

06

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа: Исполнительное резюме

Специальное издание, посвященное 10-й годовщине ЮНЭЙДС



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНФПА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

Фото: ООН/Е.Дебебе, ЮНЭЙДС/Ш.Агарвал

UNAIDS/06.20R (перевод на русский язык, май 2006 г.)

Оригинал – на английском языке, UNAIDS/06.20E, май 2006 г.: *Report on the global AIDS epidemic: executive summary – A UNAIDS 10th anniversary special edition*

Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2006.

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

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

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

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

Данные для каталога публикаций ВОЗ

ЮНЭЙДС.

2006 Доклад о глобальной эпидемии СПИДа : исполнительное резюме / ЮНЭЙДС.

“Специальное издание, посвященное 10-й годовщине ЮНЭЙДС”.

“UNAIDS/06.20R”.

1.ВИЧ-инфекции – эпидемиология. 2.ВИЧ-инфекции – терапия. 3.Синдром приобретенного иммунодефицита – эпидемиология.
4.Синдром приобретенного иммунодефицита – терапия. I.Всемирная организация здравоохранения. II.Название.

ISBN 92 9 173514 0

(NLM classification: WC 503.4)

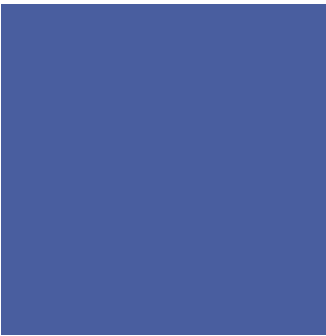
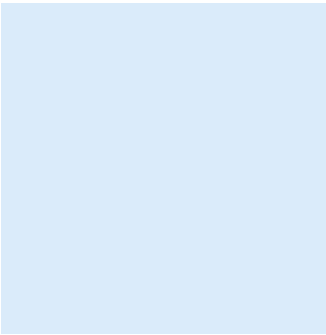
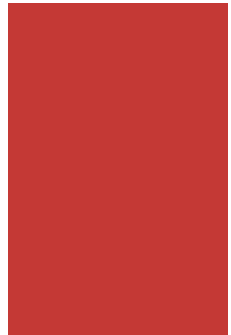
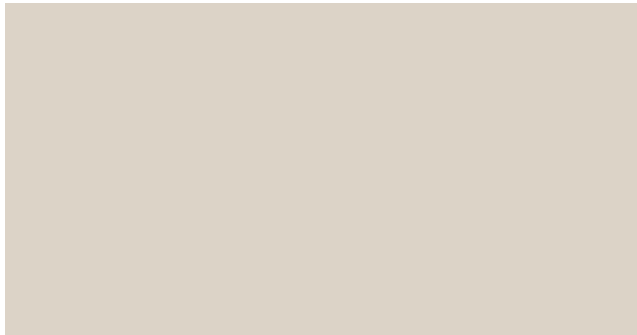
UNAIDS
20 avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

unaids@unaids.org
www.unaids.org

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2006 год

Специальное издание, посвященное 10-й годовщине ЮНЭЙДС
Исполнительное резюме



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
МПП
ПРООН
ЮНЭЙДС
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК



В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в 2001 году, руководители 189 государств-членов обязались реализовать в оговоренные сроки всесторонние целевые задачи по обеспечению профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, с тем чтобы остановить и положить начало тенденции к сокращению масштабов глобальной эпидемии к 2015 году.

Центральное место в достижении этих целей занимают отчетность и прозрачность. Декларация о приверженности предусматривает предоставление регулярной отчетности Генеральной Ассамблее о глобальном прогрессе с использованием показателей, разработанных ЮНЭЙДС, отдельными странами и различными партнерами. Для предоставления информации, необходимой для проведения оценки прогресса, достигнутого за пять лет, в ходе Генеральной Ассамблеи ООН в 2006 году, ЮНЭЙДС проанализировала страновые доклады о ходе выполнения ключевых показателей по СПИДу, уделив особое внимание количественным целевым показателям, которые должны были быть достигнуты к декабрю 2005 года.

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2006 год содержит наиболее полные данные о выполнении странами мер в ответ на эпидемию СПИДа, которые когда-либо были получены. Не только 126 стран представили полные доклады, но впервые в процессе сбора, проверки и анализа этих страновых данных активное участие принимало гражданское общество. Кроме того, ЮНЭЙДС получила более 30 отдельных докладов от организаций гражданского общества, что позволило

выполнить более комплексную оценку политической приверженности, качества охвата и равноправного предоставления услуг, а также эффективности усилий по борьбе со стигмой и дискриминацией.

Основные итоги, содержащиеся в настоящем комплексном глобальном обзоре, включают следующее:

■ **После специальной сессии, состоявшейся в 2001 году, был достигнут важный прогресс, тем не менее существует огромное различие в осуществлении мер в ответ на ВИЧ между странами и регионами.**

- В то время как некоторые страны достигли ключевых целей и промежуточных показателей к 2005 году, многие страны не обеспечили выполнения обязательств, оговоренных в Декларации.
- Некоторые страны сделали большие шаги для расширения доступа к лечению, однако добились незначительного прогресса с точки зрения расширения масштабов программ профилактики ВИЧ, в то время как другие страны, которые в настоящее время снизили национальный показатель

распространенности ВИЧ, медленно реализуют задачу по обеспечению предоставления лечения всем нуждающимся.

■ **В большинстве стран в настоящее время имеется надежная основа для осуществления эффективных мер в ответ на СПИД, включая усиление политической приверженности и координацию действий партнеров на страновом уровне.**

- После проведения специальной сессии в 2001 году темпы роста ресурсов на ВИЧ ускорились: среднегодовой прирост этих ресурсов в 2001–2004 годах составил 1,7 миллиарда долларов США, в то время как в период с 1996 по 2001 годы этот прирост составлял 266 миллионов долларов США. В 2005 году объем выделяемого финансирования достиг 8,3 миллиарда долларов США.
- Объем внутренних государственных расходов, выделяемых правительствами, также значительно увеличился в странах Африки к югу от Сахары с низким уровнем доходов, в то время как в странах со средним уровнем доходов этот прирост был более умеренным. В 2005 году объем внутренних ресурсов достиг 2,5 миллиарда долларов США.
- Резко расширен доступ к лечению. В 2001 году в странах с низким и средним уровнем доходов антиретровирусное лечение получали 240 000 человек, в то время как в 2005 году эта цифра составляла 1,3 миллиона человек; 21 страна выполнила или превысила целевые показатели, установленные в инициативе “3 к 5”, которые предусматривали предоставление лечения по крайней мере 50% всех нуждающихся.
- За последние пять лет число людей, пользующихся услугами по консультированию и тестированию на ВИЧ, увеличилось в четыре раза более чем в 70 обследованных стран: примерно с четырех миллионов человек в 2001 году до 16,5 миллиона человек в 2005 году.

- В 58 странах, представивших отчетные данные, в настоящее время просвещение по вопросам СПИДа проводится среди 74% учащихся начальных школ и 81% учащихся средних школ.
 - В восьми из 11 обследованных стран Африки к югу от Сахары процент молодых людей, имеющих половые контакты в возрасте до 15 лет, уменьшился и в то же время расширилась практика использования презервативов.
 - Шесть из 11 африканских стран, сильно пострадавших от ВИЧ, указали на снижение показателя распространенности ВИЧ среди городского населения в возрасте 15–24 лет на 25% и более.
 - Некоторые страны достигли почти 60%-ного охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые получают антиретровирусную профилактику для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку.
 - В настоящее время большинство стран проводит стандартный скрининг на ВИЧ крови, используемой для переливания.
- **В то же время все еще существуют значительные слабые места при осуществлении мер в ответ на ВИЧ.**
- Программы профилактики ВИЧ не охватывают тех, кому грозит самый высокий риск. Усилия, направленные на повышение уровня знаний о ВИЧ среди молодежи, остаются неадекватными.
 - Несмотря на то что, как записано в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, к 2005 году 90% молодых людей должны были иметь знания о СПИДе, проводимые обследования указывают на то, что менее 50% молодых людей имеют всесторонние знания об этой проблеме.
 - В 2005 году лишь 9% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, получали какую-либо услугу для профилактики ВИЧ;

| РИСУНОК 1 Прогресс в достижении странами в 2005 году глобальных целевых показателей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года (страны с низким и средним уровнем доходов) | |
|--|---|
| Глобальные результаты 2005 | Глобальный целевой показатель 2005 |
| Общие ежегодные расходы 8 297 000 000 долл. США Оценочный диапазон: 7,5 – 8,5 млрд. долл. США | 7,0 – 10,0 млрд. долл. США ■ Глобальный целевой показатель достигнут |
| Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, которые правильно называют способы профилактики передачи ВИЧ и отвергают основные неправильные представления о передаче ВИЧ | |
| Мужчины: 33% (страновой диапазон: охват: 7% – 50%), (n=16) Женщины: 20% (страновой диапазон: охват: 8% – 44%), (n=17) | Охват 90% ■ Ни одна страна не достигла этого показателя |
| Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусную профилактику | |
| 9% (страновой диапазон: охват: 1% – 59%), (n= 41) | Охват 80% ■ Ни одна страна не достигла этого показателя |
| Процент людей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусное лечение | |
| 20% (страновой диапазон: охват: 1% – 100%), (n=116) 1 300 000 человек получают лечение | Охват 50% ■ 21 страна достигла этого показателя 3 миллиона получают лечение ■ Глобальный целевой показатель не достигнут |
| Процент молодых мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, инфицированных ВИЧ | |
| Мужчины: 1,4% (степень неопределенности: 1,1% – 1,8%), (n=54) Женщины: 3,8% (степень неопределенности: 3,0% – 4,7%), (n=54) <i>За 2001 год нет сопоставимых глобальных данных об этой возрастной когорте. Прогресс в достижении целевого показателя можно измерить только в отдельных странах.</i> | Снижение на 25% в наиболее пострадавших странах ■ 6 наиболее пострадавших стран достигли этого показателя |
| Оценочный процент инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, в 2005 году | |
| 26% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, также оказались инфицированными (n=33 для наиболее пострадавших стран). <i>В 2001 году примерно 30% младенцев оказались инфицированными. По оценкам, с 2001 по 2005 годы частота передачи ВИЧ-инфекции снизилась на 10%.</i> | Снижение на 20% ■ 11 наиболее пострадавших стран достигли этого показателя |

Рисунок 1 взят из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 (ЮНЭЙДС, 2006), Глава 3.

услуги для профилактики ВИЧ получали менее 20% потребителей инъекционных наркотиков.

- Услуги по профилактике ВИЧ-инфекций среди младенцев не расширились столь же быстро, как программы антиретровирусного лечения, при этом охват беременных женщин составляет лишь 9%.
- Информация, предоставленная гражданским обществом более чем 30 стран, свидетельствует о том, что стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, остается широко распространенной.
- Меры в ответ на СПИД в недостаточной степени увязываются

с продвижением, защитой и реализацией прав человека. Половина стран, представивших доклады в ЮНЭЙДС, признала существование политики, которая препятствует обеспечению доступа к мерам по профилактике и уходу в связи с ВИЧ и повышению их эффективности.

- Национальные правительства, международные партнеры и сообщества не обеспечивают предоставление адекватного ухода и поддержки для 15 миллионов детей, осиротевших в результате СПИДа, а также для миллионов других детей, ставших уязвимыми вследствие эпидемии.

■ **Сейчас, четверть века спустя после начала эпидемии, глобальные меры в ответ на СПИД находятся на перепутье.** Если мир хочет обеспечить достижение целей, намеченных в Декларации о приверженности на 2010 год, необходимо существенно усилить меры по борьбе со СПИДом, сделав их более стратегическими и координированными. Если меры в ответ на СПИД не будут значительно усилены, страны, наиболее пострадавшие от СПИДа, не смогут достичь целей, сформулированных в Декларации тысячелетия и касающихся снижения уровня нищеты, голода и детской смертности, а страны, чье развитие уже сдерживается по причине СПИДа, будут становиться более слабыми, что грозит подорвать социальную стабильность и национальную безопасность.

ГЛОБАЛЬНАЯ ЭПИДЕМИЯ СЕГОДНЯ

По оценкам, в конце 2005 года число людей, живущих с ВИЧ во всем мире, составило 38,6 [33,4–46,0] миллиона человек. По оценкам, 4,1 [3,4–6,2] миллиона человек заразились ВИЧ и 2,8 [2,4–3,3] миллиона человек умерли от СПИДа. В целом считается, что показатель распространенности ВИЧ (пропорция людей, инфицированных ВИЧ) достиг пикового уровня в конце 1990-х годов и в последующем стабилизировался, несмотря на рост заболеваемости в ряде стран.

В некоторых странах благоприятные тренды в изменении показателя заболеваемости связаны с изменением в поведении и реализацией программ профилактики. Изменения показателя заболеваемости наряду с ростом смертности от СПИДа привели к выравниванию глобального показателя распространенности ВИЧ (пропорция людей, инфицированных ВИЧ) (см. рисунок 2.1). В то же время число людей, живущих с ВИЧ, продолжало увеличиваться вследствие роста населения, а в последнее время благодаря продлению жизни с помощью антиретровирусного лечения. Как показывают данные, в

Африке к югу от Сахары, регионе, испытывающем наиболее сильное бремя эпидемии СПИДа, показатель распространенности ВИЧ также достиг своего пикового уровня в большинстве стран. Однако эпидемии в этом регионе сильно отличаются друг от друга, особенно на юге Африки, где по-прежнему наблюдается расширение некоторых эпидемий.

Среди новых тенденций обращает на себя внимание снижение национального показателя распространенности ВИЧ в двух странах Африки к югу от Сахары (Кении и Зимбабве), городских районах Буркина-Фасо, а также на Гаити в Карибском регионе; также отмечается значительное изменение в поведении, включая расширение практики использования презервативов, уменьшение числа партнеров и более позднее начало половой жизни. В остальных странах Африки к югу от Сахары эпидемии в основном имеют тенденцию к выравниванию, хотя и на исключительно высоком уровне в большинстве стран юга Африки.

Показатель распространенности ВИЧ также снижается в четырех штатах Индии, включая штат Тамилнаду, где усилия по профилактике были расширены в конце 1990-х годов. В Камбодже и Таиланде продолжается устойчивое и постоянное снижение показателя распространенности ВИЧ. Однако этот показатель нарастает в ряде стран, особенно в Китае, Индонезии, Папуа-Новой Гвинее и Вьетнаме; также имеются признаки вспышки ВИЧ в Бангладеш и Пакистане.

Африка остается глобальным эпицентром пандемии СПИДа. Эпидемия СПИДа в Южной Африке – одна из самых тяжелых в мире – не проявляет признаков ослабления. На основании широкой системы эпиднадзора в родоразрешительных клиниках, а также национальных обследований с использованием данных о тестировании на ВИЧ и смертности, полученных системами регистрации актов гражданского состояния, можно предположить, что в 2005 году

оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 5,5 [4,9–6,1] миллиона человек. Оценочный процент взрослых

(в возрасте 15–49 лет), живущих с ВИЧ, в 2005 году составлял 18,8% [16,8%–20,7%].¹ В 2004 году почти каждая третья

РИСУНОК 2²

Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, и показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в глобальном масштабе и в Африке к югу от Сахары, 1990–2005

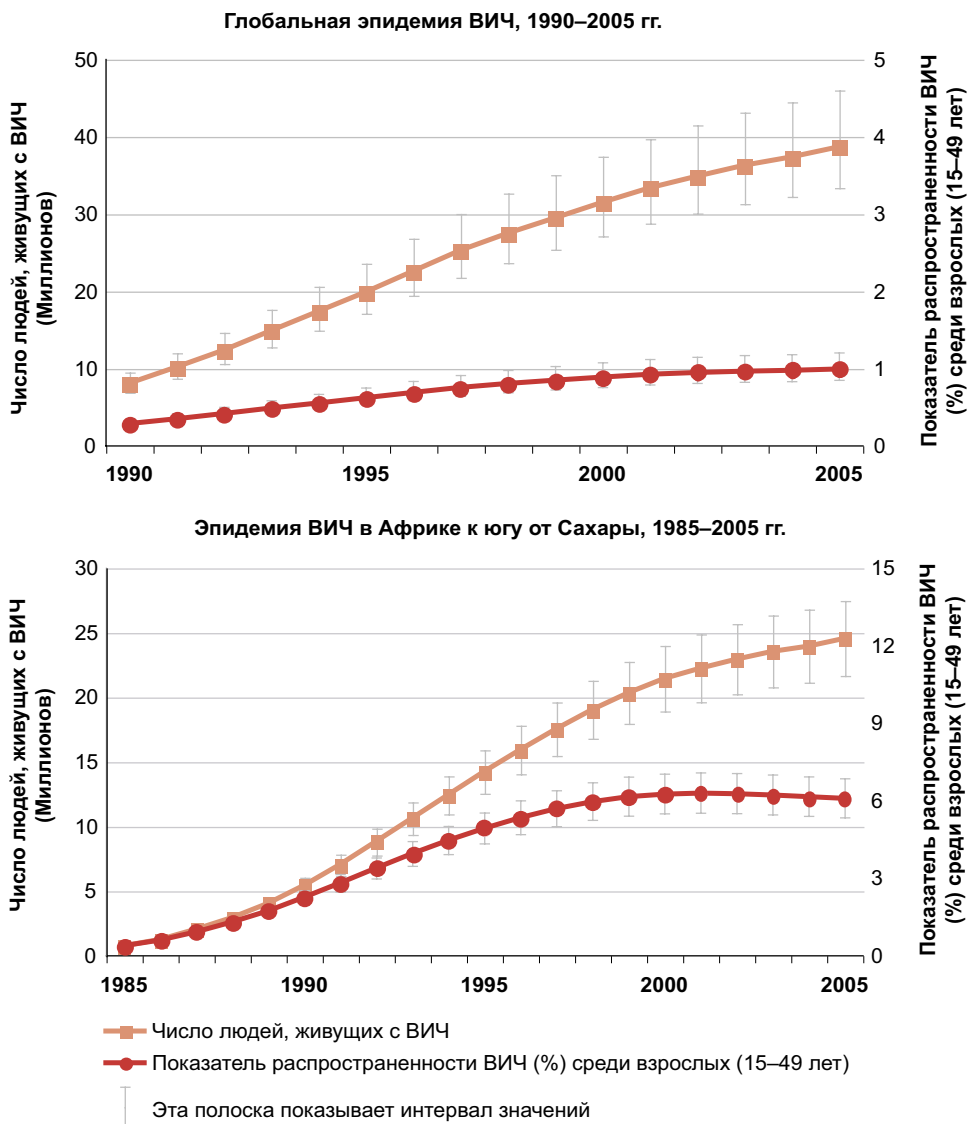


Рисунок 2 взят из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 (ЮНЭЙДС, 2006), Глава 2.

¹ Оценки показателя распространенности ВИЧ, выполненные ЮНЭЙДС, описывают процент взрослых мужчин и женщин (в возрасте 15–49 лет), живущих с ВИЧ, на национальном уровне. Эти оценки включают различные данные о ВИЧ, в том числе данные, собранные в ходе обследования на ВИЧ домохозяйств, а также данные, полученные в родоразрешающих клиниках. В то же время данные о ВИЧ, полученные в родоразрешающих клиниках, отражают только показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, которые пользуются услугами государственных родоразрешающих клиник. Сравнения между этими двумя источниками данных показали, что оценки, полученные в родоразрешающих клиниках, как правило, выше оценок, основанных на результатах обследования на ВИЧ домохозяйств.

² Несмотря на стабилизацию показателя распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары, фактическое число инфицированных продолжает расти в связи с ростом населения. Приложение того же показателя распространенности к растущей численности населения даст более высокое число людей, живущих с ВИЧ.

УЛУЧШЕНИЕ ДАННЫХ ЭПИДНАДЗОРА ЗА ВИЧ

Последние оценки ЮНЭЙДС и ВОЗ ниже по сравнению с оценками, опубликованными в Докладе об эпидемии СПИДа в декабре 2005 года, даже несмотря на то что новые оценки относительно числа взрослых, живущих с ВИЧ, указанного в настоящем докладе, включают всех взрослых в возрасте “15 лет и старше”, в отличие от ранее принятого возраста для взрослых 15–49 лет.

Если ранее ЮНЭЙДС и ВОЗ ограничивали свои оценки этой возрастной группой, с тем чтобы обеспечить сравнение между странами, сейчас очевидно, что существенная пропорция людей, живущих с ВИЧ, приходится на людей в возрасте 50 лет и старше. Соответственно ЮНЭЙДС и ВОЗ сейчас представляют оценки относительно взрослых, живущих с ВИЧ, новых инфекций среди взрослых и числа смертей от СПИДа среди взрослых для всего взрослого населения в возрасте “15 лет и старше”. Кроме того, мы по-прежнему предоставляем оценки относительно показателя распространенности ВИЧ для “взрослых в возрасте 15–49 лет”, с тем чтобы делать сравнение между странами.

Оценки ЮНЭЙДС и ВОЗ относительно эпидемии ВИЧ в настоящем докладе несколько ниже по сравнению с оценками, опубликованными в Докладе об эпидемии СПИДа в декабре 2005 года. Эти более низкие оценки отчасти обусловлены подлинным снижением показателя распространенности ВИЧ в ряде стран, что рассматривается в других разделах настоящего доклада.

Однако эти различия в основном объясняются получением новых более надежных данных, в том числе благодаря проведению новых обследований среди населения в Африке к югу от Сахары для определения показателя распространенности ВИЧ, получению новых более точных глобальных данных эпиднадзора за ВИЧ и улучшению качества анализа в странах, а также улучшению качества и увеличению охвата дозорным эпиднадзором во многих странах и расширению эпиднадзора на сельские районы, где показатель распространенности ВИЧ, как известно, ниже.

беременная женщина, посещающая государственные родовые клиники, была инфицирована ВИЧ, причем временные тренды свидетельствуют о постепенном увеличении показателя распространенности ВИЧ. Нет четких признаков снижения показателя распространенности ВИЧ в других странах юга Африки, в том числе в Ботсване, Намибии и Свазиленде, где по-прежнему регистрируются исключительно высокие уровни распространения инфекции. В Свазиленде национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых, по оценкам, составляет 33,4% [21,2%–45,3%]. Показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих родовые клиники, увеличился с 4% в 1992 году до 43% в 2004 году. Эпидемия в Ботсване носит такой же серьезный характер: в

2005 году национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых, по оценкам, составлял 24,1% [23,0%–32,0%]. Эпидемия в Лесото выглядит относительно стабильной, хотя на очень высоком уровне: национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых, по оценкам, составляет 23,2% [21,7%–24,8%]. На восточном побережье Африки динамичная эпидемия развивается в Мозамбике, где оценочный национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составляет 16,1% [12,5%–20,0%]. ВИЧ распространяется быстрее всего в провинциях, связанных основными транспортными коридорами с Малави, Южной Африкой и Зимбабве.

Согласно последним оценкам, в конце 2005 года число людей, живущих с ВИЧ в Азии, составляло примерно 8,3

[5,7–12,5] миллиона человек (из них взрослые женщины составляли 2,4 [1,5–3,8] миллиона человек), причем более двух третей из них жили в одной стране – Индии. В Азии антиретровирусное лечение в настоящее время получает примерно одна шестая (16%) всех нуждающихся. В то время как наиболее сильный прогресс был достигнут в Таиланде, уровень охвата в Индии (где проживает более 70% всех людей, нуждающихся в лечении в этом регионе) по-прежнему остается намного ниже 10%. Расширение эпиднадзора за ВИЧ и совершенствование методов оценки позволяют получить более четкую картину о развитии эпидемии СПИДа в Китае. В 2005 году число людей, живущих с ВИЧ в Китае, составляло примерно 650 000 [390 000–1,1 миллиона] человек³. На потребителей инъекционных наркотиков (зарегистрированное число которых в этой стране составляет не менее одного миллиона) приходится почти половина (44%) людей, живущих с ВИЧ. Употребление инъекционных наркотиков и незащищенные половые контакты являются одним из факторов риска в развитии ряда других эпидемий в Азии⁴. Примером является Вьетнам, где ВИЧ распространился на все 59 провинций и все города. В 2005 году оценочное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ в Мьянме, составляло 360 000 [200 000–570 000] человек, а национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял 1,3% [0,7%–2%]. Эпидемии ВИЧ остаются относительно ограниченными в Бангладеш, на Филиппинах, в Индонезии и Пакистане, хотя в каждой из этих стран существует риск развития серьезной эпидемии, если не будут улучшены методы профилактики. Особенно опасная ситуация возникла в восточной провинции Папуа, которая граничит с Папуа-Новой Гвинеей, где развивается серьезная эпидемия ВИЧ.

Эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии продолжают нарастать. В 2005 году число новых ВИЧ-инфекций составило примерно 220 000 [150 000–650 000], в результате чего общее число людей, живущих с ВИЧ, достигло примерно 1,5 [1,0–2,3] миллиона человек, что составляет двадцатикратный рост менее чем за десятилетие. Число смертей из-за эпидемии также резко растет. В 2005 году, по оценкам, от СПИДа умерли 53 000 [36 000–75 000] взрослых и детей, что почти в два раза больше, чем в 2003 году. Растет число женщин, инфицированных ВИЧ. Большинство людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, приходится на две страны – Украину, где ежегодное число новых диагнозов ВИЧ продолжает расти, и Российскую Федерацию, где развивается самая крупная эпидемия СПИДа во всей Европе.

Эпидемии в Карибском регионе – а также меры, осуществляемые странами в ответ на СПИД, – значительно варьируются по своей степени и интенсивности. Уровни распространенности ВИЧ снизились в городских районах Гаити и на Багамских Островах и оставались стабильными в соседней Доминиканской Республике и на Барбадосе. Кроме того, расширение доступа к антиретровирусному лечению на Багамских Островах и Барбадосе, вероятно, снижает смертность от СПИДа. Тем не менее такой прогресс оказался недостаточным для того, чтобы изменить статус Карибского региона, который является вторым наиболее пострадавшим регионом мира. СПИД является ведущей причиной смерти среди взрослых (в возрасте 15–44 лет) и в 2005 году, по оценкам, унес жизни 27 000 [18 000–37 000] человек. В целом, в 2005 году менее одной четверти (23%) всех нуждающихся в антиретровирусном лечении получали такое лечение⁵. Национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых

³ Министерство здравоохранения Китая (2006). Доклад 2005 г. об эпидемии ВИЧ/СПИДа и мерах противодействия ей в Китае. Пекин, Министерство здравоохранения Китая ЮНЭЙДС, ВОЗ.

⁴ Сеть по мониторингу пандемии СПИДа (МПС) (2005а). Употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД в Азии - Доклад МПС, 2005. Июль, Женева, МПС.

⁵ ВОЗ/ЮНЭЙДС (2006 г.). Прогресс в обеспечении глобального доступа к антиретровирусной терапии: доклад об инициативе “3 к 5” и других мероприятиях. Женева.

превышает 2% в Тринидаде и Тобаго и 3% на Багамских Островах и Гаити.

В Латинской Америке в 2005 году ВИЧ заразились около 140 000 [100 000–420 000] человек, в результате чего число людей, живущих с этим вирусом, составило 1,6 [1,2–2,4] миллиона человек. Самые крупные эпидемии в этом регионе развиваются в странах, имеющих наибольшую численность населения, в частности в Бразилии, где проживает более одной трети людей, живущих с ВИЧ в Латинской Америке. В то же время наиболее интенсивные эпидемии развиваются в малых странах, в Белизе и Гондурасе, в каждой из которых в 2005 году более 1,5% взрослых жили с ВИЧ. В то время как в таких непохожих друг на друга странах, как Аргентина, Бразилия, Венесуэла, Коста-Рика, Мексика, Панама, Уругвай и Чили, были достигнуты заметные успехи в расширении доступа к лечению в связи с ВИЧ, наиболее бедные страны Центральной Америки и региона Анд в Южной Америке пытаются расширить доступ к лечению в условиях отсутствия экономических возможностей⁶.

За исключением Судана, национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в странах Ближнего Востока и Северной Африки является очень низким и не превышает 0,1%. Однако имеющиеся данные указывают на рост эпидемий в ряде стран, включая Алжир, Исламскую Республику Иран, Ливийскую Арабскую Джамахирию и Марокко. По оценкам, число людей, заразившихся ВИЧ в 2005 году, составило 64 000 [38 000–210 000] человек, в результате чего общее число людей, живущих с этим вирусом в регионе, достигло примерно 440 000 [250 000–720 000] человек. Из них не менее 350 000 [170 000–580 000] человек приходится на Судан.

В то время как уровни распространенности ВИЧ-инфекции в Океании остаются низкими, давно развивающаяся эпидемия

СПИДа в Австралии не ослабляется; при этом на Папуа-Новую Гвинею, где развивается относительно молодая, но уже серьезная эпидемия, приходится более 90% всех ВИЧ-инфекций, зарегистрированных на данный момент в Океании, не считая Австралию и Новую Зеландию.

В то же время продолжают поступать сведения о новых вспышках эпидемии в Соединенных Штатах Америки и некоторых странах Европы среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, а также о развитии преимущественно скрытых эпидемий среди этой группы населения в Латинской Америке и Азии.

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДЕЛУ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИДОМ: ПРОГРЕСС ПОСЛЕ 2001 ГОДА

Руководство

В целом, руководство и политические действия в связи со СПИДОМ значительно усилились после 2001 года.

■ В международном масштабе в 2005 году Всемирный саммит Организации Объединенных Наций, промышленно развитые страны “большой восьмерки”⁷ и Африканский союз утвердили цель обеспечения всеобщего доступа к лечению, в то время как страны Группы 77 предприняли действия в целях приоритизации и усиления сотрудничества Юг-Юг в области профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. О повышении уровня регионального сотрудничества свидетельствуют усилия Панкарибского партнерства против ВИЧ/СПИДа; Азиатско-тихоокеанского форума руководителей по вопросам ВИЧ/СПИДа и развития; Европейского союза и Содружества Независимых Государств, направленные на усиление

⁶ ПАОЗ (2005 г.). Информационные бюллетени по уходу. Вашингтон, Панамериканская организация здравоохранения.

⁷ В заключительном коммюнике по итогам саммита в Гленгленд страны “большой восьмерки” взяли на себя обязательство “сотрудничать с ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими международными органами для разработки и практического применения пакета мер для профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ с целью максимального приближения к обеспечению всеобщего доступа к лечению для всех нуждающихся к 2010 году”.

мер по борьбе со СПИДом в Восточной Европе; и коллективные действия стран Латинской Америки для снижения цен на антиретровирусные препараты.

- Девяносто процентов стран, представивших доклады, имеют национальную стратегию по СПИДу; 85% имеют единый национальный орган для координации усилий по борьбе со СПИДом; и 50% имеют национальные рамки и план по мониторингу и оценке.
- Однако системы, используемые для реализации этих планов, остаются непоследовательными; то же самое касается участия гражданского общества и в частности людей, живущих с ВИЧ.

Профилактика ВИЧ

В то время как некоторые страны значительно увеличили охват программами профилактики, эти программы все еще охватывают лишь небольшую часть всех нуждающихся, а ряд целевых задач по профилактике не реализован.

- Проводимый анализ постоянно указывает на то, что меры, направленные на изменение поведения, снижают частоту рискованного сексуального поведения. Страны, которые обеспечили уменьшение распространенности ВИЧ, добились этого благодаря развитию новых форм сексуального поведения: уменьшение числа сексуальных контактов на коммерческой основе в Камбодже и Таиланде, более позднее начало половой жизни в Зимбабве, усиление принципа моногамии в Уганде и расширение практики использования презервативов в целом.
- В то же время большинство стран, вероятно, не обеспечили реализацию записанной в Декларации целевой задачи: обеспечить, чтобы в 2005 году 90% молодых людей имели доступ к критически важным услугам по профилактике ВИЧ, включая услуги для развития жизненных навыков, необходимых для снижения уязвимости к ВИЧ. Фактически, ни одна из 18 стран, где с 2001 по 2005 годы были проведены

обследования в области демографии и здравоохранения/обследования показателя распространенности СПИДа, не достигла уровня знаний выше 50%.

- По оценкам ЮНФПА, крупнейшей организации, закупающей мужские презервативы для государственного сектора, глобальные поставки презервативов через государственный сектор составляют менее 50% от требуемого количества, а нынешний объем финансирования закупок и распределения презервативов должен быть увеличен в три раза.
- Ежегодно более 340 миллионов человек заражаются излечимыми инфекциями, передающимися половым путем, при этом степень уязвимости женщин к этим инфекциям выше, чем степень уязвимости мужчин. Несмотря на то что нелеченная инфекция, передающаяся половым путем, повышает риск передачи ВИЧ на несколько порядков величины, координация диагностики и лечения в связи с инфекциями, передающимися половым путем, и ВИЧ остается на очень низком уровне.
- Кроме того, имеются тревожные признаки, свидетельствующие о возможном снижении поддержки для профилактики ВИЧ в некоторых регионах. Это представляет собой огромную упущенную возможность, поскольку расширение масштабов нынешних стратегий профилактики в 125 странах с низким и средним уровнем доходов, по оценкам, позволило бы предупредить 28 миллионов новых ВИЧ-инфекций за период с 2005 по 2015 годы – что составляет более половины от общего их числа, которое, по прогнозам, может быть зарегистрировано за этот период, – а также сэкономить 24 миллиарда долларов США.
- По-прежнему вызывает озабоченность применение небезопасной инъекционной практики и переливание зараженной крови в учреждениях здравоохранения. Национальные программы профилактики ВИЧ должны способствовать внедрению

Р и с у н о к 3 Число людей на антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов, с 2002 по 2005 гг.

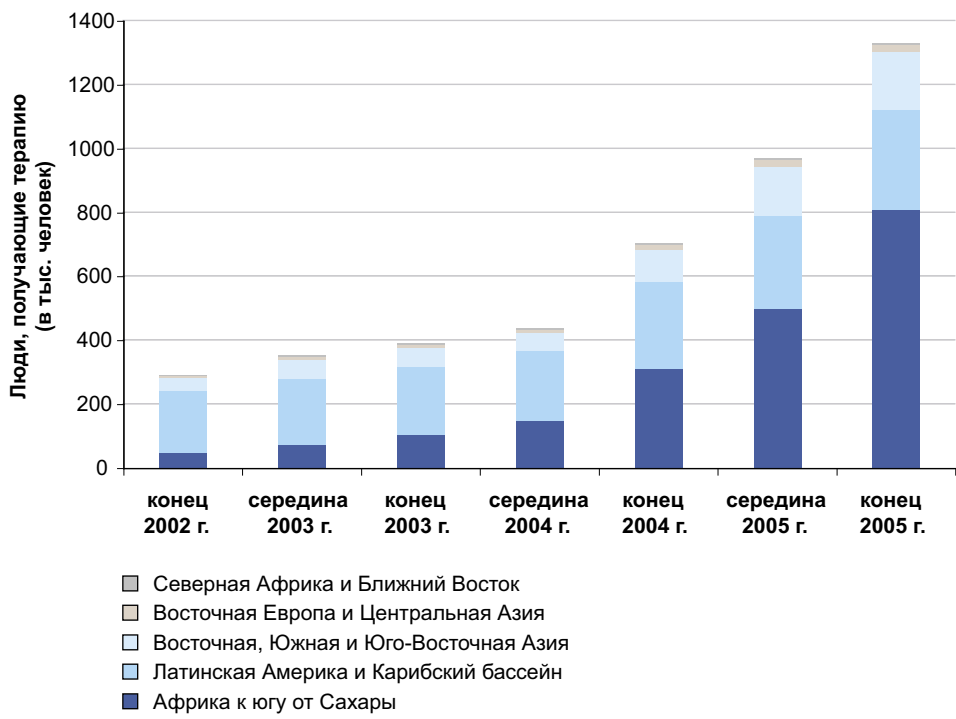


Рисунок 3 взят из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 (ЮНЭЙДС, 2006), Глава 7.

обоснованной практики контроля за инфекциями в условиях учреждений здравоохранения.

Уход, поддержка и лечение

В последние годы СПИД явился одним из факторов, который способствовал глобальной революции в области оказания комплексного лечения в странах с ограниченными ресурсами. Как предусмотрено в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в 2001 году, равноправный доступ к уходу и лечению является основой для осуществления эффективных глобальных мер в ответ на ВИЧ. С тех пор инициатива “3 к 5”, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и такие инициативы, как программы, реализуемые работодателями, продемонстрировали реальность

предоставления лечения при ВИЧ в условиях ограниченных ресурсов.

- С 2001 по 2005 годы число людей, получающих антиретровирусное лечение в странах с низким и средним уровнем доходов, увеличилось с 240 000 до примерно 1,3 миллиона человек.
- Число участков, предоставляющих антиретровирусные препараты, увеличилось примерно с 500 в 2004 году до более 5000 к концу 2005 года.
- К концу 2005 года 21 страна выполнила целевую задачу “3 к 5”, предусматривающую предоставление лечения по крайней мере половине всех нуждающихся в нем.
- По оценкам, расширение доступа к лечению позволило предотвратить от 250 000 до 350 000 смертей в результате СПИДа за период с 2003 по 2005 годы.
- Однако в глобальном масштабе антиретровирусные препараты по-прежнему получает лишь одна пятая всех нуждающихся в них.

- В настоящее время препятствия на пути расширения доступа к лечению включают необходимость в оплате расходов пациентами за свой счет, концентрацию участков, где предоставляется лечение, в городских районах и неадекватность усилий, направленных на обеспечение потребностей уязвимых групп населения, включая работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, заключенных и беженцев.
- Однако поскольку во многих странах многие антиретровирусные препараты второй линии остаются слишком дорогими, для обеспечения устойчивости и расширения инициатив по предоставлению доступа к лечению потребуются дальнейшее снижение цен.
- Для сохранения и наращивания усилий по расширению масштабов лечения для достижения цели, предусматривающей обеспечение всеобщего доступа, потребуется усиление роли руководителей для преодоления основных барьеров на пути расширения доступа к лечению за счет усилий, направленных на:
 - **расширение знаний людей о своем ВИЧ-статусе** за счет резкого расширения услуг для добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ;
 - **снижение стигмы в связи с ВИЧ**, в том числе страхов, неправильного информирования и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ или которым, как считается, грозит риск заражения ВИЧ, как среди тех, кто предоставляет медицинские услуги, так и среди населения в целом;
 - **создание кадрового потенциала** для обеспечения устойчивого лечения за счет обучения и более оптимального использования имеющихся кадровых ресурсов. Применение учебных инструментов ВОЗ для интегрированного ведения больных подростков и взрослых и интегрированного

ведения детских заболеваний позволило обучить более 15 000 специалистов, предоставляющих услуги в связи со СПИДом, правилам применения единого подхода к антиретровирусному лечению, уходу и профилактике;

- **улучшение системы управления поставками** для минимизации задержек в закупках и поставках антиретровирусных препаратов путем наращивания потенциала, необходимого для определения будущего спроса на антиретровирусные препараты и внедрения надежных систем закупок и поставок; и
- **интегрирование ухода в связи с ВИЧ** в другие медицинские услуги для расширения антиретровирусного лечения и обеспечения более комплексного и качественного ухода, например, за счет увязывания ухода в связи с ВИЧ с диагностикой и лечением при туберкулезе и с уходом в дородовый период и для защиты репродуктивного здоровья.

Права человека

Несмотря на некоторые улучшения, достигнутые в период с 2003 по 2005 годы, глобальные меры в ответ на СПИД во многих странах все еще недостаточно основаны на уважении прав человека.

- 18 из 21 стран, обследованных в Африке к югу от Сахары, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Восточной и Западной Европе и Северной Африке, в своих национальных докладах указывают на усовершенствование политики, законодательства и положений, направленных на продвижение и защиту прав человека.
- Несмотря на то что шесть из каждых 10 обследованных стран указывают на существование законов и положений, направленных на защиту людей, живущих с ВИЧ, против дискриминации, многие из них указывают, что национальные законы не были реализованы или применены

Рисунок 4 Число людей в Африке к югу от Сахары на антиретровирусной терапии, в процентах от числа нуждающихся в лечении, 2002–2005 гг.

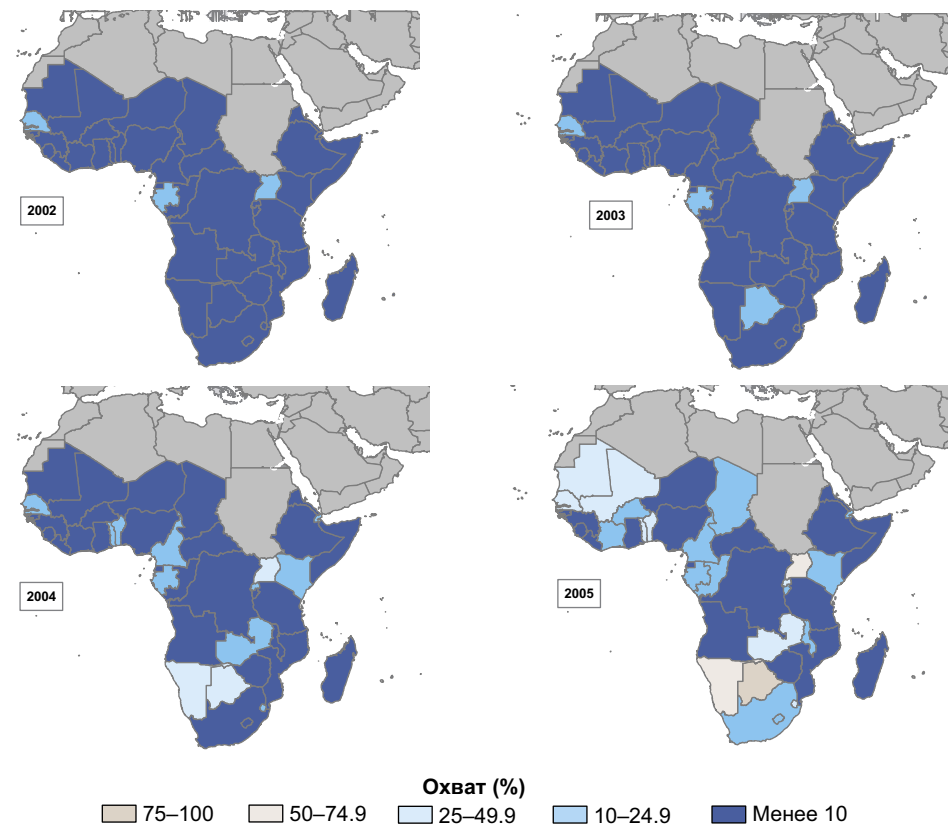


Рисунок 4 взят из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 (ЮНЭЙДС, 2006), Глава 7.

в полном объеме, что зачастую обусловлено отсутствием бюджетных ассигнований.

- Половина стран, предоставивших данные, также признает существование политики, которая препятствует доступу к мерам профилактики и ухода в связи с ВИЧ и повышению их эффективности, например, законов, криминализующих секс между мужчинами по согласию, запрещающих доступ заключенных к презервативам и иглам и использующих статус постоянного проживания для ограничения доступа к услугам по профилактике и лечению.

Снижение уязвимости

В то время как объем финансирования программ по ВИЧ в последние годы увеличился, многие страны не выделяют

финансовые ресурсы для проведения мероприятий, направленных на обеспечение потребностей в профилактике групп населения, которым грозит самый высокий риск, предпочитая вместо этого приоритетную реализацию более общих мер профилактики, которые требуют меньших затрат и могут не оказать существенного влияния на эпидемию.

- Данные, полученные в Уганде, подтверждают тот факт, что если ребенок не посещает школу, то вероятность его заражения ВИЧ в будущем после двадцати лет в три раза выше по сравнению с ребенком, который получает полное базовое образование. Три четверти стран, приславших ответы, создали структуры для координации мер, осуществляемых министерствами образования в ответ на эпидемию. Тем

- не менее лишь 59% таких министерств во всех странах и 70% в странах с высоким показателем распространенности ВИЧ имеют специальный бюджет.
- В Африке к югу от Сахары 21 из 25 стран указали на то, что они снизили или отменили оплату за школьное обучение для уязвимых детей и реализовали программы через общины для поддержки сирот и других уязвимых детей.
 - Некоторые страны внедряют более прогрессивные подходы для снижения уязвимости среди потребителей инъекционных наркотиков.
 - Несмотря на сильную приверженность принципу обязательного лечения от наркотической зависимости и программам на основе воздержания, Малайзия в последнее время приняла решение о внедрении программ снижения вреда.
 - В 2005 году судья в Исламской Республике Иран принял решение о том, что лица, употребляющие запрещенные наркотики, более не должны быть объектом уголовного преследования, а должны рассматриваться как пациенты системы общественного здравоохранения.
 - В Центральной Азии правительство Киргизии поддерживает программы обмена шприцев и игл в трех городах и в тюрьмах страны.
 - Однако в целом менее 20% лиц, употребляющих инъекционные наркотики, получали услуги по профилактике ВИЧ; причем в Восточной Европе и Центральной Азии, где употребление инъекционных наркотиков является одним из основных факторов, обуславливающих быстрое развитие эпидемии, уровень охвата составляет менее 10%; в некоторых странах непродуктивные законы и политика по-прежнему запрещают заместительное лечение бупренорфином или метадонем, которые в 2005 году были внесены в Примерный перечень важнейших препаратов ВОЗ.
 - Лишь 10 из 24 стран, которые представили данные о работниках секс-бизнеса, достигли по крайней мере 50%-ного охвата услугами профилактики этой группы населения.
 - Органы общественного здравоохранения выделяют меньше ресурсов для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, чем это необходимо, если исходить из имеющихся эпидемиологических данных – это недальновидная политика в свете роста показателя распространенности ВИЧ среди этой группы населения во многих странах.
- ### Исследования и разработки
- В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом содержится призыв к проведению сильных и устойчивых исследований для усиления процесса поиска профилактической вакцины и других новых средств профилактики. В ней также предусматривается, что все исследовательские протоколы с участием людей в качестве объектов исследований должны оцениваться комитетами по вопросам этики.
- После проведения в 2001 году специальной сессии произошло наращивание усилий в области исследования и разработки вагинальных микробицидов для профилактики передачи ВИЧ.
 - Объем средств, вкладываемых государственным и благотворительным сектором в исследования и разработки, увеличился более чем в два раза – с 65 миллионов долларов США в 2001 году до 163 миллионов долларов США в 2005 году.
 - К началу 2006 года были предприняты широкие испытания с участием людей для оценки эффективности микробицидов, женских диафрагм и мужского обрезания с точки зрения профилактики ВИЧ.

- Объем средств, выделяемых на разработку вакцин для профилактики, увеличился почти в два раза – с 327 миллионов долларов США в 2000 году до почти 630 миллионов долларов США в 2005 году.
- Почти три четверти (73%) стран указали на то, что они имеют политику, которая требует одобрения со стороны комитета по вопросам этики всех исследовательских протоколов с участием людей в качестве объектов исследований. Это отражает статус-кво по сравнению с 2003 годом.
- Что касается включения людей, живущих с ВИЧ, и лиц, обеспечивающих уход за ними, в процесс анализа исследовательских протоколов, 71% стран отметили, что уровень национальных усилий является средним или ниже среднего, а 31% стран оценили национальные усилия как очень слабые.

СПИД в районах, пораженных конфликтами или стихийными бедствиями

Признавая тот факт, что конфликты и стихийные бедствия усиливают уязвимость и способствуют распространению ВИЧ, Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом призывает страны включать мероприятия в связи с ВИЧ в программы и планы действий в чрезвычайных ситуациях. В ней также предусматривается, что международные и неправительственные организации должны вкладывать средства в повышение уровня информированности и обучение персонала, а также включать вопросы ВИЧ при проведении операций национальными силовыми структурами и международными силами по поддержанию мира.

- Согласно УВКБ ООН, в 2004 году лишь 65% национальных стратегических планов включали ссылку на беженцев и лишь 42% предусматривали конкретные мероприятия для беженцев⁸.

- В 2005 году 86% стран имели формальную стратегию для решения проблем ВИЧ среди силовых структур; для сравнения в 2003 году такую стратегию имели 78% стран.
- Секретариат ЮНЭЙДС и Департамент операций по поддержанию мира ООН включили в полном объеме вопросы ВИЧ в планы проведения операций по поддержанию мира, санкционированных ООН. В настоящее время все миссии по поддержанию мира пользуются услугами штатных или привлеченных консультантов по вопросам ВИЧ.

Ресурсы

Мобилизация ресурсов представляет собой одну из немногих целевых задач, указанных на 2005 год, которые были выполнены мировым сообществом. С 2001 года объем финансовых ресурсов, выделяемых в связи со СПИДом, включая внутренние государственные расходы правительств, значительно увеличился.

- Что касается глобального финансирования мероприятий по СПИДу, в последние годы были сделаны значительные шаги. В 2005 году объем средств, выделенных на мероприятия по борьбе со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов, составил 8,3 миллиарда долларов США (от 7,5 до 8,5 миллиарда долларов США), что вполне соответствует целевому показателю, установленному на 2005 год в размере 7–10 миллиардов долларов США.
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом предусматривала создание глобального механизма финансирования, в результате чего в декабре 2002 года был создан Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В настоящее время, по оценкам, 20% всего объема международного финансирования направляется через Глобальный фонд, который в 2005 году выделил около 1,1 миллиарда

⁸ ЮНЭЙДС/УВКБ ООН (2005 г.). Стратегии поддержки потребностей беженцев и населения принимающей страны в связи с ВИЧ. Женева, ЮНЭЙДС и Управление Верховного комиссара по делам беженцев.

долларов США. На данный момент Глобальный фонд утвердил выделение 350 грантов правительствам и партнерам из гражданского общества и другим реципиентам в 128 странах.

- Всемирный банк также оказал значительную поддержку для финансирования мероприятий в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов. На конец 2005 года Всемирный банк взял на себя обязательства по выделению более 2,5 миллиарда долларов США на программы по ВИЧ.
- Чрезвычайная программа Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом также позволила получить значительные дополнительные средства в области финансирования мероприятий в связи со СПИДом, обеспечив оказание широкой помощи 15 целевым странам и поддержки более 100 странам. В 2004 году эта программа выделила 570,2 миллиона долларов США для осуществления мер в ответ на СПИД в 15 странах; кроме того, были даны обещания выделить дополнительно 915,6 миллиона долларов США в 2005 году.
- Однако несмотря на экспоненциальный рост донорского финансирования мероприятий в связи со СПИДом, по-прежнему существует проблема ликвидации разрыва между потребностями в ресурсах и наличием таких ресурсов. По оценкам, в 2007 году потребуется 18,1 миллиарда долларов США, в то время как ожидаемый объем средств на этот год может составить 10 миллиардов долларов США.
- Для планирования долгосрочных мер в ответ на СПИД все более насущным является наличие более прогнозируемых и обязательных механизмов финансирования со стороны двусторонних и многосторонних доноров и национальных правительств.
- В последние годы были сделаны значительные шаги для сбора данных и отслеживания ресурсов, что позволяет лучше понять, откуда поступает помощь для осуществления мероприятий в связи

со СПИДом и как она расходуется; тем не менее по-прежнему существует очевидная проблема ликвидации разрыва между потребностями в ресурсах и наличием таких ресурсов и реформирования механизмов финансирования.

ДАЛЬНЕЙШИЕ ШАГИ: ОТ УПРАВЛЕНИЯ КРИЗИСОМ К СТРАТЕГИЧЕСКИМ ОТВЕТНЫМ МЕРАМ

За последние четверть века почти 65 миллионов человек заразились ВИЧ и около 25 миллионов, по оценкам, умерли от болезней, связанных со СПИДом. Сегодня оценочное число людей, живущих с ВИЧ, приближается к 40 миллионам. Тем не менее огромное большинство людей не знает своего ВИЧ-статуса.

СПИД представляет собой исключительную проблему, поэтому меры в ответ на СПИД должны быть в равной степени исключительными. Это требует постоянного руководства как на национальном, так и на международном уровне. Двадцать лет спустя после начала эпидемии глобальные меры в ответ на СПИД необходимо трансформировать из эпизодических мер, осуществляемых с целью управления кризисом, в стратегические ответные меры, признавая потребности в долгосрочной приверженности и наращивании потенциала и используя стратегии на основе доказательной информации, которые позволяют устранить структурные факторы, способствующие развитию эпидемии.

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый после 2001 года, мы не видим пока что последовательного руководства, необходимого для замедления, остановки и обращения вспять эпидемии. В то время как в докладе Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи ООН отмечены различные достижения в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД после 2001 года, в нем также четко указывается на то, что действия в целом были недостаточными, а прогресс,

Рисунок 5 Оценочный общий годовой объем ресурсов для борьбы со СПИДом, 1996–2005 гг.



Рисунок 5 взят из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 (ЮНЭЙДС, 2006), Глава 3.

достигнутый в странах и регионах, носит неравномерный характер.

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2006 год включает следующие стратегические рекомендации, которые позволят странам выполнить свои обещания, данные ими в 2001 году. Успешная реализация этих рекомендаций имеет решающее значение для того, чтобы остановить и обратить вспять эпидемию.

Обеспечение устойчивости и усиления приверженности и руководства

В Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом содержится призыв развивать и применять на практике обоснованные национальные межсекторальные стратегии по СПИДУ, которые должны включать меры в ответ на ВИЧ в основные процессы планирования в области развития при всестороннем и активном участии гражданского общества и частного сектора. Поскольку СПИД представляет собой исключительно важную национальную проблему, активное и наглядное руководство при решении этой проблемы со стороны глав государств и правительств имеет важнейшее значение для успеха таких действий.

- Национальные органы по СПИДУ, сотрудничая со всеми партнерами и заинтересованными сторонами, должны разрабатывать или адаптировать планы действий в ответ на СПИД с указанием приоритетных направлений и затрат, которые должны быть далеко идущими, реальными и согласованными с национальными планами в области развития.
- Гражданское общество должно принимать всестороннее участие в разработке и реализации национальных планов. Секретариат ЮНЭЙДС, ПРООН и Всемирный банк будут способствовать реализации интерактивного процесса для того, чтобы иметь критерии для разработки таких планов и надзора за их выполнением.
- Странам необходимо обеспечить отчетность всех партнеров за счет использования прозрачных механизмов взаимной проверки для осуществления общественного мониторинга выполнения целевых задач и представления регулярной отчетности о прогрессе, достигнутом странами и регионами.

Обеспечение устойчивости и роста объемов финансирования

Объем глобального финансирования мероприятий в связи со СПИДом значительно увеличился, тем не менее нынешние финансовые средства составляют, возможно, лишь третью часть от того объема, который потребуется для осуществления мер в ответ на растущую эпидемию в ближайшие несколько лет. Как ожидается, средства, имеющиеся для осуществления мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов, составят 8,9 миллиарда долларов США в 2006 году и 10 миллиардов долларов США в 2007 году, что значительно ниже объемов, которые, по оценкам, потребуются: 14,9 миллиарда долларов США в 2006 году, 18,1 миллиарда долларов США в 2007 году и 22,1 миллиарда долларов США в 2008 году. К 2008 году, по оценкам ЮНЭЙДС и ее партнеров-исследователей, только на профилактику ВИЧ потребуется 11,4 миллиарда долларов США, с тем чтобы обеспечить выполнение цели в области развития, записанной в Декларации тысячелетия, которая предусматривает остановку и начало тенденции к сокращению масштабов глобальной эпидемии СПИДа к 2015 году.

- Национальные правительства и международные доноры должны значительно увеличить объем финансирования мероприятий в связи с ВИЧ за счет усиления и выполнения существующих обязательств, обеспечения полной поддержки Глобального фонда и других инновационных механизмов финансирования; кроме того, необходимо обеспечить дальнейшее осуществление текущих усилий для получения существенной части такого финансирования из внутренних бюджетов, особенно в странах со средним уровнем доходов.
- Усилия, направленные на то, чтобы заставить деньги работать для людей, испытывающих нужду, имеют такое же значение как поддержание и

увеличение потока ресурсов. “Три принципа”, которые предусматривают координирование национальных мер в ответ на СПИД вокруг единых согласованных рамок действий в связи со СПИДом, единого национального координирующего органа и единой системы мониторинга и оценки на страновом уровне, направлены на то, чтобы повысить эффективность процесса приоритизации действий и целевого выделения ресурсов с целью обеспечения наивысшего блага для нуждающихся людей.

- Инновационные подходы, направленные на обеспечение устойчивого и долгосрочного финансирования мер в ответ на СПИД, включая предложения о создании новых международных механизмов финансирования, заслуживают серьезного внимания, равно как и любые другие предложения, которые помогут стабилизировать финансирование для значительного усиления мер в ответ на эпидемию.

Активная борьба против стигмы и дискриминации, связанных со СПИДом

Успех в окончательной победе над пандемией СПИДа будет в огромной мере зависеть от изменения социальных норм, отношений и поведения, которые способствуют ее развитию. Действия против стигмы и дискриминации в связи со СПИДом должны поддерживаться руководителями высшего звена, а также на всех уровнях общества и должны быть направлены на расширение возможностей женщин, решение проблемы неприятия гомосексуалов и проблемы отношения к работникам секс-бизнеса и потребителям инъекционных наркотиков, а также на изменение социальных норм, от которых зависит сексуальное поведение, включая решение проблем, которые способствуют низкому статусу и несправливости женщин и девочек.

- Необходимо вводить, рекламировать и применять на практике законы и политику, которые защищают женщин

и девочек против сексуального насилия, лишения их права наследования и гендерной дискриминации любого рода, включая вредную традиционную практику и сексуальное насилие в браке и вне брака.

- Женщины должны быть адекватно представлены в процессе выработки политики и принятия решений по проблеме СПИДа. Оценка, проведенная ЮНЭЙДС в 2004 году, показала, что женщины не принимали участия в разработке и анализе национальных рамок по СПИДу более чем в 10% из 79 стран, а более чем в 80% стран их участие было неадекватным⁹.
- Столь же важными являются законы и политика, непосредственно направленные на устранение гендерного неравенства и предвзятого отношения к людям, которым, как считается, грозит повышенный риск заражения ВИЧ, включая работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Изменения в законах и политике должны сопровождаться проведением кампаний социальной мобилизации с использованием адекватного финансирования, в планировании и реализации которых должны принимать участие сети и организации людей, живущих с ВИЧ, а также все другие элементы гражданского общества.
- Столь же фундаментальное значение для снижения стигмы, связанной с ВИЧ, имеет выполнение всесторонне финансируемого плана по обеспечению всеобщего просвещения и анализа или устранения таких препятствий, как оплата за школьное обучение, школьную форму и учебники.

ДВИЖЕНИЕ В НАПРАВЛЕНИИ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА

На встрече стран “большой восьмерки” в 2005 году и на Всемирном саммите Организации Объединенных Наций в

сентябре 2005 года мировые руководители взяли на себя обязательство по массовому расширению масштабов профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ с тем, чтобы максимально близко подойти к достижению цели, предусматривающей обеспечение всеобщего доступа к лечению к 2010 году для всех нуждающихся. Для того чтобы превратить это обязательство в реальность, потребуются приверженность и действия в каждой из следующих ключевых сфер:

Усиление профилактики СПИДа

Подтверждение внимания вопросам профилактики ВИЧ имеет решающее значение для предупреждения миллионов новых инфекций каждый год.

- Услуги для профилактики и просвещение по вопросам профилактики ВИЧ должны быть направлены на уязвимые группы, включая работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и заключенных. Необходимо значительно расширить доступ к услугам для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, с тем чтобы снизить недопустимо тяжелое бремя ВИЧ на новорожденных, которое во многом можно предупредить.
- Необходимо обеспечить право на получение доступа к четкой и фактической информации о профилактике ВИЧ и к тестированию на ВИЧ. Странам необходимо развивать идею о том, что каждый человек должен знать свой ВИЧ-статус и иметь доступ к информации о СПИДе, консультированию и сопутствующим услугам, которые должны предоставляться в условиях, обеспечивающих конфиденциальное тестирование и добровольное раскрытие ВИЧ-статуса.
- Даже несмотря на то что имеющиеся факты указывают, что охват программами профилактики выше

⁹ ЮНЭЙДС (2006 г.). От пропаганды к действиям. Доклад о результатах работы ЮНЭЙДС на страновом уровне. ЮНЭЙДС, Женева, 2006 г.

среди работников секс-бизнеса – по сравнению с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, и потребителями инъекционных наркотиков, – дополнительные усилия имеют решающее значение для обеспечения адекватного уровня охвата во всех трех группах.

- Более вдохновляющим является то, что с 2000 по 2005 годы процент молодых людей, имеющих половые контакты в возрасте до 15 лет, снизился, а практика пользования презервативами увеличилась в девяти из 13 обследованных стран Африки к югу от Сахары. Однако усилия по профилактике ВИЧ остаются в значительной мере неадекватными для молодых людей, на которых приходится более 40% всех новых инфекций. Вложение средств в программы профилактики для молодежи имеет критическое значение.

Наращивание доступа к лечению

Для обеспечения постоянного и быстрого расширения доступа к лечению при ВИЧ потребуются:

- расширение и диверсификация участков, где предоставляется доступ к лечению, которые в настоящее время сконцентрированы преимущественно в городских районах, а также осуществление усилий, направленных на обеспечение равноправного доступа для всех пострадавших групп населения, включая детей;
- наращивание усилий для расширения доступа к лекарственным препаратам, обеспечивающим профилактику обычных оппортунистических инфекций, таким как антибиотик котримоксазол;
- расширение конфиденциального и добровольного доступа к тестированию на ВИЧ для увеличения уровня знаний относительно серологического статуса;
- усилия, направленные на снижение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, наращивание кадрового потенциала

систем здравоохранения и улучшение системы управления поставками; и

- расширение пропаганды и просвещения по вопросам проведения лечения с целью повышения уровня информированности об услугах в связи с лечением, преимуществах такого лечения и порядке использования таких услуг.

Усиление кадровых ресурсов и систем

Нехватка квалифицированных работников во многих развивающихся странах ведет к плохому эпиднадзору, планированию и административному управлению; появлению узких мест в распределении финансовых средств; отсутствию результатов в процессе реализации, мониторинга и оценки мероприятий; и неадекватному предоставлению услуг. Для устранения таких препятствий, связанных с наличием кадровых ресурсов, потребуются:

- ускорение процесса привлечения и обучения работников здравоохранения на всех уровнях и улучшение условий работы, системы вознаграждения и других стимулов, с тем чтобы обученные специалисты здравоохранения продолжали работать в своих странах, а не стремились эмигрировать в промышленно развитые страны;
- действия со стороны национальных правительств и международных доноров для увеличения объема финансирования для центров обучения и аккредитации в странах, которые сталкиваются с сильной нехваткой кадровых ресурсов;
- принятие, по мере необходимости, альтернативных и упрощенных моделей оказания помощи для усиления процессов предоставления услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ на уровне общин; и
- более полное включение мер в ответ на СПИД в программы обеспечения первичной медицинской помощи, защиты здоровья матери и ребенка,

защиты полового и репродуктивного здоровья, диагностирования и лечения туберкулеза, малярии и заболеваний, передающихся половым путем.

Обеспечение доступных по цене товаров для профилактики и лечения в связи с ВИЧ

Для усиления действий, направленных на обеспечение ценовой доступности средств профилактики и лечения, включая презервативы и антиретровирусные препараты, потребуются следующие меры:

- Национальные правительства должны устранять барьеры в области ценообразования, тарифов и политики в сфере торговли и регулирования в связи с лекарственными препаратами и средствами диагностики, а также снижать или отменять оплату пользователей за услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи со СПИДом. Также необходимо устранять правовые или нормативные барьеры, которые препятствуют получению доступа к эффективным мерам вмешательства для профилактики ВИЧ и таким товарам как презервативы, услугам для снижения вреда и другим мерам профилактики.
- Для ускорения процесса предоставления лечения правительствам необходимо обеспечить возможность получения разрешений на продажу препаратов, прошедших предварительную оценку ВОЗ на соответствие техническим условиям, до прохождения полной процедуры регистрации национальными органами, регулирующими использование лекарственных средств.
- Доступ к некоторым педиатрическим антиретровирусным препаратам и препаратам, используемым для профилактики оппортунистических инфекций, является в значительной степени неадекватным. Руководители должны пересматривать и вводить в действие рекомендации, включенные в “Призыв к действиям”, с которым выступили ЮНИСЕФ и ЮНЭЙДС

в 2005 году, с тем чтобы к 2010 году обеспечить охват 80% детей, нуждающихся в антиретровирусном лечении или профилактике антибиотиками.

- Обеспечение наличия доступных по цене жизненноважных лекарственных препаратов, включая препараты второго, третьего и четвертого поколения, означает решение сложных, чувствительных и спорных вопросов, касающихся патентов на фармацевтические средства. По мере необходимости странам следует использовать гибкие возможности, предусмотренные Соглашением ВТО о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, с тем чтобы обеспечить доступ к устойчивым поставкам доступных по цене препаратов и медицинских технологий, используемых при ВИЧ, в том числе через местное их производство, если это возможно.

Вложение средств в исследования и разработку препаратов, микробицидов и вакцин

Непрерывность разработки новых технологий имеет жизненное значение для получения микробицидов, препаратов нового поколения и вакцины для профилактики.

- Необходимо значительно увеличить объем мобилизации финансовых средств для проведения исследований, особенно средств, выделяемых фармацевтическими и биомедицинскими предприятиями.
- Потребности детей, инфицированных ВИЧ, в значительной степени не учитывались при проведении исследований. Фармацевтическим компаниям, международным донорам, многосторонним организациям и другим партнерам следует создавать партнерства между государственным и частным сектором с целью ускорения разработки новых педиатрических лекарственных препаратов.

Рисунок 6 Процентное распределение смертей по возрасту на юге Африки, 1985–1990 и 2000–2005 годы

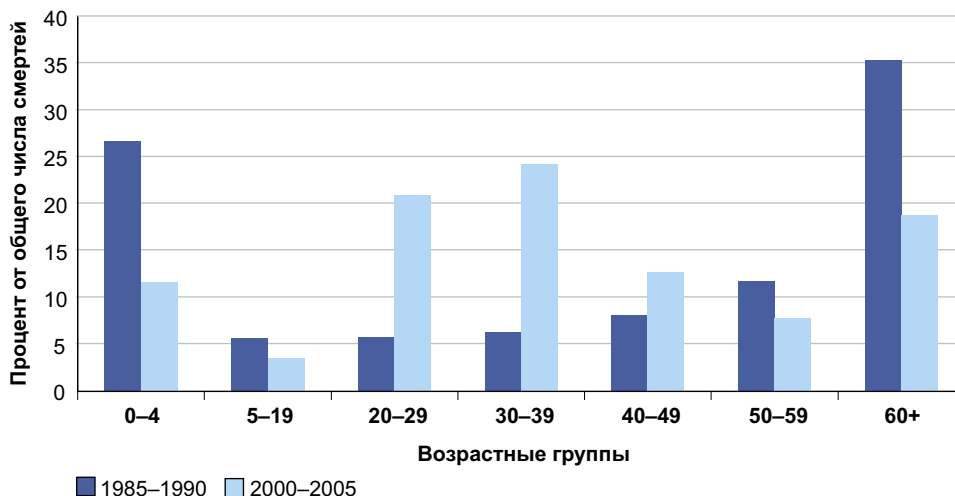


Рисунок 6 взят из Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 (ЮНЭЙДС, 2006), Глава 4.

- Проведение клинических испытаний средств профилактики ВИЧ зачастую вызывает противоречия, подчеркивая потребность в том, чтобы исследователи вовлекали широкий круг представителей общественности и национальных заинтересованных сторон в процесс планирования и проведения таких испытаний.
- Руководители правительства, гражданского общества и частного сектора должны внедрять системы и соглашения, которые будут гарантировать широкий и равноправный доступ к антибиотикам, препаратам нового поколения и вакцинам от ВИЧ и ЗППП, а также более совершенным схемам лечения при таких заболеваниях, как туберкулез, который в настоящее время обуславливает основную долю смертей в связи со СПИДом в мировом масштабе.

Противодействие последствиям СПИДа

СПИД усиливает все другие проблемы в области человеческого развития, включая поддержание государственных услуг, а также обеспечение продовольственной безопасности и исключение конфликтов.

Усилия, направленные на устранение эпидемии, должны быть параллельно нацелены на профилактику новых инфекций, обеспечение ухода за инфицированными и смягчение экономических, институциональных и социальных последствий СПИДа.

- Усилия, направленные на смягчение воздействия СПИДа, должны быть нацелены в первую очередь на пострадавших людей и семьи за счет принятия таких мер вмешательства как обеспечение доступа к лечению, оказание диетической помощи и лечение при оппортунистических инфекциях и решение других медицинских проблем.
- Потребности детей, потерявших одного или обоих родителей в результате СПИДа, включая примерно 9% детей моложе 15 лет в Африке к югу от Сахары, должны в первую очередь включаться в национальные планы и стратегии в связи со СПИДом.
- Меры социальной защиты, направленные на сохранение средств к существованию для людей, пострадавших от СПИДа, включая программы социальной помощи, оказание помощи детям и сиротам,

организацию общественных работ для обеспечения занятости, государственные системы пенсионного обеспечения и схемы микрофинансирования, должны являться частью процесса планирования и услуг в связи со СПИДом.

- Руководители стран, принимающих беженцев или перемещенных лиц, должны включать эти большие по численности и уязвимые группы населения в свои системы планирования мер профилактики, ухода и лечения.
- Осуществляемая в Китае программа “Четыре бесплатные услуги и одна услуга по уходу”, которая предлагает бесплатные антиретровирусные препараты, бесплатное добровольное консультирование и тестирование, бесплатные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, бесплатное школьное образование для детей сирот, а также уход и экономическую помощь пострадавшим домохозяйствам, может служить моделью для других стран с точки зрения оказания помощи семьям и общинам, пострадавшим от СПИДа.

Когда 189 государств подписали Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая явилась результатом работы Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в 2001 году, они подтвердили благодаря исключительному и единодушному международному консенсусу, что СПИД представляет собой один из крупнейших кризисов в области развития в истории человечества. Все страны взяли на себя обязательство осуществлять национальные и международные действия для того, чтобы остановить эту эпидемию.

В докладе Генерального секретаря “Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя” говорится: “Спустя четверть века после начала эпидемии глобальная деятельность по борьбе со СПИДом находится на перепутье. 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 ... оказывать поддержку этой деятельности в течение длительного периода времени”.

Мы все более четко понимаем, что принесет это бедствие, если меры в ответ на СПИД по-прежнему будут неадекватными. Мы также знаем, каким образом необходимо усилить эти ответные меры, чтобы спасти жизни миллионов людей и сэкономить миллиарды долларов. Этот план является реальным, но только при наличии сильного руководства на каждом уровне общества. Мы знаем, что необходимо сделать, чтобы остановить СПИД. Сейчас нам требуется воля для того, чтобы это сделать.

ЮНЭЙДС, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, объединяет усилия и ресурсы десяти учреждений системы ООН в борьбе с эпидемией СПИДа. Коспонсоры включают УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, МПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Секретариат ЮНЭЙДС, находящийся в Женеве, работает более чем в 75 странах по всему миру.

Объединить мир против СПИДа

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа содержит последнюю информацию о развитии эпидемии СПИДа и о принимаемых ответных мерах. Специальное издание, посвященное 10-й годовщине ЮНЭЙДС, включает краткую характеристику и оценки, полученные в странах о масштабах эпидемии и о человеческих потерях.



UNAIDS
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVA 27
SWITZERLAND

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 41 87

WWW.UNAIDS.ORG