

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
28 March 2011
Russian
Original: English

Шестьдесят пятая сессия

Пункт 10 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической
декларации по ВИЧ/СПИДу****Сплотимся ради обеспечения всеобщего доступа:
продвижение к миру, в котором не будет
ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти
от СПИДа****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

В 2011 году исполняется 30 лет с начала эпидемии СПИДа. За эти годы СПИД унес более 25 миллионов жизней, более 60 миллионов человек были инфицированы ВИЧ. До сих пор этим вирусом ежедневно заражаются более семи тысяч человек, включая одну тысячу детей. Ни одна страна не избежала страшных последствий этой поистине глобальной эпидемии.

Вместе с тем программы борьбы с ВИЧ в настоящее время приносят свои плоды: снижается число случаев инфицирования ВИЧ на глобальном уровне, расширяется доступ к лечению, сформировалось беспрецедентное глобальное движение, которое требует уважать достоинство и право всех ВИЧ-инфицированных и находящихся в группе риска. Эта эпидемия и реакция на нее изменили наш мир: они сделали неравенство возможностей в области охраны своего здоровья одним из главных пунктов общемировой политической повестки дня, а человека — центром усилий в области здравоохранения, развития и прав человека.

Эти достижения, хотя и внушают оптимизм, недостаточны и находятся под угрозой. Стигматизация, дискриминация и гендерное неравенство по-прежнему подрывают усилия по обеспечению всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. Неприемлемый рост расходов и последствия глобального экономического спада создают двойственную угрозу достигнутому прогрессу.



На протяжении уже трех десятилетий вопрос о результативности применяемых мер обсуждается Генеральной Ассамблеей, парламентами, широкими слоями населения, религиозными деятелями и научными кругами. Международное сообщество входит в четвертое десятилетие, обладая большими знаниями и широким набором новых инструментов, которые позволяют произвести революцию в сфере профилактики и намного расширить доступ к лечению, уходу и поддержке.

В деле борьбы с ВИЧ настал момент истины: в 2011 году возникла уникальная возможность оценить достигнутые успехи, а также критически и честно проанализировать вопрос, почему мы скованы в такой ситуации, что мы со своими мерами реагирования по-прежнему не поспеваем за темпами распространения эпидемии.

Для того чтобы коренным образом изменить всю постановку дела в борьбе со СПИДом и исключить новые случаи ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти, вызванные СПИДом, необходимы смелые решения. Для этого нужна новая политическая воля, которая обеспечила бы принятие более целенаправленных, эффективных и долговременных мер. В связи с этим надо признать, что отсутствие дискриминации, прагматизм и сострадание полезны не только для борьбы с ВИЧ, но и для решения многих важнейших задач здравоохранения, развития и обеспечения прав человека.

Нерешенные проблемы

- На каждого человека, начинающего лечение, приходится два новых случая инфицирования. Чтобы не было новых случаев ВИЧ-инфицирования, надо будет применять новаторские подходы, заботиться прежде всего о людях, живущих с ВИЧ, защищать права человека и ликвидировать неравенство между мужчинами и женщинами.
- Рост объема ресурсов, выделяемых на борьбу со СПИДом, прекратился. Для продолжения лечения от ВИЧ более чем шести миллионов человек и обеспечения доступа к нему миллионов других людей, пока не проходящих такое лечение, необходимо осознание общей ответственности.
- Динамика роста расходов совершенно неприемлемая. Необходимо сосредоточить ресурсы на принятии мер, показавших свою эффективность, которые обеспечат экономное расходование средств и стабильность результатов, содействуя тому, чтобы страны и люди брали ответственность на себя.
- В борьбе с ВИЧ нужно использовать стремление к здоровью, которое ощущается сейчас во всем мире, делая упор на гендерных вопросах, а также следует обеспечить согласованность с усилиями по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.
- Многие из тех, кто мог бы играть важную роль и нести ответственность, пока остаются в стороне. Государства, набирающие политический вес, пострадавшие страны, ВИЧ-инфицированные и люди из групп риска, включая мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, людей, покупающих и продающих сексуальные услуги, и людей, употребляющих наркотики, должны играть более активную роль в руководстве борьбой с ВИЧ.

Нацеленность на результат: пять рекомендаций

В настоящем докладе содержатся следующие пять рекомендаций для всех заинтересованных сторон:

- a) агитировать за революцию в области профилактики, которая даст выход энергии молодежи и раскроет потенциал новых средств коммуникаций, преобразующих мир, отвергнет карательные законы, блокирующие эффективные меры, и даст людям возможность защищать от ВИЧ себя, своих партнеров и свою семью;
- b) создать более прочную основу для совместных глобальных усилий в целях обеспечения всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке к 2015 году;
- c) переломить тенденцию роста расходов и создать более эффективные, более экономичные и более рациональные программы;
- d) обеспечить, чтобы наши меры по борьбе с ВИЧ способствовали укреплению здоровья, расширению прав, повышению безопасности и защите достоинства женщин и девочек;
- e) принять на себя обязательства по созданию сильных механизмов взаимной ответственности.

I. Введение

1. В 2001 году, когда государства-члены собрались в Организации Объединенных Наций на двадцать шестую специальную сессию Генеральной Ассамблеи, посвященную вопросам ВИЧ/СПИДа, мир проигрывал сражение с ВИЧ. В 2001 году число людей, живущих с ВИЧ, росло, терапевтические курсы, которые в странах с высоким уровнем доходов радикально изменили методику борьбы с ВИЧ, были практически недоступны в странах, где больше всего свирепствовала эта эпидемия, а общий объем ресурсов, израсходованных на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, составлял лишь около 10 процентов таких расходов за 2009 год. Эпидемия сводила на нет успехи развития, достигнутые в странах Африки к югу от Сахары за десятилетия, угрожала стабильности и безопасности и увеличивала глобальное неравенство в области здравоохранения.

2. Специальная сессия 2001 года завершилась принятием эпохальной декларации, в которой были поставлены сроки достижения конкретных целей. Эта специальная сессия привела к созданию крупного глобального учреждения по финансированию здравоохранения — Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Выразив готовность предпринять дополнительные шаги в этой сфере, государства-члены взяли на себя ряд взаимосвязанных обязательств в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, включая обязательство по обеспечению всеобщего доступа к профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке.

3. Через десять лет после исторической специальной сессии 2001 года борьба с ВИЧ стала, пожалуй, самым ярким примером огромного эффекта международной солидарности, использования накопленного опыта и проявления политической воли. Эти успехи радуют, но их основа слишком шаткая.

4. В деле борьбы с ВИЧ настал момент истины. В настоящее время программы борьбы с ВИЧ приносят свои плоды: уменьшается число случаев ВИЧ-инфицирования во всем мире, растет доступность лечения и набирает силу глобальное движение в защиту достоинства и прав всех, кто пострадал от ВИЧ. Борьба с ВИЧ изменила наш мир: глобальное неравенство в области здравоохранения стало одним из главных пунктов общемировой политической повестки дня, эта борьба содействовала прогрессу в достижении многих целей развития, провозглашенных в Декларации тысячелетия, а в фокусе всех усилий в области здравоохранения и развития стал человек. Однако эти достижения сейчас под угрозой. «Усталость доноров» и затяжной глобальный экономический спад создают двойную угрозу для перспектив поддержки важнейших инициатив.

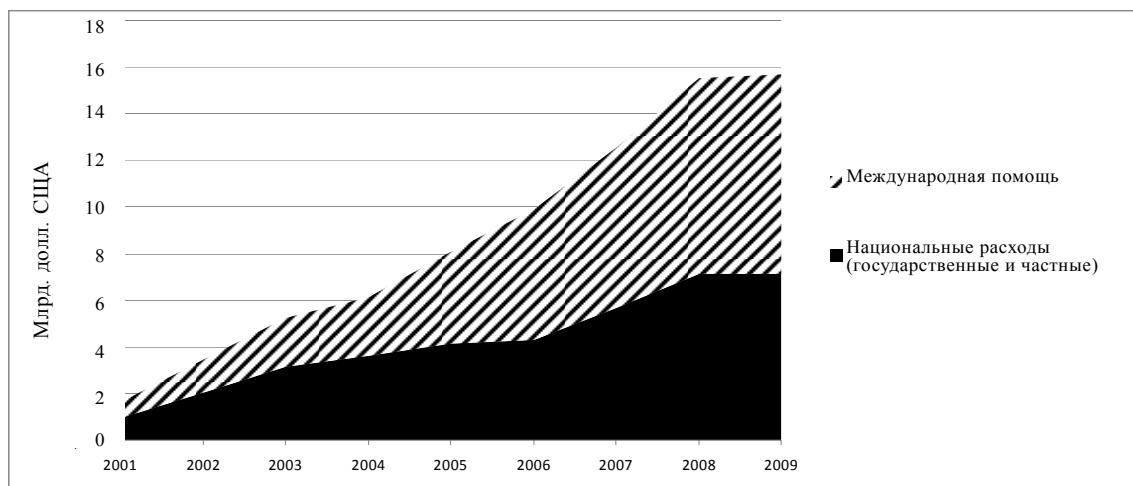
5. 2011 год знаменует собой исторический этап борьбы всего человечества: именно в этом году, когда исполняется 30 лет с начала эпидемии, у международного сообщества есть возможность оценить прогресс, достигнутый за последнее десятилетие. Международное сообщество должно воспользоваться этой возможностью, чтобы осмыслить накопленный опыт, активизировать работу, принять на вооружение новые методики, рассчитанные на длительную перспективу, и сделать максимум для тех, кто пострадал больше всего.

6. В настоящем докладе дается оценка успехов и нерешенных проблем на основе данных, представленных 182 странами, а также национальных и региональных обзоров обеспечения всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечению, уходу и поддержке¹. Были сделаны следующие основные выводы:

- **Профилактика ВИЧ.** За десять лет до декабря 2009 года число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось на 19 процентов, причем по меньшей мере в 33 странах заболеваемость ВИЧ снизилась не менее чем на 25 процентов, а в 10 странах с высокой распространенностью инфекции была достигнута глобальная цель по сокращению распространенности ВИЧ среди молодых людей по меньшей мере на 25 процентов. Вместе с тем мы до сих пор не поспеваем за распространением эпидемии, а это со всей ясностью говорит о том, что нужна революция в деле профилактики новых случаев инфицирования.
- **Антиретровирусная терапия.** По состоянию на декабрь 2010 года лечение антиретровирусными препаратами в странах с низким и средним уровнем доходов проходили, по оценкам, более шести миллионов человек. Тем не менее большинство нуждающихся в этом людей по-прежнему не имеет доступа к такому лечению.
- **К поколению, свободному от ВИЧ.** Глобальный охват антиретровирусной профилактикой для предупреждения вертикальной передачи ВИЧ превысил 50 процентов. Однако и сейчас, спустя более 10 лет после подтверждения эффективности мер профилактики вертикальной передачи в условиях ограниченности ресурсов, мир далек от предотвращения инфицирования новорожденных.
- **Права человека.** Из каждых десяти стран мира примерно в трех странах все еще нет законов, запрещающих дискриминацию в связи с ВИЧ. Более половины стран сообщили о существовании у них законов или политики, косвенно или непреднамеренно ограничивающих доступ к услугам для уязвимых групп населения. Многие из стран, принявших антидискриминационные законы, не обеспечивают их строгого соблюдения.
- **Финансирование.** Финансирование программ по борьбе с ВИЧ намного увеличилось, в результате чего и общемировые расходы на здравоохранение пошли резко вверх (см. диаграмму I). Однако в 2009 году объем международной помощи на борьбу с ВИЧ впервые сократился, и это отражает сокращение других видов помощи в целях развития.

¹ В связи с неизбежной задержкой с представлением страновых докладов настоящий доклад основан главным образом на данных, полученных к декабрю 2009 года.

Диаграмма I
**Общий объем ресурсов, ежегодно выделявшихся на борьбу со СПИДом,
 2001–2009 годы**



Источник: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2011 год.

II. Тридцать лет эпидемии СПИДа: взгляд в прошлое и будущее

7. В 2009 году примерно 33,3 миллиона человек жили с ВИЧ, что представляет собой рост на 27 процентов по сравнению с 1999 годом (см. диаграмму II). Во всем мире почти 23 процента всех людей, живущих с ВИЧ, моложе 24 лет, а на долю людей в возрасте 15–24 лет приходится 35 процентов всех новых случаев инфицирования. Регион Африки к югу от Сахары остается эпицентром эпидемии: на него приходится 68 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, 69 процентов всех новых случаев инфицирования и 72 процента всех случаев смерти от СПИДа. Эпидемия, однако, не пощадила и другие регионы; более 10,8 миллиона человек живут с ВИЧ за пределами региона Африки к югу от Сахары; она усиливает нищету, обостряет проблему голода, сдерживает прогресс в области обеспечения здоровья матери и ребенка и содействует распространению других инфекционных заболеваний.

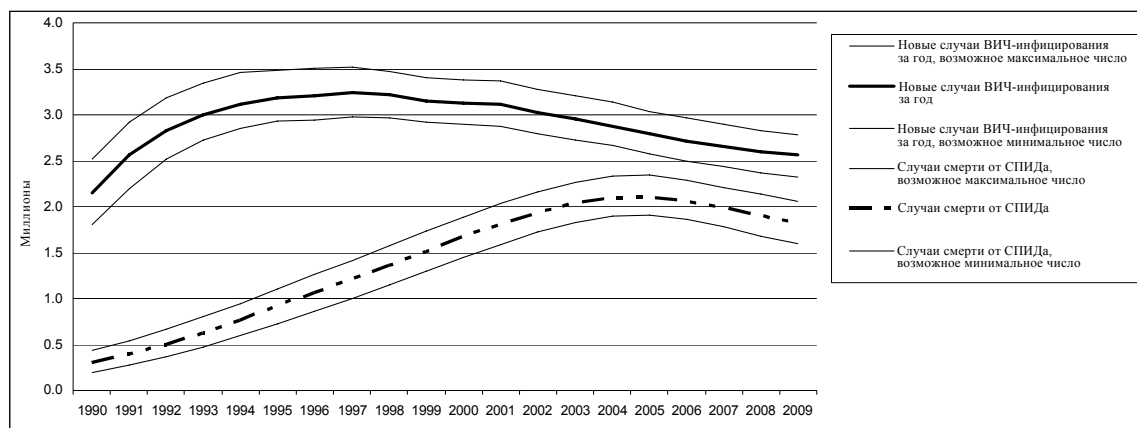
8. Особенно сильно эпидемия отражается на женщинах и девочках. В 2009 году женщины составляли немногим более половины инфицированных (около 51 процента всех людей, живущих с ВИЧ, и около 60 процентов всех людей, живущих с ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары). Вероятность ВИЧ-инфекции у девочек-подростков и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары в несколько раз выше, чем у их сверстников мужского пола.

9. Хотя глобальная заболеваемость ВИЧ снизилась, число инфицируемых людей продолжает расти в Восточной Европе, Центральной Азии, Северной Африке, на Ближнем Востоке и в некоторых частях Азии. То обстоятельство, что передающиеся половым путем эпидемии часто имеют циклический характер, подчеркивает необходимость сохранения бдительности, поскольку страте-

гии профилактики нужно усиливать и адаптировать, когда молодые люди начинают половую жизнь.

Диаграмма II

Оценка числа новых случаев ВИЧ-инфицирования и смерти от СПИДа, 1990–2009 годы



Источник: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2010 год.

10. С увеличением за период с 2004 по 2009 год числа людей, проходящих антиретровирусную терапию, в 13 раз число случаев смерти, обусловленных СПИДом, сократилось на 19 процентов, но эпидемия все еще приводит к тяжелым последствиям. С 2005 по 2009 год число детей, осиротевших в результате СПИДа, увеличилось с 14,6 до 16,6 миллиона.

Декларации 2001 и 2006 годов: программа беспрецедентного прогресса

11. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года помогла поднять все человечество на борьбу с этой эпидемией. Были разработаны показатели для контроля за ходом достижения целей, поставленных в 2001 году; каждые два года страны стали представлять Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) доклады о достигнутых успехах. Гражданское общество и люди, живущие с ВИЧ, играли особенно большую роль в отслеживании хода осуществления деклараций 2001 и 2006 годов, в оценке национальной политики и в изучении положения в конкретных странах.

12. Когда в 2006 году была поставлена цель — обеспечить всеобщий доступ к лечению, уходу и поддержке, прогресс на этом пути во всем мире значительно ускорился. Более 110 стран определили конкретные сроки достижения ясных национальных целей по охвату населения услугами. Хотя большинство стран вряд ли выполнило задачи, поставленные на 2010 год, успехи, достигнутые за последнее десятилетие, убедительно показали, что обеспечение всеобщего доступа возможно и необходимо для долгосрочного прогресса.

III. Продвижение к миру, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа

13. Уже достигнуты реальные, подчас действительно исторические, успехи, однако темпы развития успеха остаются недостаточными. Нам нужно перестроить всю нашу работу. В 2010 году ЮНЭЙДС сформулировала новую концепцию — это мир, в котором не будет ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа. Эта новая концепция является намеренно амбициозной и отражает огромные надежды всемирного движения, в центре которого — человек с его интересами.

A. Мир, в котором не будет ВИЧ-инфицирования

14. Мы должны перестроить всю нашу работу, то есть изменить применяемые нами методы, чтобы резко сократить число инфицируемых людей. Количество ВИЧ-инфекций во всем мире в настоящее время сокращается, но многие страны не выполнили свои обязательства в области профилактики. В результате мы не успеваем за распространением эпидемии: в 2009 году на одного человека, приступившего к антиретровирусной терапии, приходилось два новых случая инфицирования.

15. В Декларации 2001 года профилактика ВИЧ была провозглашена «основной мер реагирования», однако национальные политические программы и приоритеты финансирования недостаточно отражают это обязательство. Хотя в 91 проценте стран были поставлены цели охвата населения лечением, лишь в 33 процентах из них поставлена отдельная задача по борьбе с распространением ВИЧ среди молодежи, и только в 34 процентах оговорены конкретные цели в отношении программ распространения презервативов.

16. Слишком часто национальные стратегии профилактики состоят из разрозненных и не связанных между собой программ, в которых нет четко определенной причинно-следственной связи, акцента на взаимодополняемость или описания ожидаемых результатов. В Азии 90 процентов ресурсов, выделяемых на профилактику ВИЧ-инфицирования среди молодежи, поддерживают программы, предназначенные для групп молодежи низкого риска, на долю которых приходится лишь 5 процентов людей, заражающихся ВИЧ-инфекцией. Точно так же в Восточной Европе и Центральной Азии, где эпидемией в основном охвачены люди, употребляющие наркотики, 89 процентов средств, выделяемых на программы профилактики, не ориентировано на людей, наиболее подверженных ВИЧ-инфекции.

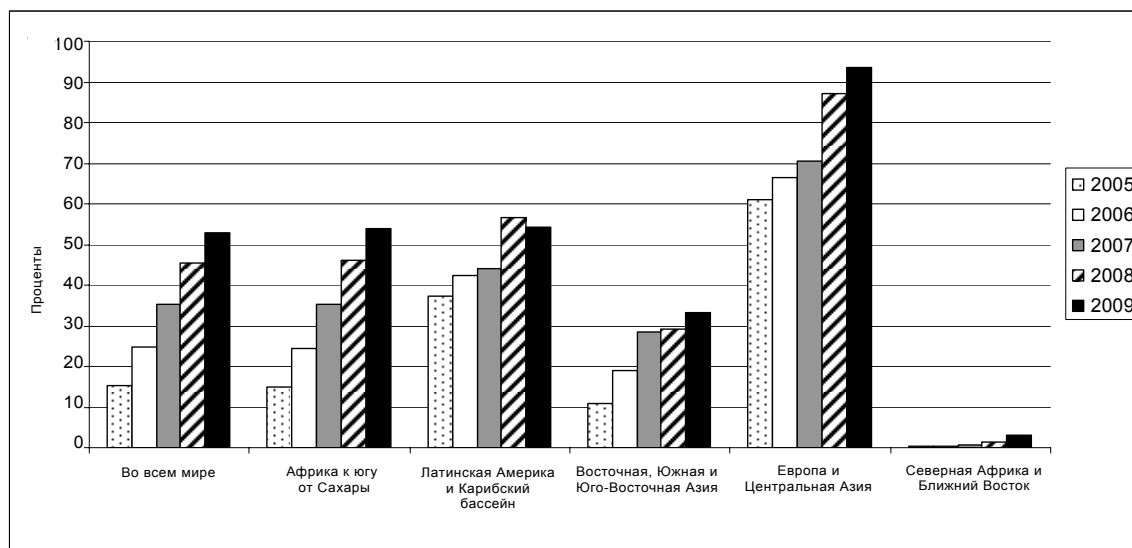
Прогресс в области предупреждения вертикальной передачи инфекции

17. В последние годы все больше стран создавало базу для устранения вертикальной передачи инфекции (см. диаграмму III). По состоянию на декабрь 2009 года 15 стран достигли цели, поставленной в Декларации 2001 года, и обеспечили охват антиретровирусной профилактикой не менее 80 процентов беременных женщин, живущих с ВИЧ; еще семь стран Африки к югу от Сахары сообщили об уровнях охвата от 50 до 80 процентов. Страны Восточной Европы и Центральной Африки достигли особенно высокого уровня охвата. В ре-

зультате развития профилактических служб число новых случаев инфицирования детей уменьшилось во всем мире с 2004 по 2009 год на 24 процента.

Диаграмма III

Охват антиретровирусными препаратами в целях профилактики вертикальной передачи ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, во всем мире и по географическим регионам, 2005–2009 годы



Источник: ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ. «На пути к всеобщему доступу: наращивание масштабов приоритетных мероприятий по борьбе против ВИЧ/СПИДа в области здравоохранения», доклад 2010 года.

18. Для ликвидации вертикальной передачи инфекции надо добиваться гораздо более быстрого прогресса, чтобы можно было расширить охват населения и обеспечить более эффективные курсы лечения. Необходимо активизировать усилия по включению тестирования на ВИЧ в дородовые услуги, поскольку лишь 26 процентов беременных женщин в странах с низким и средним уровнем доходов прошли такое тестирование в 2009 году. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку должна быть более тесно увязана с половой гигиеной и охраной здоровья женщин. В 2009 году 30 процентов получателей услуг по профилактике в дородовой период проходили неоптимальный курс лечения, получая лишь один антиретровирусный препарат, что подчеркивает важность улучшения доступа к более эффективным курсам лечения, основанным на применении комплекса таких препаратов.

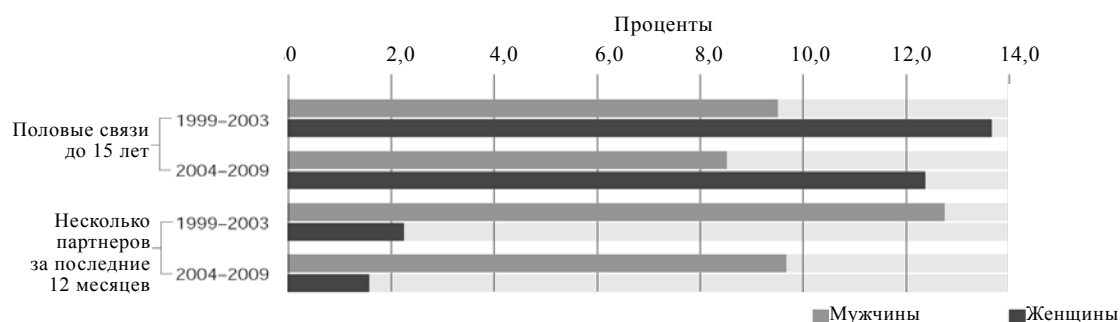
Обнадеживающие тенденции среди молодежи

19. Молодые люди возглавляют мировую революцию в области профилактики. Из числа стран, в которых более 2 процентов взрослого населения ВИЧ-инфицированы, восемь стран сообщили о статистически значимом снижении процентной доли девочек, вступающих в половые контакты в возрасте до 15 лет, а семь стран — о значительном снижении распространенности раннего начала половой жизни среди мальчиков (см. диаграмму IV). Среди молодежи

также отмечаются положительные тенденции в смысле использования презервативов (в шести странах — для молодых женщин и в пяти странах — для молодых мужчин) и количества половых партнеров (в семи странах — для молодых женщин и в десяти странах — для молодых мужчин). Хотя информированность о ВИЧ среди молодежи повысилась, в 2009 году только 34 процента молодых людей продемонстрировали точные и всесторонние познания о ВИЧ, что значительно ниже целевого показателя в 95 процентов, установленного в Декларации о приверженности 2001 года. Эти пробелы в знаниях можно ликвидировать согласованными усилиями, поскольку многие страны — в том числе Беларусь, Чили и Эритрея — показали, что информацию о ВИЧ можно довести до сведения более 70 процентов молодых людей.

Диаграмма IV

Молодые люди и рискованное сексуальное поведение: люди в возрасте 15-25 лет, вступающие в половые отношения в возрасте до 15 лет и имевшие за последние 12 месяцев несколько партнеров



Источник: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2010 год.

20. В Декларации 2001 года содержится призыв к расширению доступа к самым необходимым средствам профилактики, включая мужские и женские презервативы. Хотя презервативы не стали общедоступными, прослеживается четкая тенденция к повышению их доступности и частотности использования во время рискованных сексуальных связей.

Недостаточное внимание к потребностям профилактики среди ключевых групп повышенного риска

21. Мир не сможет резко снизить частотность ВИЧ-инфицирования, не уделяя внимание потребностям профилактики среди ключевых групп населения с повышенным риском заражения. Однако по состоянию на 2009 год лишь в 26 процентах стран были поставлены цели профилактики среди работников сферы сексуальных услуг, в 30 процентах стран — среди лиц, употребляющих наркотики, и в 18 процентах стран — среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами. Большинство стран не сообщает данных по этим ключевым группам населения; во многих странах существует лишь слабое представление об их численности, возрастном составе и географическом распределении. На профилактику среди этих групп часто выделяют лишь минимальные ресурсы или их вообще не выделяют. В число других ключевых групп населения, кото-

рым требуется особая профилактическая помощь, входят заключенные, мигранты, транссексуалы и инвалиды.

22. По данным из 27 стран, лишь 32 процента людей, употребляющих инъекционные наркотики, могли в 2009 году воспользоваться услугами по профилактике ВИЧ. В большинстве стран, обследованных в 2010 году, не существовало ни программ по раздаче игл или шприцев, ни долгосрочных программ лечения с использованием агонистов опиоидных рецепторов, способных сократить передачу ВИЧ-инфекции, связанную с употреблением наркотиков.

Обеспечение комбинированной профилактики на практике

23. Для того чтобы коренным образом изменить профилактику ВИЧ, странам необходимо опираться в разработке своих национальных программ на глубокое понимание причин эпидемии в данной стране и принимаемых мер по борьбе с ней. Страны все чаще строят свои стратегии профилактики не на статистических данных о количестве людей, живущих с ВИЧ (общее число ВИЧ-инфицированных), а на более глубоких знаниях о количестве новых случаев ВИЧ-инфицирования (число новых ВИЧ-инфицированных). В результате ряд стран принял меры по пересмотру своих методов профилактики в целях решения возникающих проблем и концентрации ограниченных ресурсов там, где они дадут наибольший эффект.

24. Комбинированная профилактика была усилена благодаря появлению новых важных способов профилактики, таких как обрезание у взрослых мужчин, снижающее риск передачи инфекции от женщины к мужчине половым путем примерно на 60 процентов. В 13 странах с высокой распространенностью ВИЧ и низкой распространенностью мужского обрезания была проведена оценка ситуации и были разработаны стратегические планы по обеспечению более широкого применения обрезания. В течение последних двух лет в этих 13 приоритетных странах прошли обрезание более 200 000 мужчин, в том числе более 90 000 мужчин в одной только провинции Ньянза в Кении.

25. Поведенческие и биомедицинские подходы должны дополняться усилиями, направленными на базовые социальные детерминанты риска и уязвимости. В 2010 году два исследования, проведенные в странах Африки к югу от Сахары при поддержке Всемирного банка, показали, что денежные выплаты, зависящие от соблюдения рекомендованных норм поведения (например, продолжение учебы в школе или отказ от незащищенного секса), снижает риск заражения молодых людей ВИЧ-инфекцией или другой инфекцией, передающейся половым путем.

Появление важнейших новых биомедицинских стратегий профилактики ВИЧ

26. В течение последнего года появились дополнительные биомедицинские стратегии, снижающие вероятность передачи ВИЧ-инфекции в результате единичного полового акта. В 2010 году клинические испытания показали, что применение вагинальных микробицидов может снизить риск заражения женщины во время полового акта. Сейчас проводятся дополнительные испытания для проверки этих выводов и для оценки действия других возможных микробицидов. Если эти выводы окажутся верными, они помогут ликвидировать

крупный пробел в средствах профилактики и дадут эффективный метод профилактики, который женщины могут применять самостоятельно.

27. Также в 2010 году проводившееся в нескольких странах исследование показало, что ежедневный прием таблеток, содержащих антиретровирусные препараты тенофовир и эмтрицитабин, снижает риск инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, на 44 процента. Как и в случае микробицидов, проводятся дополнительные испытания для подтверждения этих результатов, в том числе проводится обследование групп гетеросексуальной ориентации.

28. Каждое из этих биомедицинских достижений в области профилактики влечет за собой появление уникальных и сложных задач. Необходимы дополнительные исследования по оптимизации приемлемости, повышению соблюдения предписанных протоколов, контролированию риска роста сопротивляемости вируса при сероконверсии и определению оптимальных моделей обслуживания. Национальные директивные органы должны ускорить интеграцию проверенных новых инструментов в программы профилактики в тех случаях, когда это рекомендовано, чтобы повысить применимость и надежность комбинированной профилактики.

29. Продолжается также поиск профилактической вакцины. Ученые нашли несколько антител, которые, видимо, нейтрализуют ВИЧ, что открывает важные новые перспективы разработки вакцины.

Интеграция профилактики и лечения

30. Как было подчеркнуто в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, профилактика, лечение, уход и поддержка дополняют друг друга и должны быть тесно увязаны. Новые данные о значительном профилактическом эффекте антиретровирусной терапии, снижающей вирусную нагрузку и тем самым опасность передачи инфекции от людей, живущих с ВИЧ, лишь подчеркивают необходимость увязки усилий по профилактике и лечению.

31. Однако планирование профилактики и лечения часто ведется раздельно. Лишь небольшая интеграция происходит на этапе предоставления услуг. Системы направления к врачам людей, тестирование которых выявило ВИЧ-инфекцию, подчас не связаны между собой и бесконтрольны. Профилактика не стала органичной частью работы многих клиник, и в 2009 году право ВИЧ-инфицированных беременных женщин на антиретровирусную терапию вообще не рассматривалось примерно в половине случаев. Для усиления связей между профилактикой и лечением и для увеличения влияния людей, живущих с ВИЧ, на методы профилактики представители гражданского общества вместе с ЮНЭЙДС призывают к осуществлению стратегии, известной под названием «Хорошее здоровье, достоинство и профилактика». В рамках этой стратегии профилактика становится одним из элементов комплексного подхода, учитывающего потребности в лечении и права людей, живущих с ВИЧ.

В. Нулевой показатель дискриминации

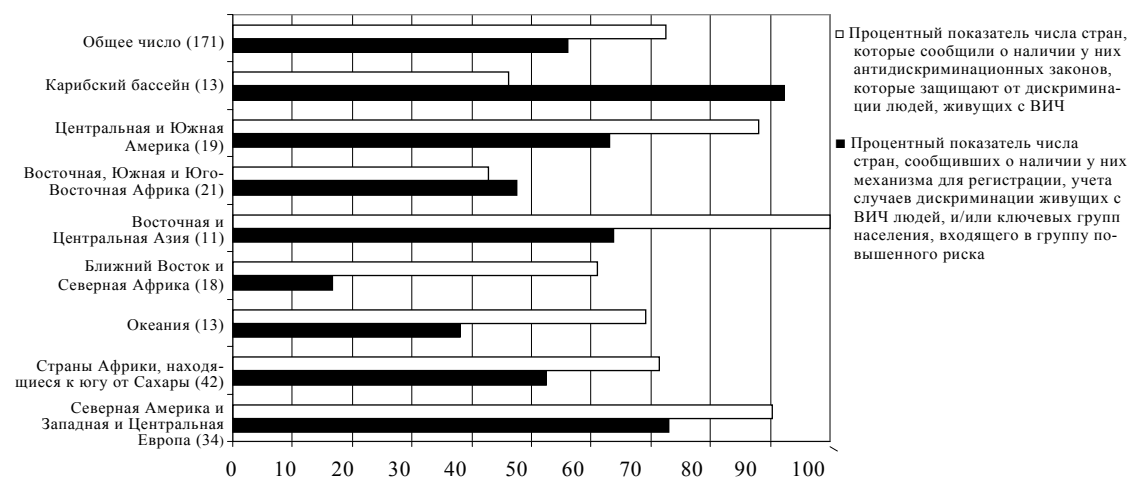
32. Спустя 30 лет после того, как впервые был признан факт наличия эпидемии, нарушения прав человека по-прежнему препятствуют проведению открытой и пронизанной духом сострадания дискуссии по проблеме ВИЧ, являются причиной того, что люди не стремятся получить необходимых им услуг, и обуславливают повышение уровня их уязвимости. Результаты опроса людей, живущих с ВИЧ, который проводился в рамках международного обследования в 2010 году, свидетельствовали о том, что более одной трети из них столкнулись с такими проблемами, как увольнение с работы, отказ в оказании медицинских услуг, социальный остракизм или остракизм на рабочем месте и/или принудительное раскрытие информации. Если говорить о положении дел в глобальном масштабе, то, по мнению правительств, лежащее на таких людях «клеймо» является самым главным фактором, препятствующим ускоренному прогрессу в деле принятия ответных мер. В целях поощрения и защиты прав человека необходимо изменить отношение людей и обеспечить выделение ресурсов для осуществления стратегий по борьбе с предупреждениями, а также реализацию других инициатив.

Неадекватная защита от дискриминации

33. В Декларации 2001 года содержался обращенный ко всем государствам-членам призыв обеспечить принятие действенных, имеющих обязательную силу мер в целях ликвидации дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, или уязвимых групп. Хотя число стран, сообщивших о принятии антидискриминационных законов, увеличилось с 56 процентов в 2006 году до 71 процента в 2010 году (см. диаграмму V), вызывает беспокойство тот факт, что примерно 3 из 10 стран по-прежнему не имеют подобных законов и положений.

Диаграмма V

Процентный показатель числа стран, принимающих меры по правовой защите людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации и имеющих механизмы возмещения нанесенного ущерба (информация получена из неправительственных источников)



Источник: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА за 2010 год.

34. В тех случаях, когда антидискриминационные положения приняты, их применение зачастую обеспечивается неэффективно. Менее 60 процентов стран мира сообщили о наличии у них механизма для регистрации, документального оформления и разбирательства дел, связанных с дискриминацией ВИЧ-инфицированных людей. Во многих странах живущие с ВИЧ люди подвергаются высокой степени риска потерять свое жилье, работу, собственность и наследство из-за того, что они не обеспечены адекватной защитой.

35. В 2010 году подавляющее большинство стран (91 процент) принимали меры по борьбе со стереотипами и дискриминацией в рамках своих национальных стратегий по борьбе с ВИЧ, а 90 процентов государств сообщили о принятии мер в этой области. Тем не менее в бюджете большинства стран не предусмотрены средства на такую деятельность.

36. Сорок девять стран, территорий и образований вводят те или иные ограничения на въезд, пребывание и проживание в них живущих с ВИЧ людей. Достигнутый в этой области в последнее время прогресс обнадеживает — Китай, Намибия, Соединенные Штаты Америки и Украина отметили свои соответствующие ограничения на поездки, обусловленные ВИЧ.

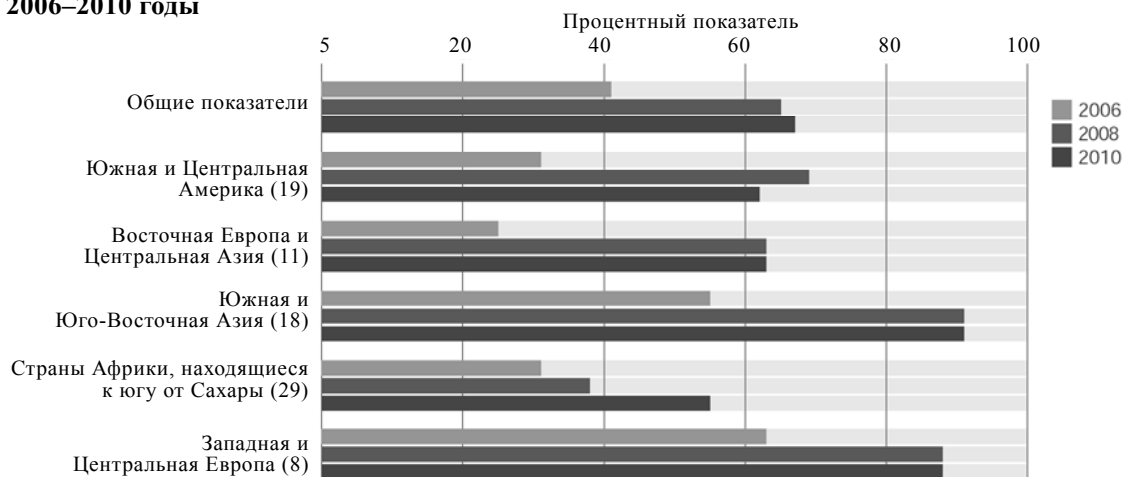
Дискриминация в отношении ключевых групп населения, в большей степени подверженных риску

37. Карательные законы и практика также подрывают эффективность мер реагирования. В десятках стран передача ВИЧ считается уголовным преступлением, и в их число входят 20 государств, которые приняли такие законы в последние годы. Такие законы являются дискриминационными по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, в большей степени подверженным риску, и не способствует достижению соответствующих целей в сфере государственного здравоохранения.

38. В 79 странах и территориях уголовным преступлением является половая связь между людьми брачного возраста одного пола, а более чем в 100 странах к разряду преступных деяний относятся некоторые аспекты деятельности работников секс-индустрии. В самых различных частях мира страх и осуждение со стороны общества повышают степень уязвимости мобильных групп населения, заключенных и подростков, поведение которых сопряжено с повышенным риском, а также людей, находящихся в особых гуманитарных ситуациях. Такая дискриминация углубляет социальную маргинализацию, повышает вероятность запугивания или насилия и препятствует мобилизации общин на борьбу с эпидемией.

39. Дискриминационная политика также сужает доступ к основным услугам по профилактике и лечению. Неправительственные источники сообщили о наличии в 62 процентах из 106 стран законов, положений или политики, которые ограничивают доступ к услугам представителей ключевых групп населения, подвергающихся повышенному риску (см. диаграмму VI).

Диаграмма VI
Процентный показатель числа стран, в которых, по информации неправительственных источников, имеются законы или положения, создающие препятствия для профилактики и лечения ВИЧ, обеспечения ухода за ВИЧ-инфицированными и оказания поддержки людям, входящим в группу повышенного риска и в другие уязвимые группы населения, 2006–2010 годы



Источник: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа за 2010 год.

Примечание: Не указаны следующие регионы, страны которых не представили достаточно данных: Карибский бассейн, Ближний Восток и Северная Африка, Восточная Азия, Океания и Северная Америка.

40. Решительные действия руководства помогают бороться с наследием дискриминации. В последние годы отмечается расширение программ профилактики для мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, в Китае, расширяются масштабы оказания на уровне общин услуг работникам секс-индустрии в Индии, а все большее число стран отменяют ограничения на программы по уменьшению вредного воздействия наркотиков на здоровье людей, которые их употребляют.

С. Нулевой показатель смертности в результате СПИДа

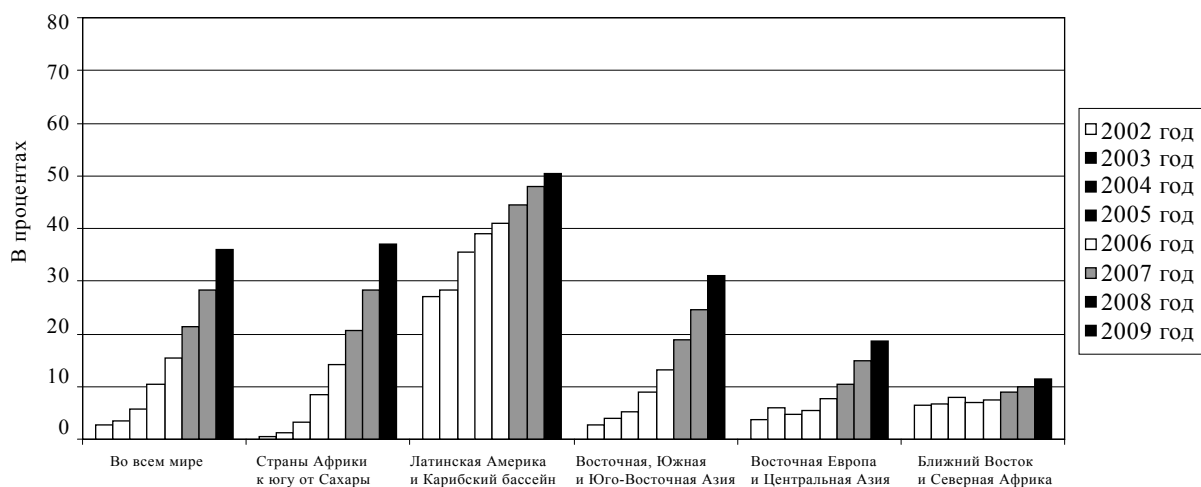
41. Несмотря на достигнутый в последнее время прогресс, почти две трети людей, которым необходимо терапевтическое лечение, по-прежнему к нему не имеют доступа. В интересах изменения такого положения дел необходимо обеспечить терапевтическое лечение людей, которые нуждаются в нем и жизнь которых может быть спасена благодаря ему, а также применение новых подходов к лечению, уходу и оказанию поддержки, являющихся более долгосрочными по своему характеру.

Охват лечением расширяется, однако по-прежнему остается неадекватным

42. Недавние успехи в деле расширения доступа к лечению являются беспрецедентными (см. диаграмму VII). К концу 2009 года в восьми странах с низким или средним уровнем дохода антиретровирусной терапией было обеспечено по крайней мере 80 процентов людей, которые нуждаются в ней. Поразительные успехи были достигнуты в восточной и южной частях Африки.

Диаграмма VII

Охват антиретровирусной терапией в странах с низким и средним уровнем дохода, во всем мире и с разбивкой по регионам, 2002–2009 годы



Источник: WHO, UNAIDS and UNICEF. *Towards Universal Access: Scaling Up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector: Progress Report 2010*.

43. Однако эти успехи «отстают» от темпов роста глобальных потребностей, связанных с лечением. Порядка 10 миллионов людей, которые могли бы получать такое лечение, в 2009 году не получали его.

Усилия в целях обеспечения равного доступа к лечению

44. Во всем мире показатель охвата лечением детей (28 процентов) заметно ниже, чем показатель охвата взрослых (37 процентов). Исторически более низкий уровень доступа детей к лечению обусловлен нехваткой антиретровирусных препаратов для детей, трудностями в плане диагностики ВИЧ у младенцев и более высокой стоимостью лекарств для детей. В настоящее время имеется широкий круг недорогостоящих антиретровирусных препаратов для детей, а более эффективная технология позволяет оперативно диагностировать у них ВИЧ.

45. Маргинализированные группы населения также сталкиваются с трудностями в плане получения равноправного доступа к лечению, отчасти из-за того, что многие работники системы здравоохранения враждебно относятся к ним. Из 21 страны, представившей данные о применении антиретровирусных препаратов для лечения людей, которые вводят наркотики внутривенно, 14 стран добились того, что число таких людей составляет менее 5 процентов.

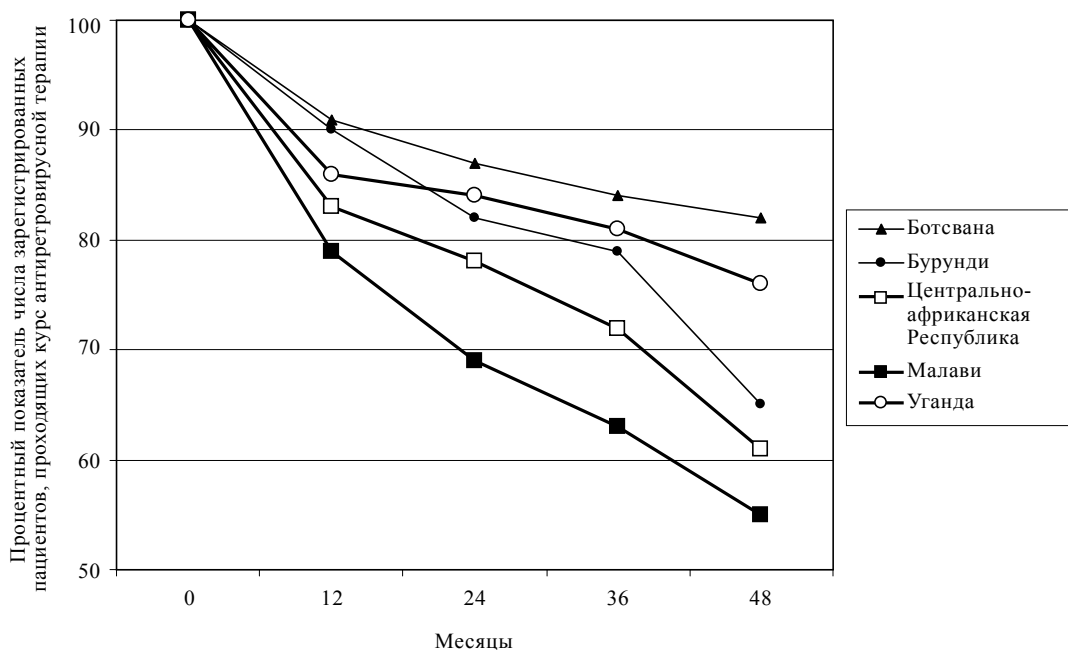
Своевременная диагностика и непрерывный уход

46. Хотя в последние годы масштабы тестирования на ВИЧ расширились, в 2009 году менее 40 процентов людей, живущих с ВИЧ, знали, что они инфицированы. Подростки сталкиваются с особенными трудностями в плане прохождения тестирования, и во всем мире лишь 6 процентов младенцев, рожденных женщинами, которые живут с ВИЧ, проходят такое тестирование. Во многих странах масштабы тестирования резко расширились после того, как по инициативе врачей и медицинских учреждений начало проводиться соответствующее тестирование и стали оказываться консультативные услуги, а также в результате активного проведения национальных кампаний и реализации инициатив по проведению тестирования мобильными лабораториями.

47. Непрерывность медицинского обслуживания имеет весьма важное значение с точки зрения обеспечения положительного исхода для людей, живущих с ВИЧ. В 26 странах с низким и средним уровнем дохода по крайней мере 95 процентов всех лиц, которые начинают проходить курс антиретровирусной терапии, продолжают лечение и год спустя. Однако многие страны сообщают о более низких показателях продолжения лечения (см. диаграмму VIII), причем в одной из них менее половины людей, которые начали проходить курс антиретровирусной терапии, продолжают лечение год спустя.

Диаграмма VIII

Продолжительность прохождения взрослыми курса антиретровирусной терапии в отдельных странах, 0–48 месяцев, 2009 год



Источник: WHO, UNAIDS and UNICEF, *Towards Universal Access: Scaling up Priority HIV/AIDS Interventions in the Health Sector: Progress Report 2010*.

48. Ряд факторов препятствуют лечению и обуславливают прекращение прохождения курса терапии. К их числу относятся неадекватность обеспечения транспортом, необходимым для того, чтобы добраться в находящиеся на большом удалении клиники, или отсутствие такого транспорта, недостаточно широкие масштабы оказания вспомогательных услуг, побочные эффекты, которые ассоциируются с недостаточно оптимальными схемами и курсами лечения, необходимость рассчитываться наличными за те услуги в рамках режима лечения, которые не связаны с медикаментами, альтернативные издержки (такие как утраченный доход), с которыми ассоциируется посещение клиник, и нехватка медицинских специалистов.

Лечение туберкулеза и других сопутствующих заболеваний

49. Туберкулез по-прежнему остается главной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ. Более комплексный подход к лечению ВИЧ и туберкулеза повышает вероятность положительного исхода и снижает издержки, связанные с оказанием услуг. Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы и Глобальный план действий против туберкулеза призваны сократить по сравнению с 2004 годом на 50 процентов число умирающих от туберкулеза людей, живущих с ВИЧ, на основе расширения масштабов сотрудничества в области медицинского обслуживания.

50. Значительные успехи были достигнуты в борьбе с коинфицированием ВИЧ и туберкулезом, однако огромные трудности в этой области сохраняются. В 2009 году 26 процентов больных туберкулезом людей прошли тестирование на ВИЧ, что больше составлявшего 4 процента показателя 2003 года, однако и этот результат далеко не адекватен. Пятьдесят пять стран, многие из которых находятся в Африке, где высоки показатели ВИЧ-инфицирования, сообщили о том, что в 2009 году в них было протестировано на ВИЧ по крайней мере 75 процентов всех людей, больных туберкулезом. Из 450 000 людей, больных туберкулезом, у которых в 2009 году была положительная реакция на ВИЧ, лишь 37 процентов проходили курс антиретровирусной терапии. Сообщалось о еще более низких показателях скрининга на туберкулез, и такую проверку прошли лишь 5 процентов людей, живущих с ВИЧ. Лишь 0,2 процента людей, живущих с ВИЧ, проходили курс профилактической терапии изониазидом.

51. В Декларации 2001 года содержался призыв к осуществлению стратегий обеспечения всеобъемлющего ухода за людьми, живущими с ВИЧ. Поскольку благодаря совершенствованию методов лечения живущие с ВИЧ люди живут дольше, рак и другие заболевания, ассоциируемые со старением, вероятно, станут все чаще встречаться в клинической практике, связанной с ВИЧ, что свидетельствует о необходимости быть готовыми к обеспечению лечения, ухода и поддержки на комплексной основе.

Уход за детьми, осиротевшими или оказавшимися уязвимыми в результате ВИЧ, и оказание им поддержки

52. Декларация 2001 года обязывает государства-члены осуществлять стратегии создания благоприятных условий для жизни сирот и уязвимых детей, включая доступ к школьному образованию, обеспечение жильем, надлежащим питанием и медицинскими и социальными услугами. В гиперэндемических странах каждый третий ребенок становится сиротой из-за ВИЧ. Хотя инициа-

тивы в области социальной защиты улучшают перспективы затронутых ВИЧ детей, слишком мало детей бесплатно получают внешнюю поддержку в той или иной форме. В период с 2005 по 2010 год в ряде стран доля домашних хозяйств, в которых дети стали сиротами или оказались уязвимыми в результате СПИДа и получают базовую поддержку, фактически сократилось. Многочисленные усилия, направленные на удовлетворение потребностей детей, по-прежнему являются маломасштабными, несмотря на то, что во всем мире более 16 миллионов детей стали сиротами из-за СПИДа, а еще миллионы ежедневно оказываются уязвимыми в результате эпидемии.

53. В интересах укрепления систем защиты детей, затронутых эпидемией, некоторые страны предприняли шаги в целях осуществления социальных программ перевода наличных средств в интересах уязвимых домашних хозяйств. В число стран, где был расширен доступ домашних хозяйств с уязвимыми детьми к помощи наличными, входят Габон, Замбия, Малави и Намибия.

IV. Межсекторальные вопросы

54. Для того чтобы построить мир, где не будет новых случаев ВИЧ-инфицирования и где будет отсутствовать дискриминация, а люди не будут умирать от СПИДа, необходимо добиться значительно большего прогресса в решении целого ряда межсекторальных вопросов.

Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек

55. Для обеспечения прорыва в деле профилактики ВИЧ необходим реальный прогресс в деле обеспечения равенства полов. Решение этой приоритетной задачи имеет особенно важное значение в странах Африки, находящихся к югу от Сахары, где проживает 76 процентов от общего числа всех женщин, живущих с ВИЧ, и где на каждых 10 инфицированных мужчин приходится 13 инфицированных женщин.

56. Эта диспропорция отражает не только повышенную психологическую уязвимость девочек и молодых женщин, но и масштабность партнерских отношений между представителями разных поколений, отсутствие применяемых по инициативе женщин методов профилактики и более широкое социальное и правовое неравенство, которое сужает возможности молодых женщин в плане уменьшения степени сексуального риска, которому они подвергаются. Шансы женщин оказаться ВИЧ-инфицированными обратно пропорциональны уровню их образования, и этот факт дает четкое представление о той роли, которую направленные на обеспечение всеобщего образования инициативы играют в деле снижения уровня уязвимости, обусловленной ВИЧ. Женщины также несут непропорционально тяжелую ношу, ухаживая за ВИЧ-инфицированными, и зачастую подвергаются большому риску стать жертвами дискриминации.

57. Несмотря на то, что эпидемия приносит огромные страдания женщинам и девочкам, менее половины стран предусматривают в рамках своих бюджетов ассигнования на цели осуществления связанных с ВИЧ программ в интересах женщин и девочек. Показатели гендерного насилия в некоторых странах составляют 50 процентов, и одна из каждых четырех женщин в странах Африки, находящихся к югу от Сахары, сообщает о том, что свой первый сексуальный опыт она приобрела в результате принуждения. Имеется мало программ, на-

правленных на подключение мужчин и мальчиков к усилиям, нацеленным на ликвидацию насилия по признаку пола и формирование более здоровых норм гендерного поведения. Обеспечение абсолютной нетерпимости к насилию по признаку пола должно быть общей целью.

Выделение значительных объемов финансовых ресурсов на устойчивой основе в целях осуществления мер реагирования

58. Лишь коллективное чувство общей ответственности и подотчетности обеспечит в последующие годы мобилизацию достаточного объема ресурсов на цели осуществления соответствующих мероприятий. В 2009 году на долю стран с низким и средним уровнем дохода приходилось 52 процента от общего объема расходов на борьбу с ВИЧ. Однако многие страны с низким уровнем дохода по-прежнему почти полностью зависят в этом плане от внешней поддержки.

59. Многие страны, включая некоторые из тех, где бушует эпидемия и масштабы ее разрастаются, не уделяют должного приоритетного внимания мерам реагирования. Странам со средним уровнем дохода, в частности, следует покрывать свои собственные расходы на борьбу с ВИЧ, и исключение в этом плане, возможно, могут составить несколько гиперэндемических стран, которым по-прежнему необходимо будет оказывать помощь. Странам с низким уровнем дохода в предстоящие годы, как и прежде, необходима будет масштабная международная помощь в деле борьбы со СПИДом, что обуславливает необходимость более эффективного использования ресурсов, упорядочения требований доноров в отношении отчетности, обеспечения увязки этой деятельности с национальными стратегиями и соответствующей деятельностью учреждений, а также более предсказуемого предоставления ресурсов. Тем не менее, даже страны с низким уровнем дохода призваны сыграть важную роль в области финансирования и должны брать на себя ответственность за осуществление своих мер реагирования. В целях долгосрочного финансирования мер реагирования настоятельно необходимо обеспечить оказание устойчивой поддержки Глобальному фонду.

60. Сейчас, когда предпринимаются усилия в целях мобилизации новых ресурсов для принятия мер реагирования, необходимо уделять еще большее внимание повышению эффективности использования имеющихся ресурсов. Подход «Лечение 2.0» является новой платформой в области лечения, которую ЮНЭЙДС начала применять в 2010 году (см. диаграмму IX), и цель его заключается в оптимизации долгосрочных выгод, которые приносит лечение ВИЧ, при параллельном осуществлении мер по повышению эффективности.

Диаграмма IX
Пять основополагающих элементов платформы «Лечение 2.0»



61. Чрезвычайно важное значение имеет сокращение расходов на лекарства, препараты и материалы, необходимые для борьбы с ВИЧ. Число стран, которые дают возможность проявлять гибкость в том, что касается прав интеллектуальной собственности, в последние годы сократилось, а все большее число двусторонних и региональных торговых соглашений подрывают возможности стран гибко подходить к таким правилам с целью обеспечить доступ к основным медицинским препаратам.

Формирование устойчивого потенциала

62. В обеих декларациях — 2001 и 2006 годов — признается важное значение укрепления систем. Порождаемые эпидемией проблемы для слаборазвитых систем здравоохранения особенно наглядно проявляются в странах Африки, находящихся к югу от Сахары, в которых проживает более двух третей людей, живущих с ВИЧ, но на долю которых приходится лишь 3 процента от общего числа медицинских работников во всем мире. В настоящее время, когда системы здравоохранения прилагают все силы в целях удовлетворения обусловленного эпидемией спроса, намечаются обнадеживающие признаки восстановления. В период 2008–2009 годов число медицинских учреждений, проводящих курс антиретровирусной терапии, увеличилось на 36 процентов. Результаты исследований свидетельствуют о том, что программы борьбы с ВИЧ приносят

самые разнообразные выгоды системам здравоохранения — обеспечивают ремонт и модернизацию клиник, укрепление систем закупок необходимых средств и систем управления снабжением, а также формирование национального потенциала, необходимого для мониторинга и оценки.

63. Слабости, присущие системам здравоохранения, по-прежнему подрывают усилия, направленные на расширение охвата услугами. В 2009 году 38 процентов из 94 стран, представляющих отчетность, не имели в наличии как минимум одного медицинского препарата. Нынешние модели расширения масштабов лечения, которые предполагают максимальное задействование больниц и врачей, усугубляют негативное влияние нехватки медицинского персонала и наглядно свидетельствуют о необходимости передачи медицинским работникам более низкого уровня большего числа врачебных обязанностей. Результаты исследований подтверждают, что более активное задействование медсестер, среднего медицинского персонала и непрофессиональных работников в контексте терапевтических мероприятий с применением антиретровирусных препаратов может приносить отличные, а иногда даже превосходные результаты в плане лечения. Аналогичные инновации необходимы и в рамках системы оказания услуг по профилактике.

64. Хотя в будущем чрезвычайно важное значение для достижения успеха будут иметь лидирующая роль общин и оказание услуг на уровне общин, многим общинам не хватает потенциала, необходимого для того, чтобы они могли внести свой оптимальный вклад в мероприятия на общенациональном уровне. Донорам следует предоставлять ресурсы и оказывать техническую поддержку, которые необходимы общинам, включая выплату адекватной компенсации за проделанную работу, а национальные правительства обязаны обеспечить, чтобы общины стали полноправными партнерами в деле разработки, осуществления и мониторинга стратегии борьбы со СПИДом. Необходима также более активная поддержка в интересах укрепления национальных систем социальной защиты в целях повышения эффективности усилий, предпринимаемых с целью смягчить последствия эпидемии.

Расширение фактологической базы знаний, необходимой для действий

65. Необходимо активно проводить исследования в целях ускорения поиска приносящих исцеление препаратов, создания безопасных и эффективных вакцин, ускоренной разработки большего числа новых методов профилактики и лучшего понимания характера и факторов, обуславливающих уязвимость. Необходимо проводить целевые исследования в интересах ускоренного внедрения новых инструментов профилактики, выявления более эффективных стратегий расширения масштабов тестирования на ВИЧ, обеспечения на непрерывной основе ВИЧ-позитивных лиц высококачественным лечением и уходом, а также улучшения показателей соблюдения предписаний врачей в отношении приема медикаментов. Необходимы особенно активные усилия для расширения масштабов поддержки, оказываемой проводимым на уровне общин исследованиям и работе по документальному оформлению передовых практических методов.

Увязка мер реагирования с усилиями в области здравоохранения и развития

66. Необходимо добиться максимальной увязки между борьбой с ВИЧ и другими приоритетными задачами в областях здравоохранения и развития. По

оценкам, в 2009 году связанные со СПИДом факторы унесли жизнь около 260 000 детей, а ВИЧ является одним из ключевых факторов, на долю которого приходится порядка 20 процентов от общего числа случаев смерти матерей. ВИЧ усугубляет проблемы нищеты и голода, и им обусловлены высокие показатели заболеваемости туберкулезом и другими инфекционными болезнями. И наоборот, прогресс в деле выполнения других приоритетных задач в области развития, таких как обеспечение всеобщего школьного образования, равенства полов и укрепления систем здравоохранения, помогает повысить эффективность и действенность мер по борьбе с ВИЧ. Для обеспечения такой увязки необходимо интегрировать деятельность по борьбе с ВИЧ в более широкие планы в области развития на всех уровнях стратегического планирования, оказания услуг, информационно-пропагандистской работы и формирования партнерских отношений.

ВИЧ и безопасность

67. Произошли значительные изменения в характере демографических кризисов и конфликтов. Усугубляющиеся проблемы и новые риски делают все более настоятельной необходимость принятия более действенных мер по борьбе с ВИЧ в контексте усилий Организации Объединенных Наций, направленных на предотвращение конфликтов, содействие обеспечению стабильности, укрепление нестабильных государств и установление мира. Необходимо направить деятельность в новое русло, что позволит мобилизовать миллионы членов самых разнообразных силовых структур в качестве важных факторов преобразований, особенно в деле борьбы со всеми видами насилия в отношении женщин, и увязать стратегии профилактики ВИЧ с операциями в периоды конфликтов, в постконфликтный период и в период миростроительства.

V. Призыв к действиям: пять рекомендаций

68. На этом чрезвычайно важном этапе необходимо серьезно изменить характер мер реагирования на ВИЧ с целью добиться нулевого роста числа ВИЧ-инфицированных, нулевого показателя дискриминации и нулевого показателя смертности от СПИДа. Для этого требуется пересмотреть директивные политические программы с тем, чтобы они позволяли принимать более целенаправленные, действенные и устойчивые по своему характеру меры реагирования, увязанные с более широкими целями в таких областях, как здравоохранение, развитие и права человека.

69. Генеральный секретарь призывает всех руководителей использовать возможность, которую дает нынешний переломный этап в контексте эпидемии: достижимой целью в контексте борьбы со СПИДом является такой переход, при котором число вновь инфицированных людей будет меньше, чем число тех, кто начинает проходить лечение. Международное сообщество обязано активизировать свои усилия, если оно хочет добиться к 2015 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки и достичь других нереализованных целей, поставленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года, а также выполнить повестку дня, содержащуюся в итоговом документе 2010 года, озаглавленном «Выполнение обещания: объедине-

ние во имя достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия» (см. резолюцию 65/1 Генеральной Ассамблеи).

70. Каждый аспект принимаемых мер реагирования должен отражать общую приверженность обеспечению радикальных социальных преобразований в таких областях, как здравоохранение, развитие и права человека. Каждый аспект должен стимулировать лидеров к принятию смелых мер в интересах таких преобразований. Необходимо обеспечить, чтобы борьба с ВИЧ неизменно являлась приоритетной политической задачей, увязанной с другими задачами, и чтобы эта деятельность обеспечивала укрепление социальной ткани наших обществ. Он должен укреплять системы, обеспечивающие оказание жизненно важных услуг наиболее уязвимым и маргинализированным членам наших общин.

А. Положить конец ВИЧ-инфицированию

71. Для того, чтобы положить конец ВИЧ-инфицированию, необходимо будет адаптироваться к быстрым изменениям в мире, для которого все более характерными становятся такие явления, как урбанизация, мобильность населения и незащищенность. Сейчас, 30 лет спустя после начала эпидемии, усилия по профилактике и лечению ВИЧ предпринимаются на все более комплексной основе в интересах принятия более эффективных мер с целью добиться общих целей, которые заключаются в уменьшении числа вновь инфицированных людей и людей, умирающих от ВИЧ. Поэтому жизненно важно, чтобы в контексте этой деятельности в центре внимания находились люди, живущие с ВИЧ. Необходимо признать, что инклюзивность, недискриминация, прагматизм и сострадание принесут свои плоды не только в рамках деятельности по борьбе с ВИЧ, но и в контексте решения других приоритетных задач в областях здравоохранения, развития и прав человека.

72. Поэтому Генеральный секретарь призывает все государства-члены, гражданское общество, частный сектор и других субъектов осуществить революцию в сфере профилактики, которая позволит задействовать энергию молодежи и потенциал новых видов связи и коммуникации, преобразующих наш мир, которая приведет к отмене карательных законов, препятствующих эффективному осуществлению мер реагирования, и даст людям возможность и средства защитить себя, своих партнеров и свои семьи от ВИЧ, и в этом контексте:

а) заявить о своей приверженности делу предотвращения максимально возможного числа случаев ВИЧ-инфицирования, в пересчете на каждый потраченный доллар, путем целенаправленного проведения мероприятий, основанных на имеющейся информации и принципе уважения прав человека, в интересах тех групп населения, на долю которых приходится наибольшее число новых случаев инфицирования, и путем активного и масштабного осуществления в «горячих точках» хорошо зарекомендовавших себя видов деятельности, таких как пропагандирование использования женских и мужских презервативов, обрезание у мужчин, профилактическое лечение, меры по уменьшению вреда, который наносит употребление наркотиков, а также применения подходов, которые основаны на принципе «хорошее здоровье, достоинство и профилактика» и обеспечивают увязку социальных потребностей живущих с ВИЧ людей и

с их потребностями в сфере охраны здоровья в контексте основанных на принципе уважения прав человека рамок;

б) обеспечить, чтобы правовые, политические и социальные условия давали возможность для осуществления эффективных мер по борьбе с ВИЧ, в том числе путем принятия защищающих законов, создания надлежащей правовой базы и обеспечения доступа к правосудию, с тем чтобы искоренить социальную стигматизацию и дискриминацию и обеспечить справедливый доступ к связанным с ВИЧ информации и услугам, особенно людей, которые принимают наркотики, мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, людей, которые покупают и продают сексуальные услуги, молодых людей и групп населения, находящихся в неблагоприятных гуманитарных ситуациях;

с) увеличить объем инвестиций на цели проведения исследований в интересах ускорения разработки вакцин, методов предупреждения инфекции, контролируемых женщинами, бактерицидных средств и других средств профилактики и расширять сотрудничество между учеными, частным сектором, правительствами и общинами в целях ускоренного предоставления проверенных новых средств по мере их создания, а также обеспечения справедливого доступа к ним.

В. На равной основе распределять обязанности и совместно нести ответственность за устойчивое достижение необходимых результатов

73. Хотя в 2010 году имелось порядка 16 млрд. долл. США на цели проведения соответствующих мероприятий в глобальном масштабе, по-прежнему имеет место значительное несоответствие между объемом необходимых инвестиций и объемом реально имеющихся ресурсов, причем это несоответствие становится все более значительным. Настоятельно необходимо обеспечить, чтобы соответствующие усилия носили устойчивый характер, в том числе усилия, направленные на сохранение доступа более чем 6 миллионов человек в странах с низким и средним уровнем дохода к лечению и на обеспечение доступа миллионов других людей, которые нуждаются в лечении. Страны обязаны быть привержены глобальной солидарности, основанной на принципах общей ответственности, подлинной национальной приверженности и делу взаимной подотчетности. Страны Юга всего мира должны более активно играть роль лидеров в управлении деятельностью по борьбе со СПИДом на всех уровнях. Пусть борьба со СПИДом станет маяком глобальной солидарности во имя здоровья людей, правом на которое является одним из прав человека, и позволит заложить основы для разработки будущей рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об охране здоровья населения мира.

74. Поэтому Генеральный секретарь призывает государства-члены и всех субъектов, занимающихся борьбой с ВИЧ, в контексте формирования обновленных рамок глобальной солидарности в интересах обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки принимать следующие меры:

а) на основе принципов инклюзивности и подотчетности играть руководящую роль и создавать возможности, необходимые для проведения нацио-

нальных дебатов, посвященных приоритетам, стратегическим инвестициям, социальной защите и правовым мерам, которые необходимы для того, чтобы широкие слои населения были привержены делу борьбы с ВИЧ и имели доступ к необходимым средствам и ресурсам, обеспечивая, чтобы люди, молодые и пожилые, которые живут с ВИЧ или могут оказаться ВИЧ-инфицированными, имели возможность действовать в качестве партнеров, которые управляют соответствующими мероприятиями по борьбе с ВИЧ, разрабатывают их, обеспечивают их осуществление и проводят их оценку;

б) выполнять обязательства о выделении на справедливой доленой основе соответствующих ресурсов в целях полного удовлетворения потребностей в необходимых капиталовложениях, в соответствии с которыми международные доноры выполняют свои обязательства в отношении долгосрочного и предсказуемого финансирования; объем национальных инвестиций в странах с низким и средним уровнем дохода значительно увеличится; обретающие политическое и экономическое влияние державы в международном и региональном масштабе будут играть свою лидирующую роль в деле борьбы со СПИДом; а нетрадиционные механизмы финансирования будут укрепляться;

в) активно поддерживать национальные учреждения, общинные системы и системы людских ресурсов в области здравоохранения и укреплять их потенциал в целях разработки, на основе имеющейся информации и принципа уважения прав человека, мер реагирования, в том числе на основе содействия сотрудничеству Юг-Юг и использования региональных механизмов технической поддержки.

С. Положить конец тенденции увеличения расходов

75. Национальные меры реагирования во все большей степени должны быть направлены не на ликвидацию кризисов, а на содействие преобразованиям. Успех зависит от целенаправленного использования ресурсов в интересах осуществления мероприятий, которые позволяют добиваться результатов, обеспечивают эффективность и при этом содействуют подключению самих стран и их граждан к такой работе. Укрепление национальных и общинных институтов и демократизация процессов решения проблем приведут к осуществлению адаптированных к местным условиям и имеющих широкую основу мер реагирования и обеспечению ухода с учетом интересов клиентов с меньшими затратами, а это, в свою очередь, будет способствовать долгосрочной устойчивости.

76. Поэтому Генеральный секретарь настоятельно призывает правительства, гражданское общество, частный сектор и других субъектов взять обязательства в отношении реализации следующих мер, необходимых для того, чтобы положить конец тенденции роста расходов и обеспечить более эффективное осуществление программ на более устойчивой основе:

а) стимулировать инновации, позволяющие повысить эффективность в деле обеспечения доступа к лечению, в том числе на основе программы «Лечение 2.0», содействуя, в сотрудничестве с фармацевтическими предприятиями, разработке более доступных по ценам, более устойчивых, менее токсичных, оказывающих более длительное действие и более простых с точки зрения применения схем лекарственного лечения, значительно расширяя доступ к услугам по диагностике в местах лечения и к инструментам клинического мониторинга,

оказывая странам поддержку с тем, чтобы они в полной мере использовали гибкие положения Дохинской декларации о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении, и обеспечивая, чтобы другие торговые соглашения не подрывали эту гибкость, а также расширяя масштабы применения патентных пулов и доступ ко всем основным медицинским препаратам по доступным ценам;

б) максимально повысить эффективность использования финансовых ресурсов, не связанных с медицинскими препаратами, в том числе путем децентрализации системы услуг, передачи некоторых функций врачей среднему медицинскому персоналу и повышения уровня знаний и подготовки обслуживающих общины работников системы здравоохранения, а также путем укрепления общинных систем и совершенствования основанных на принципе уважения прав человека подходов в сфере оказания услуг;

с) проводить совместно с партнерами работу с целью обеспечить получение необходимой отдачи благодаря взаимосвязи между деятельностью по борьбе с ВИЧ и усилиями, направленными на достижение целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в том числе путем расширения масштабов деятельности, направленной на комплексное решение проблемы коинфицирования ВИЧ и туберкулезом, путем улучшения показателей охраны здоровья матерей, детей и полового и репродуктивного здоровья в контексте мероприятий по борьбе со СПИДом, а также путем обеспечения увязки между связанными с ВИЧ услугами и деятельностью по оказанию поддержки в продовольственной области и в области питания и, где это целесообразно, с услугами по лечению хронических заболеваний, включая паллиативное лечение и борьбу с оппортунистическими инфекциями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и гепатитом С.

D. Содействовать социальной революции в интересах женщин и девочек

77. Неравенство между полами, вредные гендерные нормы и насилие подрывают возможности женщин и девочек в плане самостоятельной защиты от ВИЧ, а потому способствуют эпидемии. Создание структуры «ООН-женщины», а также начало кампании «Сообща покончим с насилием в отношении женщин» знаменуют собой новый этап в контексте выполнения Организацией Объединенных Наций и государствами-членами своего обязательства обеспечить гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин. Движение по борьбе с ВИЧ и движения женщин должны объединиться, с тем чтобы дать возможность женщинам и девочкам, особенно молодым женщинам, узнать о своих правах и потребовать их соблюдения, включая защиту от принуждения к вступлению в половую связь и сексуального насилия и обеспечение доступа к программам по борьбе с ВИЧ, в рамках которых учитываются гендерные факторы и оказывается содействие трансформации гендерных отношений.

78. Поэтому Генеральный секретарь настоятельно призывает все заинтересованные стороны обеспечить, чтобы статус женщин и девочек в наших обществах и наши меры по борьбе с ВИЧ способствовали охране их здоровья, защите их прав человека, их безопасности и уважению их достоинства, в том числе путем:

а) принятия конкретных мер на всех уровнях — от домашних хозяйств до парламентов — в целях расширения прав и возможностей женщин и девочек на основе отказа от вредных гендерных норм, обеспечения того, чтобы правовые рамки предусматривали равенство прав и равный доступ к системе правосудия и обеспечивали безопасность женщин и девочек, защиты прав женщин и девочек, живущих с ВИЧ, включая их право на сексуальное и репродуктивное здоровье и их права человека, укрепления программ социальной защиты детей, затронутых СПИДом, ухода за ними и оказания им поддержки, а также путем расширения масштабов программ, призванных положить конец гендерному насилию, являющемуся причиной и следствием ВИЧ, которые также нацелены на мужчин и мальчиков;

б) принятия на национальном уровне мер реагирования, обеспечивающих учет обусловленных ВИЧ потребностей женщин и девочек на протяжении всей их жизни, и активного выявления и устранения обусловленных гендерными факторами недочетов в плане доступа к информации, услугам и товарам, связанным с ВИЧ, в том числе женщин и девочек, находящихся в неблагоприятных гуманитарных ситуациях;

в) оказания поддержки Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка и Повестке дня ЮНЕЙДС в интересах ускоренного осуществления на страновом уровне мероприятий в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ, в целях подготовки всеобъемлющего, комплексного пакета мер по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья, позволяющего удовлетворять более широкий круг потребностей в области здравоохранения женщин и детей, включая сирот, и оказывать услуги по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ, как первоначальной меры в контексте предоставления широкого круга услуг женщинам, детям и семьям.

Е. Обеспечить взаимную подотчетность с целью добиться всеобщего доступа

79. Хотя неизменная политическая приверженность, людские ресурсы и финансовая поддержка являются важными предпосылками обеспечения всеобщего доступа, они не гарантируют достижения необходимых результатов. Эффективные системы подотчетности являются ключевым фактором успеха. Их формирование должно начинаться с создания систем сбора и анализа данных, которые позволяют разрабатывать стратегии и программы с учетом нужд населения; путей распространения; географических условий; и пробелов программного, правового и структурного характера в контексте мер реагирования.

80. Поэтому Генеральный секретарь рекомендует государствам-членам, гражданскому обществу и другим заинтересованным сторонам взять на себя обязательство в отношении формирования действенных механизмов взаимной подотчетности в целях практической реализации обязательств на основе осуществления следующих мер:

а) страны устанавливают высокие национальные целевые показатели в интересах полного обеспечения всеобщего доступа на основе принципа «знать об эпидемии, знать о мерах, которые должны быть приняты в связи с ней»; проводят с ЮНЭЙДС работу по созданию пересмотренного комплекса ключевых глобальных показателей, которые увязаны с новыми глобальными обязательствами и целями; проводят периодические, всеохватные, основанные на имеющейся информации и принципе уважения прав человека обзоры прогресса в деле реализации национальных целей; и, при поддержке ЮНЭЙДС, представляют Генеральному секретарю доклад о прогрессе, в соответствии с принципом глобальной отчетности о реализации сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития, на специальном мероприятии Генеральной Ассамблеи в 2013 году, посвященном сформулированным в Декларации тысячелетия целям в области развития, а также в рамках последующих обзоров, связанных с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия;

б) ежегодное проведение региональных коллегиальных обзоров, организуемых компетентными региональными политическими органами, при поддержке соответствующих региональных комиссий Организации Объединенных Наций и ЮНЭЙДС, которые содействуют налаживанию взаимодействия с министерствами здравоохранения и «нетрадиционными», но играющими важную роль министерствами, такими как министерства юстиции, финансов, общественной безопасности и правопорядка;

в) определение субстантивных ролей (таких как роли сопредседателей), а также источников финансовой поддержки в контексте обеспечения участия в проведении национальных и региональных обзоров делегаций гражданского общества и затронутых общин, включая людей, живущих с ВИЧ, людей, которые принимают наркотики, мужчин, которые вступают в половые связи с мужчинами, людьми, покупающими и продающими сексуальные услуги, и молодых людей.

Глобальные цели на 2015 год

Заявив о своей приверженности обеспечению нулевого показателя ВИЧ-инфицирования, нулевого показателя дискриминации и нулевого показателя смертности в результате СПИДа, международное сообщество обязано нести ответственность за достижение общих целей, которые изменят будущее последующих поколений. Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы включает в себя ряд серьезных целей, призванных обеспечить мобилизацию и активизацию системы Организации Объединенных Наций и всего международного сообщества в интересах принятия соответствующих мер с целью добиться результатов, которые принесут изменения.

В интересах ускорения прогресса в деле реализации всех целей, изложенных в стратегии ЮНЭЙДС, принятия решительных мер для оказания ощутимого и поддающегося измерению воздействия на жизнь наиболее нуждающихся людей и сосредоточения усилий на реализации самых важных задач в контексте мер реагирования Генеральный секретарь настоятельно призывает мировое сообщество поставить следующие цели на 2015 год:

а) на нас лежит ответственность за обеспечение профилактики. Людские, социальные, экономические и, значит, политические издержки, обусловленные неадекватностью действий, будут чрезвычайно высокими. Поэтому Генеральный секретарь настоятельно призывает государства-члены взять обязательство сократить на 50 процентов показатели передачи ВИЧ половым путем, в том числе в таких ключевых группах населения, как молодежь и мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами, а также в контексте секс-индустрии, и не допускать любых новых случаев инфицирования в результате инъекционного введения наркотиков;

б) международная солидарность позволила обеспечить лечение более 6 миллионов людей, живущих с ВИЧ. Благодаря инновациям в таких сферах, как фармакология, ценообразование и системы оказания услуг, появилась возможность снижать расходы, предотвращать новые случаи инфицирования и обеспечивать всеобщий доступ к лечению. Поэтому Генеральный секретарь призывает государства-члены добиться того, чтобы к 2015 году было обеспечено лечение 13 миллионов человек, живущих с ВИЧ;

в) туберкулез по-прежнему остается главной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ, несмотря на то, что он поддается профилактике и лечению. Поэтому Генеральный секретарь призывает государства-члены взять обязательство сократить на 50 процентов показатель смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ;

г) вопиющая глобальная несправедливость заключается в том, что ежегодно 370 000 новорожденных детей в странах с низким и средним уровнем дохода оказываются ВИЧ-инфицированными, в то время как в странах с высоким уровнем дохода вертикальная передача вируса практически ликвидирована. Поэтому Генеральный секретарь призывает государства-члены объединить свои усилия в целях ликвидации вертикальной передачи ВИЧ, обеспечивая при этом сохранение жизни матерей, недопущения того, чтобы дети становились сиротами, и улучшения здоровья женщин детей и семей;

е) дети по-прежнему очень сильно страдают в результате эпидемии, и существует острая необходимость в услугах тех, кто обеспечивает уход за ними. Дети, потерявшие обоих родителей, не имеют такого доступа к образованию, как дети, у которых есть родители. Поэтому Генеральный секретарь призывает государства-члены взять обязательство обеспечить, чтобы в наибольшей степени затронутые СПИДом уязвимые дети получали поддержку и могли благодаря этому продолжать учебу в школе, в том числе путем создания безопасных и свободных от дискриминации условий для обучения,

а также путем расширения программ социальной защиты, обеспечения ухода и оказания поддержки наиболее уязвимым семьям, с тем чтобы к 2015 году добиться цели, заключающейся в равном доступе к образованию сирот и детей, имеющих родителей;

f) «узаконенная» дискриминация людей, живущих с ВИЧ, продолжает подрывать все усилия, предпринимаемые в целях борьбы со СПИДом. Поэтому Генеральный секретарь настоятельно призывает государства-члены взять обязательство сократить на 50 процентов число стран, которые ограничивают въезд, пребывание и проживание в них лиц по причинам, связанным с ВИЧ.

81. Генеральный секретарь глубоко убежден в том, что эти шесть целей могут быть достигнуты. В основе этой убежденности лежит история борьбы со СПИДом: история человеческого мужества, главную роль в которой играют люди, живущие с ВИЧ, которая изменила чаяния людей, трансформировала институты и является историей достижения замечательных результатов вопреки всем трудностям.

82. Организация Объединенных Наций играет важную роль в этой истории. ЮНЭЙДС продолжает находиться в центре этих усилий. В контексте самых разнообразных усилий в области развития ЮНЭЙДС смоделировала текущую реформу Организации Объединенных Наций и сплотила международное сообщество в интересах осуществления общей повестки дня, обеспечивая учет потребностей людей и стимулируя приверженность делу и практическую деятельность на всех уровнях.

83. Члены международного сообщества, проводя совместную работу по выполнению этих рекомендаций, могут добиться к 2015 году этих целей и тем самым сделать чрезвычайно важный и единый шаг на пути к миру «трех нулевых показателей».