, что они в недостаточной степени привлекались к соответствующей национальной деятельности. Гражданское общество принимает наиболее заметное участие в планировании и разработке бюджетов мероприятий по вопросам ВИЧ, менее заметное — в мониторинге национальных усилий и практически не участвует в обзоре национальных стратегий в трети стран. Приблизительно в одной из четырех стран услуги, оказываемые группами гражданского общества, не включаются в деятельность национального координационного механизма по вопросам ВИЧ. Во многих странах религиозные организации отвечают за большую долю мероприятий по охране здоровья и просвещению, однако зачастую они не привлекаются к разработке национальных планов и стратегий и с ними не консультируются в этой связи.

18. Хотя в период 2004/05 и 2005/06 годов число частных компаний, которые предполагают, что СПИД скажется на их предпринимательской деятельности в ближайшие пять лет, увеличилось с 37 до 46 процентов, лишь 6 процентов частных фирм во всем мире документально оформили свою политику по вопросам ВИЧ. В тех странах, где показатели распространения ВИЧ превышают 20 процентов, большинство компаний (58 процентов) располагают такими документами о соответствующей политике. Обнадёживает тот факт, что деятельность предпринимателей по вопросам ВИЧ прежде всего посвящена профилактике инфицирования ВИЧ, но вместе с тем достойно сожаления то, что меньше фирм предусматривают возможность предоставления антиретровирусных лекарственных препаратов, особенно в тех случаях, когда государственный сектор либо не оказывает услуг, либо такие услуги не могут в полной мере удовлетворять потребности.

19. Основные региональные политические органы во всем мире уделили первоочередное внимание усилиям по повышению степени региональной приверженности и координации деятельности по вопросам СПИДа. На глобальном уровне вопросы СПИДа по-прежнему занимали самое видное место в глобальных политических повестках дня. Как в итоговом документе Всемирного саммита 2005 года (резолюция 60/1), так и в Глениглском коммюнике Группы восьми промышленно развитых стран мировые лидеры официально одобрили цель обеспечения всеобщего доступа к услугам по профилактике, уходу за инфицированными ВИЧ и их лечению. В их принятой в 2005 году в Дохе Декларации Группа 77 и Китай призвали активизировать сотрудничество Юг-Юг в целях осуществления мер по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

## Предупреждение

20. Назвав профилактику ВИЧ «основой нашей деятельности по борьбе с эпидемией», Генеральная Ассамблея в своей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом призвала обеспечить в большинстве пострадавших стран к 2005 году 25-процентное сокращение показателей распространения ВИЧ среди молодежи (в возрасте 15–24 лет), а также 20-процентное сокращение доли младенцев, инфицированных ВИЧ. Согласно Декларации, 90 процентов всех молодых лиц (в возрасте 15–24 лет) в 2005 году должны иметь доступ к важной информации по вопросам профилактики ВИЧ, образованию и услугам по вопросам ВИЧ, включая просвещение в целях привития жизненных навыков.

21. Со времени проведения специальной сессии 2001 года удалось добиться глобального прогресса в деятельности по профилактике ВИЧ. Усилия по обеспечению охвата молодежи просвещением по вопросам предупреждения ВИЧ позволили получить следующие результаты:

а) 85 процентов стран (78 стран, представивших доклады) располагают политикой или национальной стратегией по вопросам ВИЧ/СПИДа, предназначенными для поощрения просвещения молодежи по вопросам охраны сексуального здоровья в связи с эпидемией ВИЧ. Сохраняющаяся проблема связана с необходимостью обеспечить эффективное осуществление просветительских программ, которые подготовлены с учетом потребностей молодежи и предлагаются с расчетом побудить молодых людей понизить степень своего риска получить инфекцию;

б) 81 процент стран (58 стран, представивших доклады) включают вопросы просвещения по проблемам СПИДа в программу обучения средней школы, при этом 74 процента стран обеспечивают просвещение по вопросам СПИДа в рамках программы обучения начальной школы. Доля школ, в которых подготовленные преподаватели на деле проводили учебные занятия по вопросам СПИДа в прошлом году, существенно неодинакова в разных странах, представивших доклады (от 3 до 100 процентов). Лишь 9 из 21 страны, представившей данные о комплексном охвате, сообщили о том, что в 2005 году просвещением по вопросам СПИДа было охвачено более 50 процентов молодых людей;

в) осведомленность молодежи по вопросам ВИЧ остается недостаточной. Имеющаяся информация свидетельствует о том, что в мире не удается обеспечить достижения цели предоставить 90 процентам молодых людей точную информацию по вопросам ВИЧ. В 18 странах (14 — в странах к югу от Сахары и по 1 — в Азии, Восточной Европе, Латинской Америке и Северной Африке), в которых в период 2001–2005 годов были проведены обследования молодежи (в возрасте 15–24 лет), менее 50 процентов молодых людей имеют точное представление о ВИЧ, при этом во всех странах, за исключением одной, молодые мужчины демонстрируют более высокие показатели информированности по сравнению с молодыми женщинами;

г) на более оптимистичной ноте следует отметить, что доля молодых людей, вступающих в половую связь до достижения 15-летнего возраста, понизилась в период 2000–2005 годов в 9 из 13 стран Африки к югу от Сахары, по которым имеется такая информация;

е) на протяжении прошлого года произошли небольшие изменения в том, что касается частотности случайных или внебрачных половых связей, или же такие изменения отсутствовали совсем. Доля молодых женщин и мужчин, сообщивших о случайных половых связях на протяжении последнего года, существенно варьируется по странам, регионам и по признаку пола;

ф) судя по информации, представленной 11 странами Африки к югу от Сахары, среди ведущих активный половой образ жизни лиц в возрасте 15–24 лет расширяется практика использования презервативов. Заметными исключениями являлись Руанда и Уганда, где показатели использования презервативов молодыми мужчинами на деле сократились. Что касается других аспектов полового поведения молодежи, то отмечаются огромные различия в показателях использования презервативов по странам, регионам и по признаку пола;

г) улучшается практика консультирования и тестирования лиц в целях предоставления им важной информации об их ВИЧ-статусе. В более чем 70 обследованных странах на протяжении последних пяти лет в четыре раза — с более 4 миллионов в 2001 году до 16,5 миллиона человек в 2005 году — расширился доступ к услугам тестирования и консультирования, как добровольного консультирования и тестирования, так и регулярно предлагаемого тестирования в медицинских учреждениях и в других местах;

h) показатели распространения ВИЧ являются, пожалуй, самым показательным индикатором глобального прогресса в деле профилактики ВИЧ. ЮНЭЙДС проводит дополнительные мероприятия по сбору и анализу данных в целях определения того, удалось ли в мире достичь предусмотренную на 2005 год в Декларации цель сократить показатели распространения ВИЧ на 25 процентов среди молодежи в наиболее пострадавших странах. Из 11 стран Африки к югу от Сахары, по которым существуют точные эпидемиологические данные за период 2000/01 и 2004/05 годов, 6 сообщили о снижении на 25 или более процентов показателей инфицирования беременных женщин (в возрасте 15–24 лет), проживающих в столицах.

22. Тем не менее в целом усилия по профилактике ВИЧ остаются слишком слабыми для того, чтобы замедлить темпы распространения эпидемии. В среднем в 2005 году в глобальном масштабе презервативы применялись только приблизительно в 9 процентах случаев опасных половых актов. Доступность презервативов может являться одним из ограничивающих факторов. По оценкам Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, разрыв между спросом и предложением на презервативы в 2005 году составлял порядка 8–10 миллиардов, или приблизительно 50 процентов. В то время как в большинстве обследованных стран Африки к югу от Сахары показатели использования презервативов среди молодежи увеличились, в большинстве стран общие показатели частотности использования презервативов остаются на уровне менее 50 процентов, при этом женщины реже, чем мужчины, сообщают об использовании презервативов в ходе половой связи со случайными партнерами.

23. По сравнению с показателями охвата антиретровирусным лечением, которые в период 2003–2005 годов увеличились в три раза, доля беременных женщин, которым предоставлялись услуги по профилактике ВИЧ, увеличилась в 2005 году с 8 до 9 процентов. Общая процентная доля инфицированных ВИЧ

беременных женщин, получающих антиретровирусные профилактические препараты, увеличилась за тот же период с 3 до 9 процентов. По причине отсутствия профилактических услуг каждый день инфицируются ВИЧ 1800 младенцев. Как и в отношении других услуг по профилактике ВИЧ, между странами существуют огромные различия в показателях охвата, например в Ботсване профилактическими услугами охвачено по крайней мере 50 процентов всех инфицированных ВИЧ беременных женщин.

24. Осуществлению доказавших свою эффективность профилактических мер мешает большое число факторов. Прежде всего, это сохраняющийся остракизм, связанный с ВИЧ и поведением, которое содействует передаче ВИЧ, который часто мешает сотрудникам национальных директивных органов проводить в жизнь надлежащие стратегии в области государственного здравоохранения, лишая одновременно отдельных лиц, принадлежащих к группам риска, желая узнать свой ВИЧ-серостатус или обратиться за информацией о профилактике и профилактическими услугами. Кроме того, низкий статус женщин во многих странах обуславливает их большую степень зависимости от отношений, которые создают для них опасность инфицирования ВИЧ. Во многих частях мира замужние женщины не могут воздерживаться от секса, настаивать на том, чтобы их супруг использовал презерватив при половом сношении, или требовать, чтобы их муж сохранял верность. Торговля людьми и такие принятые в культуре обычаи, как резекция половых органов, также повышают для многих женщин опасность инфицирования ВИЧ.

25. В целях активизации глобальной деятельности по профилактике СПИДа Программный координационный совет ЮНЭЙДС одобрил в 2005 году новую глобальную политику по вопросам предупреждения СПИДа, изложенную в документе, озаглавленном «Усиление профилактики ВИЧ». В этом документе выявляются конкретные программные и директивные меры, которые всем странам следует принять в рамках их национальной стратегии профилактики ВИЧ. В нем признается, что для эффективной деятельности по предупреждению ВИЧ требуется не только осуществлять программы и применять технологии в целях сокращения риска, но также необходимо обеспечить более широкие социально-культурные перемены в целях сокращения степени уязвимости. Для того чтобы усилия по профилактике ВИЧ были эффективными, они должны основываться на том, что, как мы знаем, дает практические результаты; обеспечивать достаточную степень охвата, масштабности и интенсивности; продолжаться на протяжении длительного периода времени; учитывать мнения и приоритеты самой молодежи; и выходить за рамки сектора здравоохранения, охватывая различные сектора общества.

#### **Уход, поддержка и лечение**

26. Признавая, что уход, поддержка и лечение являются основополагающими элементами эффективной деятельности, Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом предусматривает, что страны будут осуществлять национальные стратегии по вопросам лечения и расширять доступ к комплексному уходу. В июле 2002 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС сообщили об инициативе «Три миллиона к 2005 году», осуществление которой было начато в декабре 2003 года. Ее цель заключалась в обеспечении 3 миллионов человек в развивающихся странах антиретровирусными препаратами к концу 2005 года. Хотя эта инициатива не обеспечила достиже-

ния этой цели, она позволила активизировать глобальные усилия по предоставлению позволяющих сохранять жизнь средств лечения в условиях ограниченности ресурсов с участием всех национальных правительств, ведущих доноров и многосторонних учреждений, частного сектора и гражданского общества.

27. Со времени начала осуществления в 2003 году инициативы «Три миллиона к 2005 году» число лиц, пользующихся антиретровирусными препаратами в странах с низким и средним уровнем доходов, увеличилось более чем в три раза и достигло 1,3 миллиона человек. Число лиц, получающих антиретровирусные препараты в странах Африки к югу от Сахары, увеличилось на протяжении двухгодичного периода осуществления инициативы в восемь раз. Двадцать четыре страны достигли цели предоставления средств лечения по крайней мере для половины тех лиц, которые нуждаются в них. Инициатива со всей ясностью продемонстрировала, что предоставление антиретровирусных препаратов возможно в условиях ограниченности ресурсов, что показатели соблюдения режимов лечения в развивающихся странах являются хорошими или превышают те показатели, которые существуют в странах с высоким уровнем доходов, и что усовершенствованный подход к вопросам общественного здравоохранения содействует ускоренному внедрению комплексных видов лечения. В результате расширения доступа к лечению в 2005 году удалось предупредить 250 000–350 000 случаев смерти в глобальном масштабе.

28. Места лечения инфицированных СПИДом идеально подходят для осуществления и активизации мероприятий по профилактике ВИЧ, и все больше данных свидетельствует о том, что профилактические программы, конкретно предназначенные для лиц, инфицированных ВИЧ, оказывают эффективное воздействие на сокращение числа случаев рискованного поведения.

29. По состоянию на декабрь 2005 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией оказывал содействие по вопросам распространения средств антиретровирусной терапии среди 384 000 человек, и в рамках предложенного президентом Соединенных Штатов Америки Чрезвычайного плана помощи больным СПИДом удалось превзойти предполагавшиеся темпы наращивания масштабов лечения, снабжая антиретровирусными препаратами свыше 400 000 лиц по состоянию на декабрь 2005 года.

30. В дополнение к Многограновой программе борьбы со СПИДом Всемирный банк начал в 2004/05 году проект ускорения процесса лечения общей стоимостью 60 млн. долл. США, при этом первоначальные гранты для ускорения процесса расширения масштабов лечения были выделены Буркина-Фасо, Гане и Мозамбику. Частный сектор также способствует активизации процесса лечения в результате предоставления антиретровирусных препаратов 60 000 человек в одной только Южной Африке. Религиозные организации предоставляют большую часть антиретровирусных препаратов в ряде стран. ВОЗ играла центральную роль в содействии странам в деле осуществления и расширения программ лечения при помощи антиретровирусных препаратов на основе предварительного отбора лекарственных средств, представления информации о ценах, увязки программ лечения инфицированных СПИДом с другими инициативами в области здравоохранения и посредством развертывания системы глобального наблюдения для мониторинга показателей сопротивляемости антиретровирусным препаратам.



31. На сегодня существующие данные не позволяют выявить значительные различия по признаку пола в том, что касается доступа к антиретровирусным препаратам, хотя они указывают на то, что женщины часто сталкиваются с особыми препятствиями в ходе соблюдения режима лечения. Некоторые группы населения явно в недостаточной степени пользуются благами расширенного доступа к лечению. В Восточной Европе и Центральной Азии, где на долю лиц, внутривенно употребляющих наркотики, приходится более 70 процентов всех лиц, инфицированных ВИЧ, их доля среди лиц, проходящих лечение с применением антиретровирусных препаратов, не достигает 25 процентов.

32. Дети также пока не получили значительную ощутимую пользу. Выявление наличия ВИЧ у детей часто осложняется ограниченностью ресурсов и зачастую неясно, что является оптимальным временем для начала лечения. Кроме того, существует мало вариантов антиретровирусных препаратов, пригодных для детей, а те, которые имеются в наличии, как правило, гораздо более дорогостоящи по сравнению с режимами лечения для взрослых. В октябре 2005 года Генеральный секретарь с участием Детского фонда Организации Объединенных Наций, ЮНЭЙДС и других объявил о начале проведения посвященной вопросам детей глобальной кампании под названием «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа», которая, в частности, предназначается для улучшения доступа к педиатрическому лечению СПИДа. Хотя здесь сохраняются большие проблемы, есть основание для оптимизма в отношении того, что в ближайшем будущем наличие и доступность детских лекарств повысятся и расширится столь необходимая для младенцев и детей методика диагностирования.

33. Комплексное лечение и уход в связи с инфицированием СПИДом предусматривают не только предоставление антиретровирусных препаратов, они также охватывают лечение условно патогенных инфекционных заболеваний, вопросы надлежащего снабжения продовольствием и питания, психосоциального ухода и предоставления других важных услуг по охране здоровья и социальному обеспечению. Во многих странах часто отсутствуют средства для лечения распространенных условно патогенных инфекционных заболеваний. Лица, одновременно инфицированные ВИЧ и туберкулезом, часто сталкиваются с трудностями при доступе к комплексному медицинскому обслуживанию, которое позволяет лечить оба заболевания. Лекарственный препарат «Котримоксазол», стоимость которого составляет 0,03 долл. США в день и который позволяет предупреждать угрожающие жизни условно патогенные инфекционные заболевания, в настоящее время не доступен, по оценкам, для 4 миллионов детей, нуждающихся в нем.

34. В целях расширения всеобщего доступа необходимы практические стратегии для преодоления препятствий, которые пока замедляли темпы расширения масштабов лечения. Например, слишком мало людей, в отношении которых существует опасность инфицирования, знают в настоящее время об их серостатусе ВИЧ, что заставило ряд стран принять новые стратегии поощрения консультирования и тестирования в целях выявления ВИЧ, включая действующее на постоянной основе предложение проводить анализ на ВИЧ среди пациентов учреждений здравоохранения и в ходе посещений работниками системы общественного здравоохранения домашних хозяйств в целях расширения масштабов использования оперативного тестирования.

### **Права человека, остракизм и дискриминация**

35. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом подчеркивается центральное место прав человека и основных свобод в деле эффективной деятельности по борьбе со СПИДом. В Декларации к странам обращается призыв принять законодательство, запрещающее дискриминацию лиц, инфицированных ВИЧ, и находящихся в уязвимом и опасном положении групп населения. К 2005 году страны должны были разработать национальные стратегии, поощряющие улучшение положения женщин, обеспечивающие предоставление услуг для женщин и девочек, с тем чтобы они могли предохраняться от инфицирования ВИЧ, и предусматривающие ликвидацию всех форм дискриминации в отношении них. В большинстве стран (82 процента) имеется политика обеспечения равного доступа для мужчин и женщин к услугам по профилактике и лечению. Однако на практике социальные, правовые и экономические факторы затрудняют доступ женщин к основным услугам.

36. Как представляется, в период 2003–2005 годов отмечалось определенное улучшение в деле включения правозащитного подхода в национальные усилия по борьбе с ВИЧ, хотя защита прав человека остается слишком слабой и раздробленной деятельностью, чтобы поддерживать комплексное и оптимальное ведение борьбы с ВИЧ. В национальных докладах 16 из 18 обследованных стран Африки к югу от Сахары, Азиатско-Тихоокеанского региона, Восточной и Западной Европы и Северной Африки говорится о совершенствовании стратегий, законов и положений по вопросам поощрения и защиты прав человека. В то же время в ряде докладов указывается, что многие такие национальные законы не осуществлялись или не выполнялись достаточно строгим образом, часто по причине отсутствия достаточных бюджетных ассигнований для мероприятий по наблюдению за положением в области прав человека.

37. Почти половина стран, представивших данные ЮНЭЙДС, сообщает о наличии законов, которые могут мешать предоставлению услуг по профилактике и лечению лицам, принадлежащим к группам риска. Примерами служат уголовное преследование лиц одного пола за половую связь по согласию, правовое воспрепятствование обмену шприцами или заместительной терапии и использование правил пребывания в стране для ограничения доступа к услугам.

### **Сокращение уязвимости**

38. В признание того, что нищета, социальная маргинализация и дискриминация создают условия, которые повышают степень уязвимости перед ВИЧ, в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом предусматривается необходимость того, чтобы страны осуществляли национальные стратегии и программы, предназначенные для улучшения и защиты здоровья групп населения, в отношении которых существует самая большая опасность инфицирования ВИЧ. Как независимые обследования, так и информация, представленная ЮНЭЙДС самими странами с низким и средним уровнем доходов, свидетельствуют о том, что в рамках национальных усилий не уделяется достаточно внимания осуществлению основных обеспечивающих сохранение жизни мероприятий в интересах тех лиц, в отношении которых существует наибольшая опасность инфицирования.

39. Согласно большому числу обследований по вопросам охвата услугами, адресные услуги по предупреждению инфицирования на уровне общин охва-

тывают лишь 36 процентов работников индустрии секса, при этом показатели варьируют от 8 процентов в странах Восточной Европы и Центральной Азии до 39 процентов в странах Юго-Восточной Азии. Общинные программы профилактики охватывают в среднем лишь 9 процентов мужчин из числа гомосексуалистов, при этом этот показатель варьируется от 1 процента в Восточной Европе и Центральной Азии до 22 процентов в Латинской Америке и Карибском бассейне.

40. В настоящее время в мире насчитывается 9 миллионов беженцев и 25 миллионов перемещенных внутри страны лиц, которые очень уязвимы перед ВИЧ и другими угрозами здоровью и часто страдают от разрушения вспомогательных систем и сетей обслуживания в результате конфликтов и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ) и его партнеры обеспечивают добровольное тестирование и консультирование в более чем 30 лагерях беженцев в 11 странах, а также оказывают услуги по предупреждению передачи вируса от матери ребенку по крайней мере в 20 лагерях беженцев в 6 странах. Восемьдесят шесть процентов стран располагают стратегией по вопросам СПИДа в отношении силовых служб, по сравнению с 78 процентами в 2003 году.

#### **Дети, ставшие сиротами и попавшие в уязвимое положение в результате эпидемии ВИЧ/СПИДа**

41. Данные по странам с высокими показателями распространения свидетельствуют об определенном прогрессе в деле разработки политических рамок в интересах детей по вопросам СПИДа, однако наблюдается гораздо меньший успех в деле предоставления основных услуг детям, ставшим сиротами или попавшим в уязвимое положение в результате эпидемии СПИДа. Из 26 стран Африки к югу от Сахары 22 заявляют о том, что они располагают национальными стратегиями для удовлетворения дополнительных и связанных с ВИЧ/СПИДом потребностей сирот и других находящихся в уязвимом положении детей, хотя в среднем в страновых докладах показатель национальной приверженности делу удовлетворения интересов этих находящихся в уязвимом положении детей определяется на уровне 5 или ниже по шкале от 1 до 10. Среди 18 стран, располагающих национальными стратегиями, 14 сообщили о сокращении или отмене платы за обучение в школах для инфицированных СПИДом детей и об осуществлении основывающихся на уровне общин программ в поддержку сирот и других находящихся в уязвимом положении детей. Во все большей степени страны выбирают такие стратегии, которые предназначаются для удовлетворения потребностей всех находящихся в уязвимом положении детей, поскольку охват детей, инфицированных ВИЧ, специальными услугами может приводить к остракизму и поэтому быть контрпродуктивным.

42. Хотя определенные улучшения отмечались в показателях посещения школ, дети-сироты (в возрасте 10–14 лет) по-прежнему отстают от детей, имеющих родителей. В странах Африки к югу от Сахары в настоящее время школу посещают 70 процентов детей, которые в настоящее время проживают по крайней мере с одним родителем, по сравнению с 62 процентами детей, которые потеряли обоих родителей. Информационно-пропагандистские услуги охватывают лишь 19,5 процента беспризорных детей. В целом имеющиеся ограниченные данные свидетельствуют о том, что менее 10 процентов домашних

хозяйств, оказывающих поддержку детям, ставшим сиротами или попавшим в уязвимое положение в результате эпидемии СПИДа, охвачены программами поддержки со стороны общин или государственного сектора.

### **Научные исследования и разработки**

43. На протяжении последних пяти лет большого прогресса удалось добиться в деле научных исследований и разработок новых методов профилактики ВИЧ. В 2005 году 18-месячные клинические испытания в Южной Африке позволили обнаружить, что обрезание у взрослых мужчин понизило опасность инфицирования мужчин половым путем на 60 процентов. В настоящее время для подтверждения полученных в Южной Африке результатов проходят два широкомасштабных обследования по вопросам обрезания у взрослых мужчин в целях определения оптимальных методов обрезания и выявления того, может ли оно также обеспечивать какую-либо степень защиты для женщин.

44. Разработка эффективного бактерицидного средства позволила бы значительно укрепить усилия по профилактике ВИЧ, предоставив женщинам простой метод предохранения, находящийся под их контролем. Число бактерицидных средств, находящихся на этапе активной разработки, увеличилось с 10 в 2001 году до более чем 20 в 2005 году, включая пять таких средств, находящихся в настоящее время на заключительном этапе клинических испытаний. Расходы из государственных и благотворительных источников на цели исследований и разработок бактерицидных средств увеличились с 65,4 млн. долл. США в 2001 году до предположительно 163,4 млн. долл. США в 2005 году.

45. Прогресс в сфере научных исследований в целях разработки вакцины был медленным, и ведущие ученые предполагают, что до получения профилактической вакцины для целей широкого использования пройдет десятилетие, а может быть и больше. Глобальная инициатива по разработке вакцины от ВИЧ, союз независимых организаций, преследующий цель активизировать сотрудничество по вопросам разработки вакцины от СПИДа, опубликовал в 2005 году стратегический научный план, который предназначается для руководства деятельностью и распределения ресурсов основных субъектов, действующих в этой области. Расходы государственных и благотворительных организаций на цели исследований и разработки вакцины от ВИЧ увеличились с 366 млн. долл. США в 2001 году до 627 млн. долл. США в 2005 году.

### **Ресурсы**

46. Десять лет назад, когда начали функционировать ЮНЭЙДС, на программы борьбы с ВИЧ в мире расходовалось менее 300 млн. долл. США. В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом содержится призыв постоянно наращивать объем глобального финансирования на цели борьбы с ВИЧ, чтобы обеспечить к 2005 году ежегодный объем мобилизации средств на уровне по крайней мере 7 млрд. долл. США — 10 млрд. долл. США.

47. На протяжении последних пяти лет в мире удалось мобилизовать беспрецедентный объем ресурсов для глобальной деятельности по борьбе с ВИЧ, что позволило обеспечить достижение цели финансирования, определенной в Декларации о приверженности, в результате выделения в 2005 году приблизительно 8,3 млрд. долл. США на цели программ по вопросам ВИЧ. После проведения специальной сессии ускорились темпы увеличения объема ресурсов, пред-

назначаются для борьбы с ВИЧ, при этом в период 2001–2004 годов объем ресурсов в среднем возрастал на 1,7 млрд. долл. США в год, по сравнению со средним ежегодным увеличением ресурсов на 266 млн. долл. США в период 1996–2001 годов.

48. Со времени специальной сессии в 25 странах Африки к югу от Сахары ассигнования национального государственного сектора на цели борьбы со СПИДом увеличились на 130 процентов, в результате чего в 2005 году было выделено в общей сложности 640 млн. долл. США. Несмотря на это увеличение, расходы на цели борьбы со СПИДом в расчете на душу населения в этих странах оставались низкими (приблизительно 0,65 долл. США). Увеличение объемов финансирования в странах со средним уровнем доходов за пределами Африки к югу от Сахары в тот же период составляло приблизительно 10 процентов, и средний показатель за 2005 год достиг 2,20 долл. США на душу населения, что свидетельствует о способности этих стран выделять значительную долю бюджета на цели борьбы со СПИДом из их собственных правительственных источников.

49. На долю Соединенных Штатов Америки приходится приблизительно половина всех расходов на цели борьбы с ВИЧ по двусторонней линии. В соответствии с положениями Декларации о приверженности в декабре 2001 года был создан Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, который быстро стал одним из важных инструментов мобилизации новых ресурсов на цели борьбы с ВИЧ. По состоянию на декабрь 2005 года Глобальный фонд получил 4,8 млрд. долл. США в форме реальных взносов. Существующие соглашения о субсидиях предусматривают выделение приблизительно 2 млрд. долл. США для финансирования программ по вопросам СПИДа, включая 1,2 млрд. долл. США, которые уже были предоставлены. Всемирный банк остается основным источником многостороннего финансирования — по состоянию на конец 2005 года он выделил свыше 2,5 млрд. долл. США.

50. Для того чтобы мир смог обратить вспять эпидемию к 2015 году, в будущем потребуется значительно больший объем ресурсов — 18,1 млрд. долл. США в 2007 и 22,1 млрд. долл. США в 2008 году. К сожалению, как представляется, темпы увеличения объема финансирования на цели борьбы с ВИЧ замедляются, что свидетельствует о необходимости удвоить усилия по обеспечению руководства и приверженности делу борьбы с ВИЧ в целях получения такого объема ресурсов, который необходим для финансирования эффективной деятельности.

### **Мониторинг и оценка**

51. В Декларации о приверженности предусматривается необходимость периодического представления докладов о ходе деятельности и подчеркивается важность создания надлежащих национальных систем мониторинга и оценки. Хотя 51 процент стран, представивших доклады, заявляют об улучшении национальной деятельности по мониторингу и оценке в период 2003–2005 годов, почти половина (43 процента) рассматривают такие усилия в качестве соответствующих средним показателям или не достигающих средней отметки. Половина стран, представивших доклады, сообщают о наличии национального плана по вопросам мониторинга и оценки, а 33 процента стран находятся на этапе разработки такого плана. В настоящее время большинство стран не могут

представлять фактические данные с разбивкой по признаку пола или по другим демографическим переменным показателям, что мешает проведению точного и своевременного мониторинга, необходимого для обеспечения справедливого доступа.

#### **IV. В направлении 2010 и 2015 годов: обратить эпидемию вспять посредством чрезвычайных мер**

52. Мир находится на решающем этапе своей деятельности по борьбе с кризисом СПИДа. Хотя масштабы эпидемии и ее последствия по-прежнему превосходят самые пессимистические прогнозы, база для гораздо более активной и поступательной деятельности по борьбе с ней в основном заложена. Впервые за всю историю были обеспечены воля и средства, необходимые для достижения реального прогресса.

53. Вместе с тем деятельность по борьбе со СПИДом не может быть завершена в 2010 году, после достижения основных целей Декларации о приверженности, или в 2015 году, на который ориентированы цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия. Напротив, борьба со СПИДом потребует крайней мобилизации глобальных усилий по крайней мере на протяжении жизни следующего поколения. Каждое мероприятие, план и программа, разработанные сегодня, должны служить кирпичиком для выстраивания устойчивых, рассчитанных на более долгую перспективу стратегий, предназначенных в итоге для освобождения мира от СПИДа.

#### **Наращивание деятельности по обеспечению всеобщего доступа**

54. На Всемирном саммите 2005 года руководители стран мира обязались обеспечить широкомасштабное наращивание комплексных услуг по профилактике ВИЧ, лечению и уходу за больными в целях максимального приближения к цели обеспечения для всех нуждающихся всеобщего доступа к лечению к 2010 году. Затем Генеральная Ассамблея поручила ЮНЭЙДС содействовать реализации всеохватных, возглавляемых странами процессов разработки стратегий продвижения к обеспечению всеобщего доступа. До настоящего времени было проведено более 100 страновых и 7 региональных консультаций. Учрежден глобальный руководящий комитет для рассмотрения препятствий и возможных решений, подлежащих реализации на международном и страновом уровнях. ЮНЭЙДС представляет Ассамблее на ее текущей сессии оценку этого процесса по состоянию на нынешнюю дату, включая основные препятствия на пути наращивания деятельности и рекомендации для их преодоления (см. A/60/737).

55. Ускорение темпов осуществления требует, чтобы все участники деятельности по борьбе со СПИДом, руководствуясь «Триединими ключевыми принципами», применяли более эффективные и лучше скоординированные подходы. Ввиду увеличения масштабов глобальной деятельности и числа участвующих в ней субъектов еще более безотлагательный характер приобрела необходимость координации и согласования усилий. Все участники глобальной деятельности должны принять обязательства в отношении использования всех

имеющихся финансовых средств наиболее эффективным и действенным образом. Дробление, разбазаривание средств и дублирование усилий должны быть заменены стратегической сфокусированностью, подотчетностью и сотрудничеством.

### **Укрепление потенциала**

56. Отсутствие кадров и организационного потенциала является самым большим препятствием на пути эффективной деятельности по борьбе со СПИДом во многих развивающихся странах, прежде всего в наиболее пострадавших странах, где сама эпидемия нанесла большой ущерб национальной базе ресурсов. Решение этих проблем, связанных с потенциалом, является одним из предварительных условий обеспечения широкого предоставления основных услуг по борьбе с ВИЧ. Поскольку малоимущее население ориентировано главным образом на услуги государства, укрепление потенциала государственного сектора является главным императивом глобальной деятельности по борьбе со СПИДом.

57. Странам следует активно изыскивать нестандартные способы как можно более полного использования существующих ресурсов, включая такие инструменты, как программы наставничества, стратегические партнерства и программы обмена сотрудниками между учреждениями и обмен техническими специалистами и опытом с другими странами. Донорам следует приоритизировать меры по формированию и поддержанию национального потенциала, помогая странам в увеличении окладов во избежание потери необходимого персонала и оказывая этим странам помощь в повышении роли работников системы здравоохранения всех уровней, членов домашних хозяйств, лиц, предоставляющих услуги на среднем уровне, общинных работников и лиц, инфицированных ВИЧ.

### **Ускорение процесса разработки новых технологий и обеспечение справедливого доступа**

58. Продолжение процесса разработки новых технологий имеет важное значение для создания новых бактерицидных средств и других контролируемых женщинами методов профилактики, новых поколений лекарственных препаратов и профилактических вакцин. К числу будущих задач относятся мобилизация гораздо большего объема средств для финансирования научных исследований, прежде всего из источников в фармацевтической и биомедицинской индустрии, и возобновление и сохранение острой заинтересованности исследователей в области СПИДа в продолжении своей деятельности по разработке эффективных вакцин, бактерицидных средств и в конечном счете средств для лечения лиц, инфицированных ВИЧ. В то время как в мире предпринимаются энергичные усилия по осуществлению более активной и лучше финансируемой программы научных исследований, необходимо создать системы и заключить соглашения, которые будут гарантировать широкий и справедливый доступ в будущем. Правительствам следует активно работать с их национальными фармацевтическими компаниями и другими заинтересованными сторонами в целях снижения стоимости лекарственных препаратов и технологий в интересах раз-

вивающихся стран. Им также следует поддерживать оперативные научные исследования, с тем чтобы процесс расширения масштабов деятельности в странах протекал на научно-обоснованной и ускоренной основе.

### **Рассмотрение основных факторов, лежащих в основе эпидемии**

59. В дополнение к наращиванию масштаба программ профилактики и лечения для обеспечения успеха деятельности по борьбе со СПИДом в долгосрочной перспективе требуется, чтобы глобальное сообщество рассмотрело такие факторы, которые повышают степень уязвимости перед ВИЧ, как нищета, неграмотность, экономическое и гендерное неравенство и все формы дискриминации и социальной изоляции. Для того чтобы содействовать обращению эпидемии вспять, большое внимание следует уделять стратегиям сокращения масштабов нищеты, просвещению девочек, предоставлению экономических возможностей для женщин и другим основополагающим реформам.

### **Новые способы деятельности**

60. Для чрезвычайных ответных мер, которых требует этот исключительно чрезвычайный глобальный кризис, необходимо, чтобы все участники глобальной борьбы со СПИДом освоили новые способы практической деятельности и совместной работы.

### **Программа действий для правительств**

61. *Внутренняя программа борьбы со СПИДом.* Страны должны бороться с остракизмом и дискриминацией при помощи активных, в достаточной мере финансируемых коммуникационных программ. При руководстве со стороны национальных правительств все участники деятельности на страновом уровне должны согласовать учитывающие конкретные особенности стран показатели продвижения к обеспечению всеобщего доступа и достичь консенсуса по ограниченному комплексу основных индикаторов для определения прогресса. Странам следует уделять первоочередное внимание созданию достаточного потенциала для мониторинга и оценки в целях повышения степени прозрачности национальной деятельности и ответственности за нее и осознанного принятия будущих решений по вопросам национальных стратегий и программ. Правительствам следует увеличить их собственные инвестиции в программы борьбы со СПИДом, и, в частности, страны со средним уровнем доходов должны вносить свой надлежащий вклад в финансирование активной национальной деятельности по борьбе с эпидемией.

62. *Международная программа борьбы со СПИДом.* В то время как развивающимся странам, прежде всего странам со средним уровнем доходов, следует вносить больший вклад в финансирование деятельности по борьбе с ВИЧ, мир должен прежде всего обратиться к международным донорам с просьбой ликвидировать грядущую нехватку ресурсов. Руководствуясь примерами создания по инициативе правительства Соединенных Штатов Америки Президентского чрезвычайного плана помощи больным СПИДом и учреждения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые



привели к увеличению объема выделяемых ресурсов, доноры должны принять энергичные меры по повышению объемов финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ, с тем чтобы оказать поддержку такой деятельности, которая способна обратить эпидемию вспять. В ходе мобилизации беспрецедентных сумм на цели программ по вопросам ВИЧ свою достойную лепту должны внести все доноры, избегая такого положения, при котором львиная доля финансирования остается уделом небольшой группы стран-доноров.

63. Для повышения степени определенности и устойчивости финансирования донорам следует принимать многолетние обязательства по финансированию программ по вопросам ВИЧ. Доноры должны заниматься вопросами практической реализации «Триединых ключевых принципов» путем увязывания их помощи с национальными стратегиями и путем активной поддержки единых национальных систем мониторинга и оценки. В ходе наращивания поддержки деятельности по вопросам ВИЧ доноры должны уделять первоочередное внимание мерам по формированию и поддержанию национального потенциала, содействуя странам в увеличении окладов необходимого персонала во избежание его потери и помогая странам в повышении роли сотрудников системы здравоохранения на всех уровнях, членов домашних хозяйств, лиц, оказывающих услуги на среднем уровне, общинных работников и лиц, инфицированных ВИЧ.

64. Большая стоимость антиретровирусных режимов второй и третьей очереди угрожает долговременной устойчивости деятельности по наращиванию масштабов лечения. Донорам следует активно сотрудничать с их национальными фармацевтическими компаниями и другими заинтересованными сторонами в целях снижения стоимости таких лекарственных препаратов для использования в развивающихся странах.

#### **Программа действий для гражданского общества**

65. Во всех странах гражданское общество должно являться активным участником процесса разработки, осуществления и оценки национальных и поднациональных стратегий по вопросам ВИЧ. Национальные планы и координирующие органы по вопросам ВИЧ должны учитывать услуги, оказываемые группами на уровне общин, и в национальных бюджетах и в рамках помощи доноров следует предусматривать широкомасштабную помощь по вопросам укрепления потенциала организаций и сетей гражданского общества. Располагая достаточными ресурсами гражданское общество способно играть важную роль в отслеживании хода осуществления и степени эффективности национальных усилий, включая успехи страны в достижении конкретных по срокам целей Декларации о приверженности и согласованных основных показателей на пути обеспечения всеобщего доступа.

66. Во многих странах организации лиц, инфицированных ВИЧ, играли важную роль в сокращении масштабов остракизма, побуждая к выяснению ВИЧ-серостатуса, пропагандируя информированность и просвещение по вопросам лечения и формируя национальную приверженность, однако часто такие организации не располагают требуемым потенциалом. На данном этапе глобальной деятельности задача заключается в том, чтобы отойти от чисто символического «привлечения» лиц, инфицированных ВИЧ, и обеспечить их активное и конструктивное участие в усилиях по борьбе со СПИДом. Религиозные организации

также являются важными партнерами в деятельности по борьбе со СПИДом, и им следует налаживать сотрудничество с правительствами, организациями по вопросам предоставления услуг лицам, больным СПИДом, группами лиц, инфицированных ВИЧ, и с другими субъектами.

### **Программа действий для Организации Объединенных Наций**

67. Для системы Организации Объединенных Наций борьба с ВИЧ является серьезнейшим вызовом. В соответствии с принципами реформы Организации Объединенных Наций 10 лет назад она присоединилась к донорам и другим заинтересованным сторонам в целях создания Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которая объединяет в рамках единого двухгодичного бюджета и плана работы усилия 10 учреждений-коспонсоров Организации Объединенных Наций и располагающегося в Женеве секретариата. В последних двух сводных бюджетах и планах работы ЮНЭЙДС решительно подчеркивалась необходимость улучшить координацию и согласованность деятельности на страновом уровне и усилить техническую поддержку, включая создание региональных сетей технической поддержки для содействия оперативному осуществлению и увеличению масштабов программ. В декабре 2005 года Генеральный секретарь поручил всем страновым отделениям Организации Объединенных Наций создать новую структуру — совместную страновую группу Организации Объединенных Наций по проблемам СПИДа, с тем чтобы рассматривать повседневные оперативные вопросы в целях пропаганды единой совместной программы поддержки.

68. Организация Объединенных Наций взялась за решение проблемы ВИЧ у себя на рабочих местах. В соответствии с проводимой ею реформой система Организации Объединенных Наций одобрила стратегию перехода к осуществлению совместной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах «Организация Объединенных Наций проявляет заботу», основывающуюся на кодексе практики Международной организации труда в отношении ВИЧ/СПИДа и рынка труда. Сотрудники Организации Объединенных Наций, инфицированные ВИЧ, сформировали неформальную группу для заострения внимания на вопросах, затрагивающих инфицированных лиц, и работы в системе Организации Объединенных Наций.

69. В марте 2005 года глобальная целевая группа в составе представителей более 55 правительств и организаций, действующая при поддержке ЮНЭЙДС, в срочном порядке приступила к реализации рассчитанного на 80 дней процесса разработки рекомендаций для улучшения координации в рамках многосторонней системы и для совершенствования, упрощения и дальнейшего согласования многосторонней деятельности по вопросам ВИЧ в целях поощрения активных мероприятий на страновом уровне и сокращения национального бремени, связанного с внешней помощью. Глобальная целевая группа рекомендовала системе Организации Объединенных Наций и Глобальному фонду создать общий механизм для решения проблем в целях содействия странам в преодолении существующих препятствий и устранении недостатков на пути наращивания деятельности, уточнить разделение функций многосторонних учреждений по оказанию технической поддержки и увеличить объем финансирования на цели предоставления технической помощи.

70. Организация Объединенных Наций содействует успешной деятельности Глобального фонда, оказывая десяткам стран помощь в разработке основывающихся на фактическом материале предложений по вопросам финансирования. Откликаясь на нехватку технических ресурсов, ЮНЭЙДС занимается созданием региональных технических координационных центров в различных районах мира. Нормативное руководство и техническая поддержка со стороны ВОЗ способствуют ускорению процесса расширения масштабов лечения, позволяя странам осуществлять упрощенные протоколы лечения в рамках применяемого в системе государственного здравоохранения подхода к использованию антиретровирусной терапии. Продвигаясь вперед, Организации Объединенных Наций следует основывать свою деятельность на этих обнадеживающих примерах в целях использования ее уникальных возможностей для содействия расширению масштабов программ борьбы со СПИДом в глобальном масштабе.

## V. Вывод

71. **Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по вопросам ВИЧ/СПИДа 2001 года останется важной вехой в мировой борьбе с кризисом, вызванным СПИДом. Руководители стран мира привлекли внимание общественности к тому исключительному по характеру вызову, каковым является для «жизни и достоинства человека» глобальная эпидемия СПИДа, и в своей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом они единодушно обязались развернуть беспрецедентную ответную деятельность. В результате на всех уровнях этой деятельности достигнут значительный прогресс. Всеобъемлющий обзор хода осуществления Декларации и совещание высокого уровня, которое будет проходить 31 мая — 2 июня 2006 года, предоставят руководителям стран мира чрезвычайно важную возможность определить путь на будущее, с тем чтобы заложенные в Декларации цели и видение были полностью претворены в жизнь и беспрецедентная деятельность устойчиво продолжалась и в будущем. Эта приверженность руководства имеет ключевое значение для того, чтобы в конечном итоге положить конец эпидемии СПИДа.**

### Примечания

- <sup>1</sup> Издание Организации Объединенных Наций в продаже под № 05.III.B.1.
- <sup>2</sup> “The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries”, Stover J., Bertozzi S., Gutierrez J. P., Walker N., Stanecki K. A., Greener R., Gouws E., Hankins C., Garnett G. P., Salomon J., Boerma J. T., De Lay P., Ghys P. D., *Science Express*, vol. 311, No. 5766, 2 February 2006.
- <sup>3</sup> Глобальная коалиция по вопросам женщин и СПИДа, Ассоциация жен-руководителей стран Африки и Глобальная коалиция предпринимателей стремятся понизить степень уязвимости и улучшить доступ к услугам по профилактике, лечению и уходу.