



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
3 April 2013
Russian
Original: English

Шестьдесят седьмая сессия

Пункт 11 повестки дня

Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ и СПИДом и политических деклараций по ВИЧ и СПИДу

Более оперативное принятие мер реагирования в связи с проблемой СПИДа: достижение целей, поставленных в Политической декларации 2011 года

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Сегодня существует беспрецедентная возможность заложить основу для того, чтобы со временем избавить человечество от эпидемии СПИДа. Выдающиеся научные достижения, согласованные действия на глобальном уровне и мощный прогресс, достигнутый отдельными странами, создали условия к тому, чтобы положить конец эпидемии СПИДа в глобальном масштабе. В частности, достигнуты значительные успехи в реализации грандиозных целей, сформулированных в документе «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа», принятом Генеральной Ассамблей в 2011 году.

Благодаря тому, что сохраняющие людям жизнь профилактика и лечение становятся доступнее, чем когда бы то ни было, во всем мире постепенно уменьшается число новых случаев инфицирования ВИЧ и продолжают снижаться показатели смертности от СПИДа. В 25 странах с низким и средним уровнем дохода, в том числе в странах Африки к югу от Сахары — регионе, наиболее затронутом ВИЧ, доля новых ВИЧ-инфицированных сократилась более чем вдвое. Особенно важно то, что сокращение числа новых случаев инфицирования в мире за последние два года было на 50 процентов достигнуто за счет уменьшения числа инфицированных новорожденных, что делает реальной перспективу появления поколения, свободного от СПИДа.



В течение двухлетнего периода, завершившегося в декабре 2011 года, число людей, имеющих возможность получать лечение, увеличилось во всем мире на 63 процента. Кроме того, в 2011 году от СПИДа умерло на полмиллиона человек меньше, чем в 2005 году.

Больше всего смертность от СПИДа сократилась в странах, где ВИЧ наиболее распространен. В 2011 году от этого заболевания в Южной Африке умерло на 100 000 человек меньше, в Зимбабве — примерно на 90 000 человек, в Кении — на 71 000 человек и в Эфиопии — на 60 000 человек меньше, чем в 2005 году. В странах Африки к югу от Сахары смертность от СПИДа за прошедшие шесть лет снизилось на одну треть, причем число людей, получающих антиретровирусное лечение, только за прошедшие два года выросло на 59 процентов.

Страны с низким и средним уровнем дохода инвестировали беспрецедентную долю своих национальных ресурсов в деятельность по борьбе со СПИДом. Африканские лидеры использовали СПИД в качестве отправной точки для укрепления своей руководящей и ответственной роли в осуществлении международной программы действий в области охраны здоровья и развития. Министры азиатских стран объединили свои усилия в целях решения проблем, касающихся потребностей женщин и девочек в связи с ВИЧ.

Несмотря на впечатляющий прогресс в деле борьбы со СПИДом на глобальном уровне, до окончательной победы над эпидемией еще далеко. СПИД остается основной причиной смертности среди женщин в возрасте 15–49 лет во всем мире. Он является главной причиной потерянных лет жизни в странах Южной и Восточной Африки, третьей по значимости причиной смертности в странах Восточной Европы и шестой по значимости причиной смертности в мире. По данным на декабрь 2011 года, более чем у 17 миллионов детей один или оба родителя умерли от СПИДа.

Для того чтобы с опорой на последние достижения решать те катастрофические по своим последствиям проблемы, которые эпидемия по-прежнему создает для людей и их развития, международное сообщество должно выполнять обязательства, предусмотренные Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу 2011 года. В этих целях необходимо в инициативном порядке анализировать и адаптировать применяемые подходы и использовать новые возможности по мере их появления. Для того чтобы покончить с эпидемией СПИДа, требуется развивать концепцию совместной ответственности и глобальной солидарности. Страны с низким и средним уровнем дохода и международные доноры должны продолжать увеличивать объем инвестиций в деятельность по борьбе со СПИДом и тем самым восполнять пробелы в финансировании. Программы в области ВИЧ должны обрести более выраженную стратегическую направленность и обеспечивать инвестирование средств в такую деятельность, которая приносит максимальную отдачу и отвечает потребностям наиболее нуждающихся групп населения. Необходимо максимально усилить эффект взаимодействия между программами борьбы с ВИЧ и более широкими инициативами в области развития (такими, как программы социальной защиты), с тем чтобы корректировать социальные, правовые и экономические условия, повышающие уязвимость к ВИЧ.

I. Введение

1. В принятом в 2011 году документе «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» было вновь заявлено об укреплении глобальной солидарности; в нем содержался перечень из десяти конкретных и увязанных с конкретными сроками целей, которые должны быть достигнуты к 2015 году.

2. В настоящем докладе речь идет о ходе прогресса, достигнутого на сегодняшний день в реализации этих целей. Он подготовлен в первую очередь на основе всеобъемлющих докладов о прогрессе в деле борьбы со СПИДом на национальном уровне, которые были представлены 186 странами в 2012 году. С учетом того, что в 2012 году доклады представили 96 процентов из 193 государств — членов Организации Объединенных Наций, система представления докладов о прогрессе в борьбе со СПИДом имеет самые высокие показатели из всех международных механизмов наблюдения в сфере здравоохранения и развития, что наглядно иллюстрирует масштабы и глубину глобальной приверженности делу решения проблемы СПИДа. Настоящий доклад, посвященный достижениям в борьбе со СПИДом во всем мире, призван также стать информационным ресурсом более широкой повестки дня в области развития и повысить ее значимость, включая специальное последующее мероприятие Генеральной Ассамблеи по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которое планируется провести в сентябре 2013 года.

3. В своих усилиях по борьбе с ВИЧ государства-члены продолжают сталкиваться со значительными трудностями. Около 7 миллионов носителей ВИЧ не имеют возможности получить положенное им лечение, которое могло бы спасти им жизнь, причем наименее доступно оно детям. Число новых ВИЧ-инфицированных продолжает расти в Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке. От этой проблемы по-прежнему чрезмерно страдают женщины и девочки, а те группы населения, среди которых ВИЧ наиболее широко распространен, не имеют равноправного доступа к необходимым услугам. Кроме того, во многих районах мира принятию эффективным мер реагирования в связи с эпидемией продолжают препятствовать барьеры юридического и политического характера. Сохраняющиеся глобальные экономические проблемы подрывают усилия по мобилизации значительных инвестиций, которые позволили бы восполнить дефицит финансирования в рамках мероприятий по борьбе с эпидемией СПИДа на глобальном уровне, а увеличение экономического неравенства между богатыми и бедными во всем мире подрывает усилия, направленные на организацию всеохватных и максимально эффективных мер реагирования.

4. Хотя эти проблемы реально существуют, их можно преодолеть. История борьбы со СПИДом вновь и вновь свидетельствует о том, что глобальная солидарность, основанная на конкретной информации действия и активное участие людей, в наибольшей степени затрагиваемых этой эпидемией, помогают преодолевать барьеры на пути к прогрессу. Решение этих проблем требует также оперативного расширения наиболее действенных программ, внедрения надежных стратегических механизмов, оптимизирующих эффективность программ и способствующих синергетической взаимодополняемости между ВИЧ и другими инициативами в области развития.

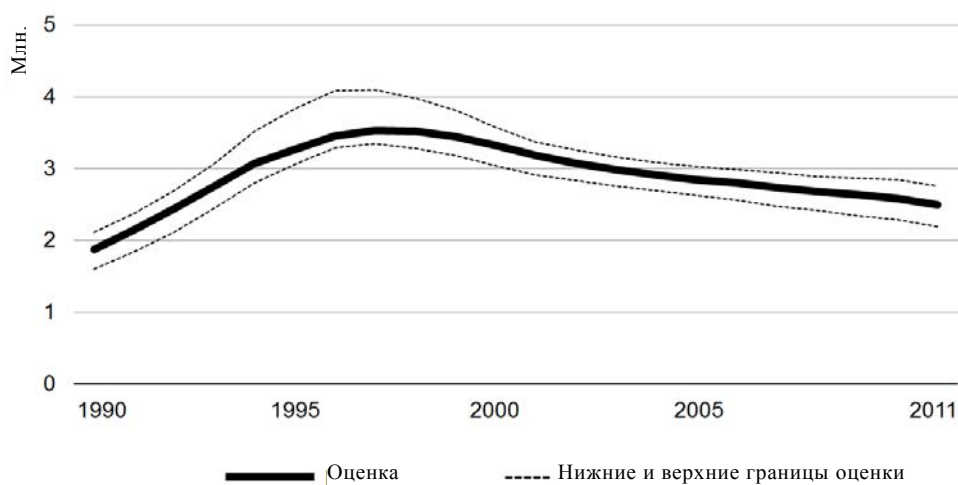
II. Положение дел в связи с эпидемией

5. По оценкам, к концу 2011 года в мире насчитывалось 34 миллиона (в диапазоне от 31,4 до 35,9 миллиона) человек, живущих с ВИЧ. По-прежнему наиболее серьезно затронуты этой эпидемией страны Африки к югу от Сахары, где примерно 1 из 20 взрослых живет с ВИЧ, что составляет 69 процентов от всех инфицированных в мире. За пределами стран Африки к югу от Сахары наибольшее число ВИЧ-инфицированных проживает в странах Карибского бассейна, Восточной Европы и Центральной Азии (1 процент). Эпидемии на национальном и субнациональном уровнях часто носят комплексный, многоаспектный характер, быстро распространяются, а формы протекания эпидемии нередко существенно различаются в разных странах и в пределах стран.

6. По оценкам, в 2011 году число новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых и детей составило 2,5 миллиона (в диапазоне от 2,2 до 2,8 миллиона), что на 20 процентов меньше, чем в 2001 году (см. диаграмму I). Значительно снизились показатели в наиболее затронутых проблемой регионах: странах Карибского бассейна (42 процента) и странах Африки к югу от Сахары (25 процентов). В последние годы эти показатели особенно резко снижаются среди детей: в 2011 году было зафиксировано около 330 000 (в диапазоне от 280 000 до 390 000) новых случаев инфицирования детей, что на 24 процента меньше, чем в 2009 году, когда таких случаев было зарегистрировано 430 000 (в диапазоне от 370 000 до 490 000).

Диаграмма I

Число новых случаев инфицирования ВИЧ в мире, 1990–2011 годы



Источник: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

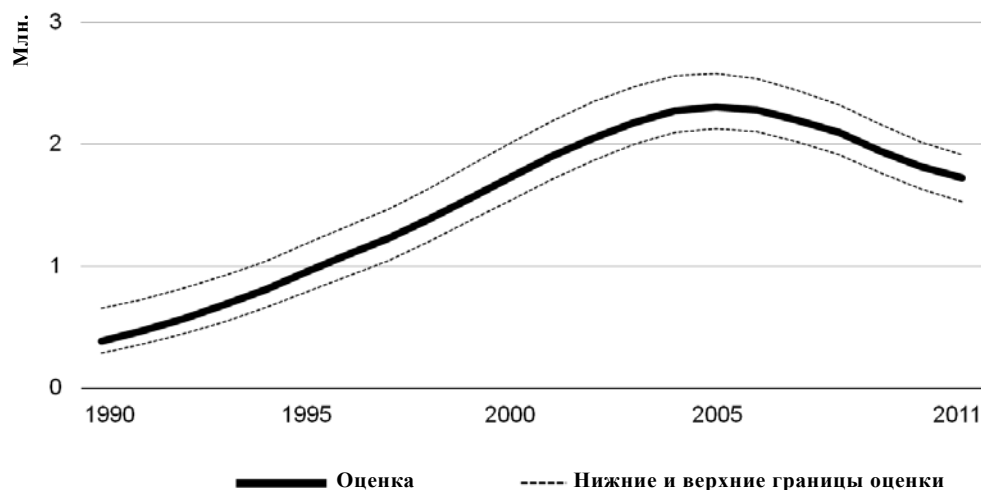
7. Тенденции, связанные с новыми случаями инфицирования ВИЧ, отнюдь не являются исключительно позитивными во всех регионах мира: в Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке число таких случаев растет. Помимо этого, хотя многим странам Азии уда-

лось уменьшить число новых случаев инфицирования ВИЧ, этого нельзя сказать обо всем регионе в целом, поскольку в некоторых его странах число инфицированных увеличивается.

8. Доступ к лечению ВИЧ значительно расширился: в странах с низким и средним уровнем дохода в 2011 году лечение проходили более 8 миллионов человек, или 54 процента от всех лиц, которым такое лечение положено согласно соответствующим действующим руководящим принципам. Охват лечением значительно шире в таких регионах, как Латинская Америка (68 процентов), Карибский бассейн (67 процентов), Океания (69 процентов) и страны Африки к югу от Сахары (56 процентов), нежели в Восточной Европе и Центральной Азии (25 процентов) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (15 процентов).

9. В 2011 году от СПИДа умерло 1,7 миллиона (в диапазоне от 1,5 миллиона до 1,9 миллиона) человек, что свидетельствует о снижении смертности на 24 процента с 2005 года (см. диаграмму II). Вместе с тем в некоторых регионах смертность от заболеваний, связанных со СПИДом, возросла, в том числе в Восточной Европе и Центральной Азии (21 процент) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (17 процентов). С 2004 года показатели смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, снизились во всем мире на 25 процентов, а в странах Африки к югу от Сахары — на 28 процентов.

Диаграмма II
Взрослые и дети, умершие от СПИДа, 1990–2011 годы



Источник: ЮНЭЙДС.

10. Молодежь в возрасте 15–24 лет составляет 14 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, и на ее долю приходится 34 процента новых случаев инфицирования. С середины 90-х годов в странах Карибского бассейна и Восточной Африки распространенность ВИЧ среди молодежи снизилась более чем вдвое, однако на глобальном уровне такое снижение составило порядка 13 процентов.

11. В 2011 году женщины во всем мире составляли 49 процентов взрослого населения, живущего с ВИЧ. В двух регионах женщины составляют более половины всех взрослых, живущих с ВИЧ: в странах Африки к югу от Сахары (58 процентов) и в странах Карибского бассейна (52 процента). В других регионах процентная доля женщин среди взрослых, живущих с ВИЧ, колеблется от 25 процентов (Западная и Центральная Европа и Северная Америка) до 34 процентов (Азиатско-Тихоокеанский регион). На глобальном уровне каждую минуту происходит новый случай инфицирования одной молодой женщины, а вероятность наличия ВИЧ-инфекции у молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары вдвое выше, чем у молодых мужчин того же возраста.

12. В некоторых группах населения воздействие эпидемии ощущается намного сильнее. По данным исследований, вероятность наличия ВИЧ-инфекции у женщин, работающих в сфере сексуальных услуг, в 13,5 раз выше, чем у других женщин. ВИЧ в 22 раза шире распространен среди людей, принимающих инъекционные наркотики, чем среди населения в целом. Среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, ВИЧ распространен в 19 раз шире.

III. Основные целевые показатели на 2015 год: достигнутый прогресс и проблемы, которые предстоит решить

13. В настоящем разделе речь идет о прогрессе, достигнутом на сегодняшний день в реализации целевых показателей, сформулированных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года. Эти 10 показателей являются одним из свидетельств того, что глобальное сообщество полно решимости обеспечить к 2015 году всеобщий доступ к соответствующим услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке.

A. Сократить вдвое показатели передачи вируса половым путем

14. Во многих странах сокращение числа новых ВИЧ-инфицированных связано с изменениями в сексуальном поведении. В ряде стран, где эпидемия ВИЧ широко распространена, молодые люди реже вступают в половые связи в возрасте до 15 лет и имеют несколько половых партнеров, а показатели применения презервативов выросли. Вместе с тем не во всех странах наблюдаются благоприятные тенденции. По имеющимся сведениям, рискованное сексуальное поведение молодежи становится более распространенным в ряде стран Африки к югу от Сахары. Хотя комплексное сексуальное просвещение помогает молодежи принимать взвешенные решения в отношении своего сексуального поведения, 20 процентов неблагополучных с точки зрения масштабов распространения ВИЧ стран сообщают, что учебный курс по этим вопросам все еще не включен в программу начальной школы.

15. Усилия по профилактике передачи ВИЧ половым путем по-прежнему подрывают острая нехватка презервативов в странах с низким и средним уровнем дохода, где, по оценкам, спрос на них вырос до 10 млрд. штук в год. При этом в 2011 году девять международных доноров закупили для целей распространения в странах с низким и средним уровнем дохода всего лишь 3,4 млрд. мужских и 43,3 млн. женских презервативов. Поскольку большинство стран с низким и средним уровнем дохода не могут закупать презервативы без внешней

помощи, маловероятно, что в 2011 году этот разрыв ликвидировать удалось за счет национальных инвестиций.

16. Расширение практики проведения добровольного мужского обрезания в медицинских условиях по-прежнему происходит медленно, хотя в нескольких странах оно пошло быстрее (см. таблицу 1). В шести странах с высокой распространенностью ВИЧ и низкими показателями мужского обрезания соответствующая операция была к концу 2011 года сделана менее чем 5 процентам от целевого количества мужчин. Некоторые страны, например Ботсвана, Кения, Намибия и Свазиленд, определили разработку связанных с добровольным медицинским мужским обрезанием программ в качестве своей приоритетной задачи и увеличили расходы на них.

Таблица 1

Процентная доля национальных целевых показателей по мужскому обрезанию на 2015 год, достигнутых к 2011 году

<i>Менее 5 процентов</i>	<i>От 5 до 20 процентов</i>	<i>Более 20 процентов</i>
Зимбабве	Ботсвана	Кения
Малави	Замбия	Свазиленд
Мозамбик	Объединенная Республика Танзания	Эфиопия
Намибия	Южная Африка	
Руанда		
Уганда		

Источник: ЮНЭЙДС.

17. Хотя 73 процента стран сообщили о том, что они осуществляли программы профилактики ВИЧ для работников сферы сексуальных услуг, проведенные в 58 столичных городах опросы показали, что профилактическими услугами охвачено лишь 56 процентов работников этой сферы.

18. Программы профилактики ВИЧ для мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, по-прежнему неадекватны и охватывают всего лишь 55 процентов от этой группы. Показатели применения презервативов также остаются низкими. Большинство из опрошенных в 69 странах мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, сообщили, что использовали презерватив во время последней половой близости, но в 56 из этих стран это сделали менее 75 процентов опрошенных.

19. В настоящее время на программы, охватывающие работников сферы сексуальных услуг и мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, выделяется менее 4 процентов ассигнований на базовые программы. ЮНЭЙДС рекомендует в странах, где это наиболее актуально, в целях достижения максимального эффекта к 2015 году увеличить долю расходов, выделяемых на эти группы населения, до 7 процентов.

20. Несмотря на эти и другие проблемы, достигнут прогресс в решении задачи вдвое снизить показатели передачи ВИЧ половым путем к 2015 году. В 2012 году и в начале 2013 года из Южной Африки и Китая поступила информация, убедительно свидетельствующая о пользе профилактического лечения ВИЧ для населения в целом. В сельской местности провинции Квазулу-Натал в Южной Африке неинфицированные лица, проживающие в общинах с высокими показателями охвата лечением (оно предоставляется 30–40 процентам от всех инфицированных лиц), на 38 процентов меньше подвержены опасности инфицирования ВИЧ, нежели лица, проживающие в общине, где лечением охвачено малое число людей (лечение получают менее 10 процентов всех инфицированных). Среди серодискордантных пар (т.е. пар, в которых один партнер является ВИЧ-положительным, а второй — ВИЧ-отрицательным) в Китае показатели передачи вируса были на 26 процентов ниже у тех пар, в которых ВИЧ-положительный партнер получал лечение, нежели у пар, в которых такой партнер его не получал. Для того чтобы использовать весь профилактический потенциал лечения, потребуется усовершенствовать программы обследований, организовывать непрерывное медицинское обслуживание лиц, у которых по результатам обследования выявлена положительная реакция на ВИЧ, своевременно приступать к лечению и обеспечивать медицинское наблюдение пациентов. В настоящее время проводятся крупные клинические исследования в целях решения некоторых вопросов профилактического лечения, например: когда начинать терапию, каковы оптимальные режимы уменьшения риска передачи вируса и как наилучшим образом ориентировать лечебные программы на достижение максимального эффекта в плане профилактики передачи ВИЧ.

21. Имеются сведения, подтверждающие, что программы социальной поддержки, направленные на снижение экономической уязвимости детей и молодежи, способствуют уменьшению числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Все больше стран занимаются осуществлением таких программ. В 2012 году в рамках крупномасштабной национальной программы в Кении было выявлено, что денежные выплаты без каких-либо условий малоимущим семьям и семьям с уязвимыми детьми позволили сократить ранние половые связи на 30 процентов, а также сократить число половых актов без предохранения.

22. На горизонте появились новые средства профилактики ВИЧ. Исследования доконтактной антиретровирусной профилактики в Северной и Латинской Америке, странах Африки к югу от Сахары и странах Азиатско-Тихоокеанского региона показали, что при правильном применении она эффективна и дает новую надежду на появление контролируемой женщины профилактикой ВИЧ.

23. Для решения задачи вдвое сократить передачу ВИЧ половым путем требуется стратегически сочетать биомедицинские, поведенческие и структурные подходы, тщательно адаптируя их к национальным и местным потребностям. Такие комплексные программы должны подкрепляться согласованными усилиями в целях содействия гендерному равенству, отмены карательных правовых механизмов, искоренения остракизма и дискриминации, защиты прав человека и усиления мер социальной защиты. На пяти континентах ведутся шесть крупных клинических испытаний, в рамках которых проводится оценка различных пакетов профилактических мер, сочетающих различные виды действий, с тем чтобы определить, каким образом можно наиболее эффективно предупреждать новые случаи инфицирования и добиться лучших результатов в деле охраны здоровья людей, живущих с ВИЧ.

В. Снизить вдвое показатели передачи вируса среди людей, употребляющих инъекционные наркотики

24. Как предупредить передачу ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, известно давно. Уменьшение вреда — это четко сформулированный, основанный на конкретной информации подход к проведению наиболее важных мероприятий, включая обеспечение доступа к стерильным иглам и шприцам, заместительную терапию зависимости от опиоидов, консультирование и тестирование, лечение ВИЧ и оказание других медицинских услуг, скорректированных под нужды людей, употребляющих инъекционные наркотики. В странах, которые в достаточно широких масштабах осуществляют направленные на уменьшение вреда программы, резко уменьшилось количество случаев инфицирования ВИЧ, связанных с употреблением наркотиков, а некоторые из них, в частности Австралия и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, близки к тому, чтобы навсегда покончить с передачей ВИЧ, связанной с употреблением наркотиков.

25. Хотя в последние годы некоторые страны предприняли шаги для расширения доступа к программам, призванным уменьшить наносимый ущерб, охват населения услугами по-прежнему крайне неадекватен. В 2010 году каждому человеку, употребляющему инъекционные наркотики, выдавалось всего два шприца в месяц. По оценкам, во всем мире стерильные шприцы применяются только в 5 процентах случаев инъекционного употребления наркотиков. Из 70 стран, имеющих программы обеспечения иглами и шприцами, только 8 осуществляют их в тюрьмах, и действующие программы, как правило, невелики по масштабам.

26. Другие услуги по профилактике ВИЧ, которые Организация Объединенных Наций рекомендует оказывать людям, употребляющим инъекционные наркотики, по-прежнему ограничены по своему охвату и интенсивности. В 2010 году в 32 странах с низким и средним уровнем дохода только 2,4 процента людей, употребляющих наркотики в виде инъекций, имели доступ к заместительной терапии зависимости от опиоидов. По оценочным данным, лишь 40 процентов людей, употребляющих инъекционные наркотики, пользовались презервативом при последнем половом сношении. В странах, где эпидемия в значительной степени вызвана передачей ВИЧ в связи с употреблением наркотиков, люди, употребляющие наркотики в виде инъекций, непропорционально слабо охвачены лечением ВИЧ. То же самое относится и к лечению гепатита В и гепатита С, что является еще одной весьма серьезной медицинской проблемой для людей, употребляющих инъекционные наркотики.

27. Наиболее высокому риску подвергаются женщины, употребляющие наркотики в виде инъекций. Они более уязвимы к насилию со стороны сексуальных партнеров, полиции, а также — если речь идет о женщинах, работающих в сфере сексуальных услуг, — своих клиентов. У беременных ВИЧ-инфицированных женщин, употребляющих инъекционные наркотики, меньше шансов, чем у других живущих с ВИЧ женщин, получить доступ к услугам по предупреждению передачи этой инфекции от матери к ребенку.

28. Для того чтобы сделать основные услуги по уменьшению вреда доступными и защитить от ВИЧ-инфекции людей, употребляющих инъекционные наркотики, странам необходимо ввести в действие законодательные и полити-

ческие механизмы, обеспечивающие защиту прав человека, не допускать применения «карательных» мер, таких как принудительное лечение, и обеспечить поддержку действующих программ по уменьшению вреда. Несколько стран, в том числе Индия, Индонезия, Папуа — Новая Гвинея и Таиланд, осуществляют эффективные программы, направленные на то, чтобы правоприменительная практика не препятствовала доступу к услугам для ключевых групп населения. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, которая будет созвана в начале 2016 года, предоставляет возможность увязать меры по профилактике ВИЧ с более широкими правовыми и политическими рамками, касающимися употребления незаконных наркотических средств.

29. Международные доноры покрывают 92 процента всех расходов на программы профилактики и лечения ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и это говорит о том, что лишь немногие страны на деле отводят приоритетную роль в рамках своей национальной политики деятельности по предоставлению основных медицинских услуг этой группе населения. Хотя употребление наркотиков в виде инъекций по-прежнему является главным способом передачи ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, национальное финансирование обеспечивает лишь 15 процентов ресурсов на цели профилактики ВИЧ для употребляющих инъекционные наркотики людей в этом регионе.

С. Искоренить появление новых случаев ВИЧ-инфицирования у детей и существенно сократить материнскую смертность от СПИДа

30. Одним из величайших достижений в деле борьбы со СПИДом во всем мире стало за последнее время уменьшение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей. Международное сообщество предприняло историческую инициативу, направленную на то, чтобы на 90 процентов сократить число новых случаев инфицирования детей ВИЧ в период с 2009 по 2015 год, однако в ключевых странах для достижения этого целевого показателя требуется более целенаправленный прогресс (см. таблицу 2).

31. Утвержденный на совещании высокого уровня по проблемам ВИЧ/СПИДа документ «Глобальный план устранения новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых: 2011–2015 годы» содержит призыв к следующим четырем основным действиям: укрепление базовых услуг по профилактике ВИЧ для женщин репродуктивного возраста и их партнеров; обеспечение неудовлетворенных потребностей в сфере планирования семьи для женщин, живущих с ВИЧ; организация проведения своевременных обследований на ВИЧ, консультаций и антиретровирусной терапии для беременных женщин, живущих с ВИЧ, в целях предупреждения его передачи их детям; и обеспечение соответствующего ухода, лечения и поддержки живущим с ВИЧ женщинам, детям и их семьям. Разработка надлежащих систем и структур по обеспечению самой необходимой поддержки ВИЧ-положительным беременным женщинам и их семьям во всех ситуациях имеет решающее значение для осуществления этого четырехстороннего подхода.

Таблица 2
Динамика показателя числа детей (в возрасте до 14 лет), заразившихся ВИЧ в странах с широкомасштабной эпидемией в период 2009–2011 годов

<i>Увеличение</i>	<i>Уменьшение на 1–19 процентов</i>	<i>Уменьшение на 20–39 процентов</i>	<i>Уменьшение на 40–59 процентов</i>
Ангола	Бенин	Ботсвана	Бурунди
Конго	Буркина-Фасо	Камерун	Кения
Экваториальная Гвинея	Центральноафриканская Республика	Кот-д’Ивуар	Намибия
Гвинея-Бисау	Чад	Эфиопия	Южная Африка
	Джибути	Гана	Того
	Эритрея	Гвинея	Замбия
	Габон	Гаити	
	Мозамбик	Лесото	
	Нигерия	Либерия	
	Южный Судан	Малави	
	Объединенная Республика Танзания	Папуа — Новая Гвинея	
		Руанда	
		Сьерра-Леоне	
		Свазиленд	
		Уганда	
		Зимбабве	

Источник: ЮНЭЙДС.

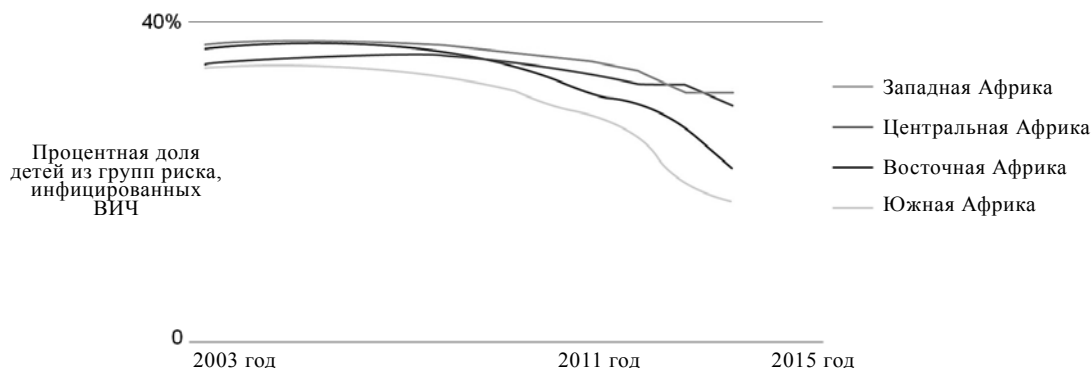
Примечание: Поскольку 2009 год использован в таблице в качестве исходного, она не отражает значительного прогресса, достигнутого во многих странах (например, Ботсване) в деле сокращения числа новых случаев инфицирования среди детей до 2009 года.

32. Быстрый прогресс был достигнут в деле расширения масштабов применения антиретровирусной профилактики для предупреждения новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей. В 2011 году около 57 процентов (в диапазоне от 51 до 64 процентов) беременных женщин, живущих с ВИЧ, во всем мире и 59 процентов таких женщин (в диапазоне от 53 до 66 процентов) в странах Африки к югу от Сахары получали эффективную антиретровирусную терапию для предупреждения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Охват существенно меньше в странах Южной и Юго-Восточной Азии (18 процентов [в диапазоне от 13 до 23 процентов]) и на Ближнем Востоке и в Северной Африке (7 процентов [в диапазоне от 6 до 9 процентов]). Имеется подтвержденная информация о том, что с 2009 года увеличилась доля женщин, живущих с ВИЧ, и грудных детей, которым предоставляется профилактика в период грудного вскармливания, хотя многим странам еще предстоит ввести в действие меры жесткого контроля за тем, чтобы кормящим матерям предоставлялись услуги антиретровирусной терапии. Были расширены программы по предупреждению передачи вируса от матери к ребенку в контексте гуманитарных операций, но только в 39 процен-

тах таких операций удалось добиться стопроцентного охвата (см. диаграмму III).

Диаграмма III

Тенденции передачи вируса от матери к ребенку по субрегионам в странах Африки к югу от Сахары, 2000–2011 годы



Источник: ЮНЭЙДС.

33. Усилия, призванные к 2015 году не допустить более новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей, подрывает отсутствие достаточного прогресса в реализации других приоритетных направлений Глобального плана. В 22 наиболее проблемных странах число новых случаев инфицирования ВИЧ среди женщин репродуктивного возраста по-прежнему велико. За исключением отдельных стран, мало кому удалось добиться существенного прогресса в плане удовлетворения потребностей населения в вопросах планирования семьи. В некоторых ситуациях переход к более эффективным режимам антиретровирусной терапии происходит слишком медленно.

34. Предоставление сохраняющего жизнь лечения женщинам, живущим с ВИЧ, является спасением как для этих женщин, так и для их детей: ведь дети, чьи матери умерли, в большей степени рискуют умереть независимо от их собственного ВИЧ-статуса. Во многих странах растет заинтересованность в предоставлении бессрочного лечения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам с применением упрощенной схемы, рассчитанной на прием препаратов один раз в день (и известной как «вариант В+»).

35. Профилактика и лечение туберкулеза, проведение проверок на его наличие и меры по борьбе с инфекцией имеют существенное значение для искоренения новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей и сохранения жизни матерей. Для беременных женщин, живущих с ВИЧ, вероятность заболевания туберкулезом в 10 раз выше, чем для других беременных женщин. К тому же туберкулез более чем вдвое повышает опасность передачи ВИЧ от матери ребенку. Кроме того, в рамках соответствующих программ следует совершенствовать диагностику детского туберкулеза и расширять доступ к лечению туберкулеза для нуждающихся в этом детей.

36. К сожалению, показатели доступа детей к лечению ВИЧ по-прежнему отстают от соответствующих показателей для взрослых. Детям в возрасте до 2 лет, живущим с ВИЧ, требуется незамедлительный доступ к лечению, однако в 2010 году только 28 процентов детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, прошли проверку на ВИЧ в течение двух месяцев с момента рождения. В 2011 году лишь 28 процентов (в диапазоне от 25 до 31 процента) детей в возрасте до 14 лет, которым в соответствии с действующими директивами полагалась антиретровирусная терапия, получали ее. Для того чтобы расширить доступ детей к терапии, страны должны внедрить четко разработанные системы отслеживания инфицированных матерей с грудными детьми и назначать для этих детей раннюю диагностику. Необходимо в неотложном порядке провести стандартизацию технологий изготовления детских антиретровирусных препаратов.

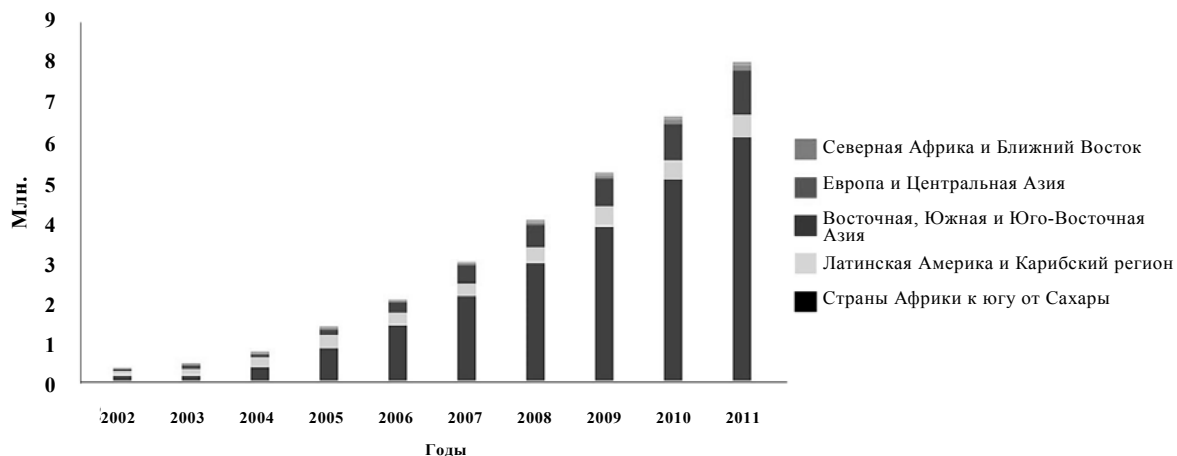
37. Несмотря на эти проблемы, достигнутый за последнее время прогресс свидетельствует о том, что задача не допустить в будущем новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей и сохранить жизнь их матерям может быть выполнена к 2015 году. Для этого потребуются более качественно выполнять программы, принимать меры в связи с замедляющими прогресс системными факторами и наращивать усилия по приведению национальных программ в соответствие с международными рекомендациями. Программы для женщин и детей должны строиться на принципах уважения к самостоятельности женщин, участия и руководящей роли женщин, живущих с ВИЧ, а также быть активно направлены на вовлечение мужчин и мальчиков.

D. Охватить антиретровирусным лечением 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ

38. Расширение доступа к лечению ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода в последние годы является одним из самых замечательных достижений в истории мирового здравоохранения. Антиретровирусная терапия служит снижению заболеваемости и смертности, а также предупреждению новых случаев инфицирования ВИЧ. С 1995 года антиретровирусная терапия позволила сохранить 14 миллионов лет жизни в странах с низким и средним уровнем дохода, в том числе 9 миллионов лет жизни в странах Африки к югу от Сахары.

39. Число стран с низким и средним уровнем дохода, в которых более 80 процентов ВИЧ-инфицированных получают лечение, увеличилось с 7 в 2009 году до 10 в 2011 году, а стран, в которых такой охват составляет менее 20 процентов, уменьшилось с 28 до 10. Однако такие улучшения нельзя назвать повсеместными (см. диаграмму IV). Стабильно остающийся на уровне ниже среднего охват лечением населения стран Западной и Центральной Африки, Восточной Европы и Центральной Азии, а также Ближнего Востока и Северной Африки подчеркивает необходимость активизировать усилия по расширению доступа к лечению в регионах, где показатели охвата отстают. Мужчины в странах с низким и средним уровнем дохода в гораздо меньшей степени охвачены лечением (47 процентов), чем женщины (68 процентов), отчасти вследствие различий в отношении к собственному здоровью.

Диаграмма IV
Число людей, получающих антиретровирусную терапию в странах с низким и средним уровнем дохода, в разбивке по регионам, 2002–2011 годы



Источник: ЮНЭЙДС.

40. По данным исследований, проведенных в период с 2004 по 2011 год в 14 странах Африки к югу от Сахары, процентная доля взрослых, прошедших обследование на ВИЧ за предыдущий год, растет. Услуги по проведению обследований и консультаций на предмет ВИЧ пользуются все большим спросом, и этому благоприятствуют технологические и системные улучшения, в том числе упрощенные экспресс-обследования, тестирование по инициативе и в условиях медицинских учреждений, развертывание стратегий по проведению обследований на дому, децентрализация услуг, более тесная интеграция обследований на ВИЧ с другими здравоохранительными услугами и более частое привлечение непрофессиональных работников для целей проведения экспресс-обследований. Проводимая с населением просветительская работа и принимаемые меры для диагностики множества заболеваний доказали свою эффективность в том, что касается расширения доступа к обследованиям. Несмотря на эти достижения, многим людям диагноз все еще ставится на позднем этапе инфицирования, что не позволяет своевременно приступить к лечению.

41. По мере расширения масштабов деятельности лечебные программы становятся все экономичнее, поскольку снижаются удельные затраты, улучшаются результаты в плане охраны здоровья и появляется возможность охватить большее число людей при ограниченных бюджетах, выделяемых на нужды здравоохранения. Достижениям последнего времени в плане экономической эффективности способствовали упрощенные схемы приема препаратов и разработка средств диагностики, которые можно применять непосредственно в пунктах оказания медицинской помощи. Для обеспечения наиболее эффективных схем приема лекарств страны в настоящее время принимают меры с целью постепенно снять с производства антиретровирусный препарат ставудин ввиду его длительного токсического действия и вызываемых им побочных эффектов.

42. Для того чтобы применять антиретровирусную терапию с максимальной пользой для здоровья, следует ликвидировать пробелы на всех этапах лечения. Диагностика должна проводиться на раннем этапе инфицирования; должны действовать системы назначения незамедлительного лечения лицам, обследование которых выявило положительную реакцию; постоянные проверки должны обеспечивать своевременное начало терапии, а услуги по оказанию помощи в соблюдении схем лечения должны быть ориентированы на индивидуальные потребности. Особые усилия требуются для преодоления барьеров на пути к доступному лечению, с которыми сталкиваются подростки, работники сферы сексуальных услуг, мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, транссексуалы, люди, употребляющие инъекционные наркотики, мигранты, лица, находящиеся в условиях гуманитарных кризисов, и другие группы с ограниченным доступом к услугам здравоохранения.

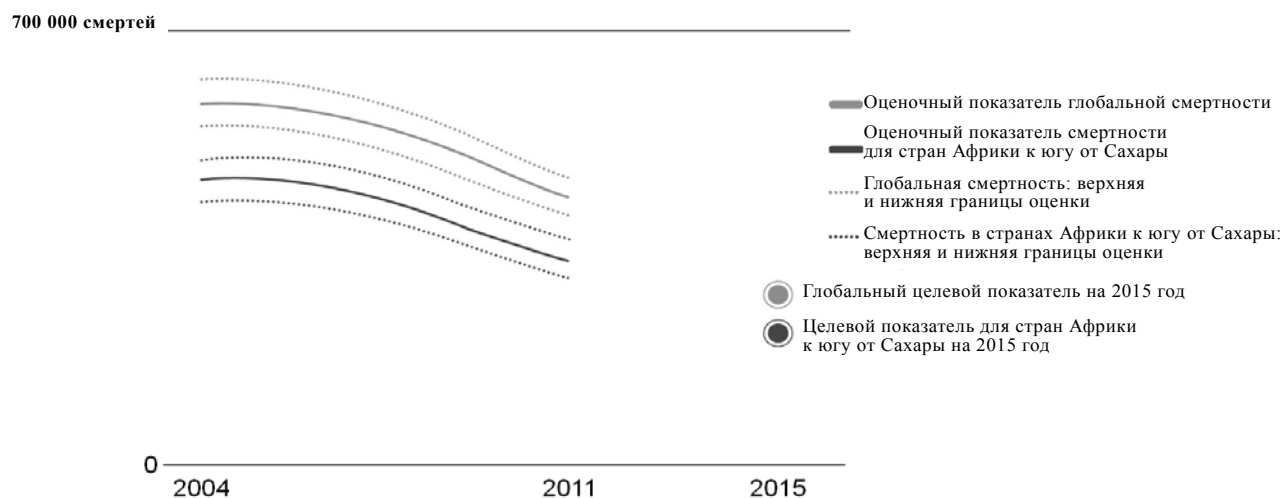
43. В некоторых странах Африки к югу от Сахары среди людей, которые начинают лечение, через пять лет одна треть или более перестают его получать. Страны апробируют новаторские методы улучшения показателей удержания пациентов. В Мозамбике одна успешная программа позволила повысить долю людей, последовательно проходящих программы в медицинских учреждениях, с 70 до 98 процентов.

44. Хотя стоимость лечения продолжала снижаться, дальнейшее снижение себестоимости существенно важно для более активного оказания услуг и обеспечения стабильного доступа к бессрочному лечению. Снижение себестоимости имеет особое значение для антиретровирусных препаратов второго и третьего ряда, которые по-прежнему стоят значительно дороже, чем препараты первого ряда, но роль которых будет все возрастать в последующие годы по мере того, как будет расти резистентность к лечению препаратами первого ряда. По мере того, как страны будут наращивать свой потенциал по отслеживанию вирусной нагрузки, спрос на схемы второго и третьего ряда наверняка будет возрастать. Для дальнейшего сокращения расходов на лекарства необходимо будет умело использовать допустимую в рамках международных положений об интеллектуальной собственности гибкость, сохраняя доступность непатентованных лекарств, альтернативных фирменным, и укрепляя потенциал стран с низким и средним уровнем дохода, в частности в Африке, требующийся для разработки и производства необходимых препаратов. Всем сторонам, участвующим в обсуждении новых соглашений о свободной торговле, следует избегать предложений или соглашений о таких положениях, которые могут снизить возможности стран с низким и средним уровнем дохода по формированию надежных запасов доступных лекарственных средств.

Е. Сократить на 50 процентов смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ

45. Связанная с ВИЧ смертность от туберкулеза сократилась: благодаря осуществлению странами комплексных мероприятий по борьбе с ВИЧ/туберкулезом в период 2005–2011 годов удалось сохранить около 1,3 млн. жизней (см. диаграмму V). Тем не менее туберкулез остается главной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ, и в 2011 году каждый четвертый ВИЧ-инфицированный умер именно от туберкулеза.

Диаграмма V
Оценочные показатели смертности от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных, 2004–2011 годы



Источник: ЮНЭЙДС.

46. Страны придерживаются рекомендованного подхода, который предусматривает активизацию мер по выявлению заболевания, применение изониазида в профилактических целях среди носителей ВИЧ, не болеющих туберкулезом в открытой форме, и эффективный инфекционный контроль. Расширение масштабов терапевтических услуг, оказываемых ВИЧ-инфицированным, также привело к снижению связанной с ВИЧ смертности от туберкулеза благодаря тому, что антиретровирусная терапия значительно уменьшает риск развития туберкулеза среди носителей ВИЧ.

47. Значительный прогресс был достигнут в обеспечении охвата больных туберкулезом услугами по проведению проверок на ВИЧ. В 2011 году 69 процентов всех больных туберкулезом в странах Африки к югу от Сахары прошли диагностику на ВИЧ, хотя глобальный показатель тестирования на ВИЧ был существенно ниже (40 процентов). В 2011 году 3,2 миллиона носителей ВИЧ прошли проверку на туберкулез, а 446 000 человек получили профилактическую терапию изониазидом. Как показывает опыт, целенаправленные усилия могут обеспечить расширение доступа к необходимым услугам. В Южной Африке в 2011 году почти вдвое увеличилось число носителей ВИЧ, прошедших проверку на туберкулез, в то время как число ВИЧ-инфицированных, получающих профилактическую противотуберкулезную терапию, увеличилось почти в три раза.

48. Ранняя диагностика туберкулеза также играет ключевую роль в снижении смертности от туберкулеза среди носителей ВИЧ. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения рекомендует использовать для первоначальной диагностики туберкулеза у носителей ВИЧ новую систему молекулярной экспресс-диагностики Xpert MTB/RIF.

49. Всем больным туберкулезом, живущим с ВИЧ, рекомендуется незамедлительно начинать терапию ВИЧ-инфекции вне зависимости от количества лимфоцитов CD4. Вместе с тем в 2011 году лишь 48 процентам больных туберкулезом с документально подтвержденными положительными результатами анализа на ВИЧ были оказаны услуги по терапии ВИЧ-инфекции. В Восточной Европе и Центральной Азии, где масштабы ВИЧ-инфицирования растут и увеличивается число случаев туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, существует насущная необходимость укрепить программы диагностики и лечения и обеспечить принятие комплексных мер реагирования на взаимосвязанные эпидемии ВИЧ и туберкулеза. Тот факт, что многим больным, инфицированным одновременно туберкулезом и ВИЧ, в том числе находящимся в местах лишения свободы и в других учреждениях закрытого типа, трудно проходить предписанные курсы лечения, свидетельствует об острой необходимости принятия мер, направленных на обеспечение выполнения установленных требований.

50. В целях ускорения прогресса важно обеспечить женщинам доступ к основным услугам по профилактике и лечению туберкулеза и ВИЧ. В Африке вероятность смерти от туберкулеза среди женщин на 20 процентов выше, чем среди мужчин.

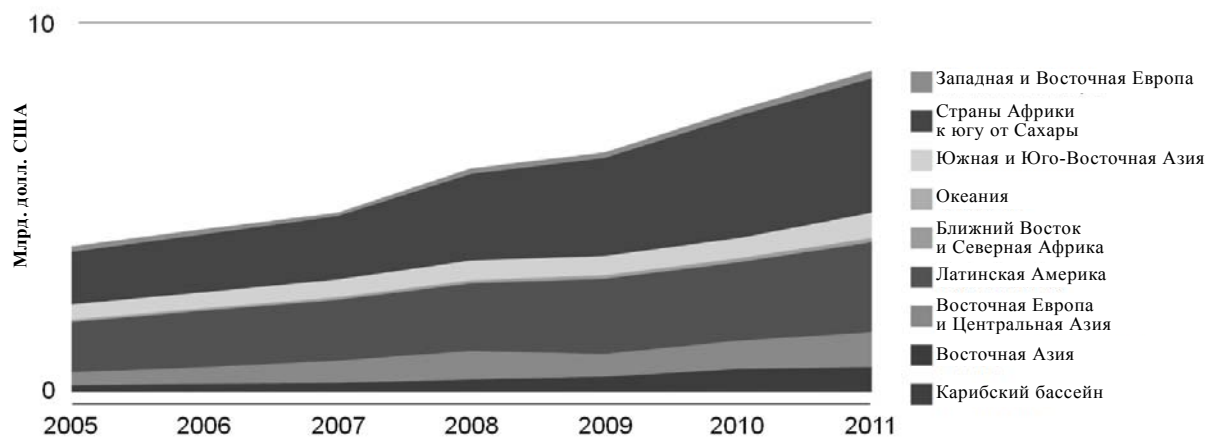
51. В марте 2013 года лидеры Сообщества по вопросам развития стран юга Африки совместно с глобальными партнерами приступили к реализации инициативы, направленной на активизацию мер по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в ближайшие 1000 дней (то есть до истечения срока реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия). ЮНЭЙДС заявила о том, что существование систем лечения туберкулеза и ВИЧ независимо друг от друга абсолютно неприемлемо. В целях скорейшего снижения смертности от туберкулеза среди носителей ВИЧ услуги по лечению туберкулеза и ВИЧ должны, где это возможно, оказываться в комплексе и на одновременной основе в целях обеспечения лечения, ориентированного на нужды пациентов. Оказание медицинских услуг по лечению ВИЧ-инфекции необходимо расширить посредством децентрализованных сетей по оказанию услуг. Обеспечение продовольствием, оказание поддержки в области питания и другие меры, которые, как показывает практика, улучшают результаты лечения туберкулеза, должны быть включены в программы помощи людям, зараженным одновременно туберкулезом и ВИЧ. Комплексные мероприятия по лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции должны быть также частью услуг по охране материнского и детского здоровья, программ по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку, программ уменьшения вреда и лечения от наркозависимости, а также услуг по охране здоровья в тюрьмах.

Г. Ликвидировать глобальный дефицит ресурсов, необходимых для борьбы с ВИЧ

52. К 2015 году общий объем ресурсов, необходимых, чтобы заложить основу для прекращения эпидемии, будет составлять от 22 до 24 млрд. долларов в год. ЮНЭЙДС рекомендует всем партнерам придерживаться инвестиционного подхода и вкладывать средства в высокоэффективные стратегии, отвечающие документально подтвержденным нуждам.

Диаграмма VI
Внутренние государственные и частные ресурсы, выделяемые на цели борьбы с ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем дохода, 2005–2011 годы

(В млрд. долл. США по текущему курсу)



Источник: ЮНЭЙДС.

53. В 2011 году в мероприятия по борьбе с ВИЧ во всем мире было вложено 16,8 млрд. долл. США, что более чем на 5 млрд. долл. США ниже минимального объема инвестиций, которые потребуются в 2015 году. В 2011 году на долю стран с низким и средним уровнем дохода впервые пришлось большая часть расходов на цели борьбы с ВИЧ — 8,6 млрд. долл. США, что более чем вдвое превышает объем их инвестиций в 2005 году (см. диаграмму VI). Вместе с тем в данном направлении еще многое предстоит сделать, учитывая, что большинству африканских стран пока не удалось достичь цели, сформулированной в Абуджийской декларации по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний и предусматривающей выделение по крайней мере 15 процентов их национального бюджета на программы здравоохранения. Принимая во внимание прогнозируемый экономический рост, ЮНЭЙДС полагает, что африканские страны самостоятельно смогут к 2015 году мобилизовать на цели борьбы со СПИДом дополнительно 5 млрд. долл. США посредством достижения поставленной в Абуджийской декларации цели и путем осуществления национальных инвестиций в меры по борьбе с ВИЧ в объеме, пропорциональном нагрузке на их национальную систему здравоохранения в связи с данной эпидемией.

54. Безотносительно к увеличению объема национальных инвестиций международные доноры должны продолжать играть центральную роль в финансировании мер по борьбе с ВИЧ. В 2011 году в общей сложности 23 государства — члена Организации экономического сотрудничества и развития увеличили свои расходы на цели борьбы с ВИЧ на 10 процентов. В 2012 году группа по осуществлению чрезвычайного плана президента по борьбе со СПИДом, реализация которого была начата президентом США в 2003 году, подготовила план стратегических действий, направленных на фор-

мирование поколения, свободного от СПИДа. В 2013 году Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией утвердил новую модель финансирования, предусматривающую оказание помощи в приоритетном порядке странам, в наибольшей степени затронутым данной проблемой, и выделение ресурсов на мероприятия, которые будут иметь наибольшее воздействие на состояние здоровья населения.

55. В 2012 году ЮНЭЙДС совместно с 49 странами провела работу по оценке национальных расходов на борьбу с ВИЧ в целях приведения структуры расходов в соответствие с принципами инвестирования. Камбоджа, в частности, приступила к осуществлению нового подхода под названием «Камбоджа 3.0», который направлен на достижение более высоких результатов с точки зрения количества и качества при использовании меньшего объема ресурсов посредством активизации приоритетных направлений деятельности, внедрения инновационных стратегий (таких как оказание услуг на местах) в целях расширения охвата населения программами и повышения эффективности таких программ, а также посредством использования информации стратегического характера для повышения качества, эффективности и действенности принимаемых мер.

56. В контексте активизации усилий по мобилизации ресурсов необходимо принимать меры для устранения несправедливостей в распределении финансирования. Программы помощи ключевым группам риска по-прежнему финансируются в значительной степени неадекватно и чрезмерно зависят от международного финансирования. Из всего объема средств на борьбу с ВИЧ, выделяемых специально для помощи женщинам, 71 процент предназначается на меры по предотвращению заражения детей, при этом остается мало ресурсов на первичную профилактику ВИЧ-инфекции среди женщин, программы по предотвращению гендерного насилия и инициативы по сокращению непропорционально высокой доли обязанностей по уходу, которые ложатся на плечи женщин.

57. Устранить дефицит ресурсов — общая обязанность всего мирового сообщества. Для ликвидации этого дефицита странам с низким и средним уровнем дохода рекомендуется продолжать увеличивать объем своих внутренних инвестиций, а международным донорам — сохранять приверженность принципам глобальной солидарности. Кроме того, необходимо активно внедрять инновационные механизмы финансирования. Критически важный этап наступит в сентябре 2013 года, когда государственные и частные доноры соберутся вместе, с тем чтобы пополнить ресурсы Глобального фонда на период 2014–2016 годов. Наряду с этим необходимо прилагать больше усилий для повышения эффективности и действенности программ; устранения препятствий в области спроса, таких как отсутствие продовольственной безопасности и средств к существованию, которые не дают людям возможности получить доступ к услугам по охране здоровья и пользоваться такими услугами; а также для рационализации административных систем и систем отчетности и устранения параллелизма в таких системах.

Г. Удовлетворять особые потребности женщин и девочек, искоренить гендерное неравенство и жестокое обращение и насилие в отношении женщин и девочек

58. Нормы, способствующие неравенству между мужчинами и женщинами, усугубляют уязвимость женщин, ограничивая их доступ к образованию и рабочим местам, лишая их возможности снизить для себя риск заражения ВИЧ половым путем и подвергая их риску насилия и социальной изоляции. Женщины также подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования, когда вступают в половую связь с мужчинами, имеющими сексуальные отношения с другими мужчинами, с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, или клиентами секс-индустрии. По данным одного исследования, в Азии 50 миллионов женщин рискуют получить инфекцию от своего интимного партнера. Несправедливые гендерные нормы наносят вред и здоровью мужчин, поощряя сопряженное с повышенным риском поведение и препятствуя получению ими необходимых медицинских услуг. Преобладающие гендерные нормы также повышают уязвимость транссексуалов, препятствуя их доступу к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и лишая их возможности гарантированного и безопасного получения средств к существованию.

59. В соответствии с Пятилетней программой действий Генерального секретаря в Программе ЮНЭЙДС по реализации ускоренных мер на страновом уровне в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ содержится призыв к осуществлению в целевом порядке мер по оказанию странам помощи в удовлетворении потребностей и обеспечении соблюдения прав женщин и девочек в контексте борьбы с ВИЧ. Указанная программа ЮНЭЙДС содействует политической приверженности и ускоренному принятию мер, и 60 процентов стран используют данную программу в целях обеспечения более адекватного учета принципов гендерного равенства при принятии мер по борьбе со СПИДом.

60. К сожалению, проблеме отсутствия гендерного равенства и его влиянию на возможность удовлетворения связанных с ВИЧ потребностей женщин уделяется недостаточно внимания. В 2011 году лишь треть стран осуществили программное внедрение женских презервативов в надлежащем масштабе, лишь треть сообщили об интеграции связанных с ВИЧ услуг и услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и только 1 из 10 стран обеспечила эффективное участие мужчин и мальчиков в принимаемых мерах по борьбе с ВИЧ.

61. За последние 12 месяцев показатель распространенности насилия со стороны интимного партнера составил в опрошенных странах от 5 до 69 процентов. «Совместные усилия на благо девочек» — это международная коалиция учреждений Организации Объединенных Наций и партнеров в государственном и частном секторе, сотрудничающих в деле поддержки национальных исследований, основанных на фактических данных мер, глобальной информационно-пропагандистской деятельности и просветительской работы с населением в целях борьбы с эпидемией сексуального насилия в отношении женщин и девочек.

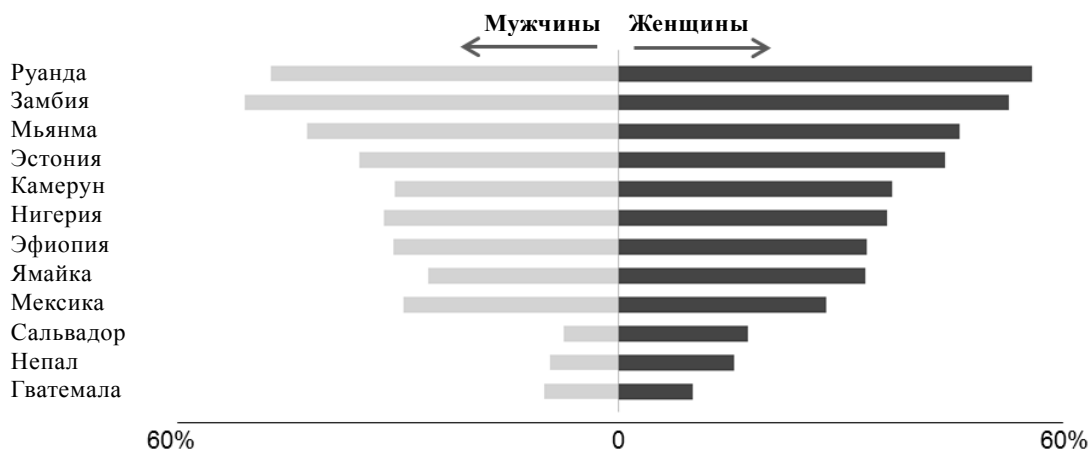
Н. Ликвидировать стигматизацию и дискриминацию в отношении людей, инфицированных и затронутых ВИЧ

62. Спустя более трех десятилетий после того, как впервые были зафиксированы случаи заболевания СПИДом, общественное осуждение и дискриминация людей, инфицированных или затронутых ВИЧ, продолжают препятствовать принятию эффективных мер по борьбе с этим заболеванием. Данные, собранные благодаря реализации инициативы под названием «Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ», свидетельствуют о том, что большой процент носителей ВИЧ сталкивается с физическими надругательствами и словесными оскорблениями, социальным остракизмом и эмоциональным стрессом. Как показывают результаты проведенных в девяти странах исследований, процент носителей ВИЧ, которые подвергаются дискриминации на работе, варьируется от 8 процентов в Эстонии до 54 процентов в Малайзии.

63. Женщины-носители ВИЧ часто в большей степени подвергаются стигматизации и дискриминации. ВИЧ-инфицированные мужчины и женщины подвергаются словесным оскорблениям (см. диаграмму VII) и физическому насилию (см. диаграмму VIII), при этом женщины страдают в большей степени. Согласно результатам национальных исследований, риск подвергнуться словесным оскорблениям или физическому насилию, потерять работу и испытывать чувство стыда у женщин выше, чем у мужчин. Во многих странах были зафиксированы случаи принудительной стерилизации женщин-носителей ВИЧ.

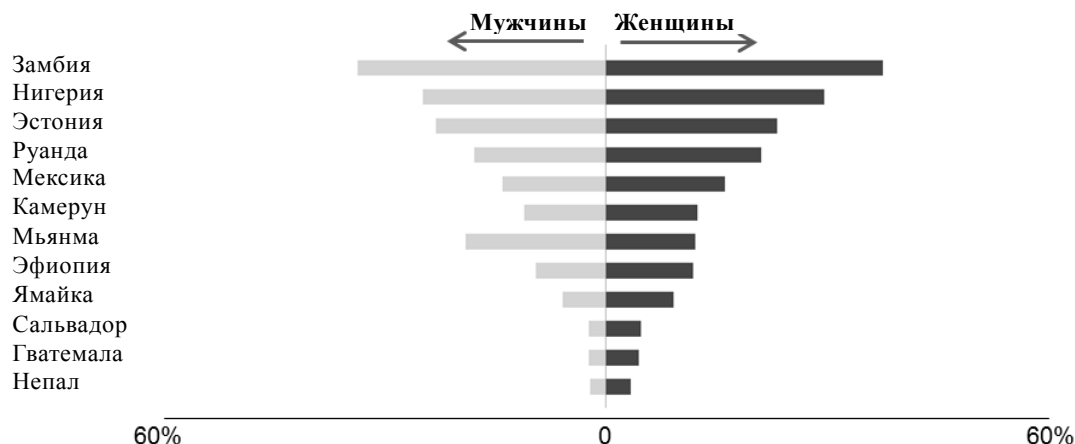
Диаграмма VII

Процент мужчин и женщин, живущих с ВИЧ, которые подвергаются словесным оскорблениям в странах, располагающих данными с разбивкой по признаку пола



Источник: ЮНЭЙДС.

Диаграмма VIII
Процент мужчин и женщин, живущих с ВИЧ, которые подвергаются физическому насилию, в странах, располагающих данными с разбивкой по признаку пола



Источник: ЮНЭЙДС.

64. В Пятилетней программе действий содержится призыв выработать стратегические рамки, которые предотвращали бы нарушения прав человека и повышали бы роль ответственности по защите населения. Слишком малое число стран проводят политику борьбы с ВИЧ, поддерживающую подход, основанный на учете прав человека. В 2012 году 4 из 10 стран сообщили, что у них нет специальных правовых положений, направленных на предупреждение связанной с ВИЧ дискриминации или борьбу с ней. Доля стран, в которых предоставляются связанные с ВИЧ правовые услуги, выросла с 45 процентов в 2008 году до 55 процентов в 2012 году, но многие страны не предприняли шагов для того, чтобы обеспечить осуществление прав на такие услуги.

65. По крайней мере 60 процентов стран сообщили о наличии законов, нормативных положений и стратегий, которые препятствуют обеспечению эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки. Кроме того, 43 процента стран, принимающих беженцев, не имеют законов, защищающих права тех просителей убежища, которые являются носителями ВИЧ. Около 60 стран приняли специальные законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции, в более чем 40 процентах стран предусмотрена уголовная ответственность за гомосексуальные отношения, и в большинстве стран действуют законы, признающие отдельные аспекты работы в секс-индустрии противозаконными. Как показывают результаты международного обзора, подходы к решению проблемы наркомании, основанные на мерах карательного характера, включая уголовное преследование наркозависимых людей, помещение употребляющих наркотики людей в центры принудительного содержания или запрет на осуществление определенных компонентов программ уменьшения вреда, являются широко распространенными и подрывают возможность доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

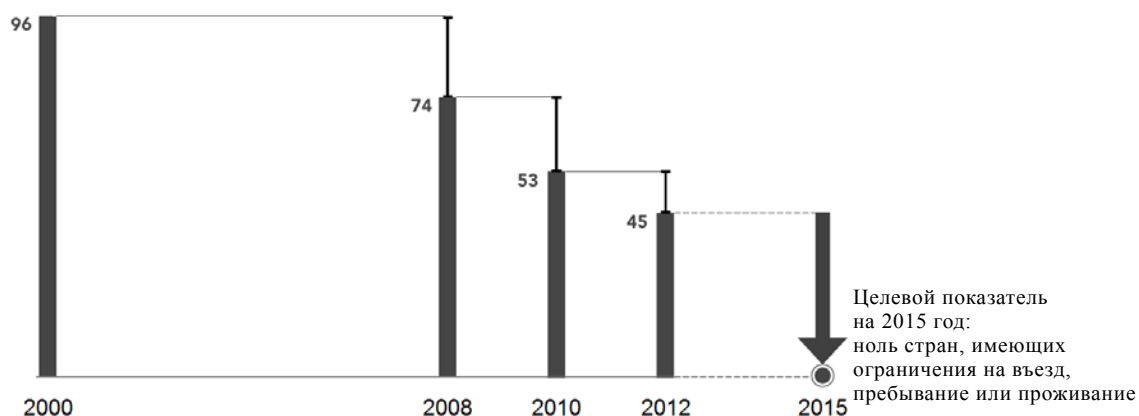
66. Глобальная комиссия по ВИЧ и праву рекомендовала странам прямо запретить связанную с ВИЧ дискриминацию; отменить уголовное преследование за создание риска контакта с ВИЧ-инфекцией, нераскрытие информации о факте заражения и передачу инфекции другим людям; принять специальные правовые акты, направленные на защиту женщин и девочек; использовать правовые меры в целях обеспечения доступа к медицинским услугам; отменить законы и политику карательного или дискриминационного характера, касающиеся ключевых групп населения и уязвимых групп. Всем партнерам следует предпринимать более действенные усилия в целях обеспечения осуществления вышеуказанных рекомендаций, которые имеют исключительно важное значение для борьбы с ВИЧ, контроля за распространением и прекращения распространения ВИЧ-инфекции.

I. Отменить связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и проживание

67. В мире наблюдается явная тенденция к отмене связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и проживание, и подавляющее большинство стран и территорий отказалось от таких дискриминационных мер (см. диаграмму IX). В период 2000–2012 годов число стран, территорий и зон, имеющих связанные с ВИЧ ограничения на передвижение людей, сократилось более чем наполовину — с 96 до 45. В период с 2010 года девять стран (Армения, Монголия, Намибия, Китай, Республика Корея, Республика Молдова, Соединенные Штаты, Украина и Фиджи) отменили такие национальные ограничения.

Диаграмма IX

Число стран, имеющих ограничения на въезд, пребывание и проживание ВИЧ-инфицированных людей, 2000–2012 годы и целевой показатель на 2015 год



Источник: ЮНЭЙДС.

68. Ограничения на въезд, пребывание и проживание нельзя оправдать сообщениями охраны здоровья населения, однако такие ограничения по-прежнему существуют и продолжают представлять серьезную проблему для ВИЧ-инфицированных людей и членов их семей. Пять стран сохраняют полный за-

прет на въезд носителей ВИЧ. Еще пять стран требуют представлять подтверждение ВИЧ-отрицательного статуса для желающих получить разрешение на краткосрочное пребывание в стране (10–90 дней). В 20 странах санкционирована депортация людей с ВИЧ-положительным статусом.

69. Все более широко признается, что, помимо вреда, причиняемого непосредственно ВИЧ-инфицированным людям, ограничения на поездки влекут за собой экономические затраты, поскольку в современную эпоху у предприятий должна быть возможность направлять свои кадровые ресурсы — равно как и финансовые и сырьевые ресурсы — туда, где они более всего необходимы. В 2012 году около 40 высокопоставленных должностных лиц различных компаний, представляющих интересы почти 2 миллиона работников по всему миру, призвали к отмене всех связанных с ВИЧ ограничений на въезд, пребывание и проживание.

J. Устранить параллельные системы оказания связанных с ВИЧ услуг в целях обеспечения более комплексного характера мер по борьбе со СПИДом

70. В принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу прозвучал призыв предпринять согласованные усилия, с тем чтобы более тесно увязать меры по борьбе со СПИДом с более широкой программой действий в области развития и прав человека. Акцент на принятии комплексных мер реагирования означает признание того, что сокращение масштабов и «обращение вспять» эпидемии во многом зависит от прогресса в достижении всего комплекса целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и осуществления более широкой программы действий в области развития, а также того, что прогресс в борьбе со СПИДом, в свою очередь, способствует прогрессу в реализации других глобальных целей в области здравоохранения. Подход, обеспечивающий непосредственную связь между мерами по борьбе с ВИЧ и другими усилиями в области здравоохранения и развития, также способствует обеспечению устойчивого развития, что согласуется с положениями Пятилетней программы действий.

71. Мир может извлечь много уроков из опыта борьбы со СПИДом. Достигнутые на сегодняшний день впечатляющие результаты свидетельствуют об эффективности мер, основанных на учете интересов людей. В контексте осуществления мероприятий по борьбе со СПИДом впервые были применены инновационные подходы к охране здоровья населения всего мира благодаря реализации принципов инклюзивности, подотчетности, совместной ответственности и глобальной солидарности. Опираясь на достигнутые результаты в целях формирования прочной базы для полной победы над СПИДом, возможно показать миру, чего можно добиться путем расширения прав и возможностей общин и мобилизации их потенциала и осуществления согласованных усилий на международном уровне. Достигнутые успехи будут способствовать еще более решительному стремлению урегулировать и другие сложные проблемы в области здравоохранения и развития.

72. Мероприятия по борьбе со СПИДом помогают укреплять национальные системы здравоохранения. Результаты комплексного обзора данных об охране здоровья в странах, которые получают поддержку в рамках осуществления

чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом, свидетельствуют о том, что реализация программ в области борьбы со СПИДом ведет к повышению продолжительности жизни, снижению числа заболеваний туберкулезом и связанной с ним смертности и способствует укреплению национальной инфраструктуры здравоохранения. Многие страны предпринимают шаги для объединения услуг по лечению и профилактике ВИЧ и туберкулеза, в то время как услуги по профилактике ВИЧ у детей были включены в комплекс услуг по охране материнского и детского здоровья во всех странах с особо высокой распространенностью этой инфекции. Уроки, извлеченные из опыта борьбы со СПИДом, используются в настоящий момент при организации лечения диабета в Эфиопии, а в Южной Африке была начата кампания по проведению комплексных анализов в целях выявления ВИЧ, гипертонии и диабета. Институт им. Джорджа У. Буша, группа по осуществлению чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом, Фонд по борьбе с раком груди им. Сюзан Комен и ЮНЭЙДС совместно приступили к реализации новой инициативы, направленной на расширение сферы охвата услугами по выявлению и лечению ВИЧ, рака шейки матки и рака груди среди женщин в странах Африки к югу от Сахары и в Латинской Америке.

73. Проводится работа по интеграции направленных на борьбу со СПИДом мер в более широкие системы социальной защиты. Согласно результатам недавнего исследования, проведенного Всемирным банком, определенные типы инвестиций в систему социальной защиты, направленные на снижение экономической и социальной уязвимости наиболее нуждающихся групп населения, обеспечивают эффективное оказание помощи домохозяйствам, в которых воспитываются сироты и уязвимые дети и в которых имеется большое число иждивенцев.

74. Мероприятия по борьбе с ВИЧ также активно интегрируются в гуманитарные операции. В 2012 году междисциплинарная группа экспертов опубликовала рекомендации, предназначенные для использования при проведении исследований и практической работы и касающиеся увязки мероприятий по профилактике ВИЧ и мер по предотвращению гендерного насилия в условиях конфликта и в постконфликтной ситуации.

75. Необходимы согласованные усилия, направленные на использование дополнительных возможностей для интеграции. Связанные с ВИЧ услуги должны быть более глубоко интегрированы в программы охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Необходимо учитывать связанную с ВИЧ проблематику при разработке стратегий и программ, направленных на предотвращение гендерного насилия. Медицинские услуги по профилактике и лечению ВИЧ также должны быть увязаны с усилиями по борьбе с неинфекционными заболеваниями с учетом того, что в странах с низким и средним уровнем дохода распространенность таких заболеваний растет. Кроме того, международная кампания за обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами также может давать полезные данные и способствовать деятельности по борьбе со СПИДом.

IV. Ответственность за достижение результатов: ускорение прогресса в достижении намеченных на 2015 год целей

76. Учитывая, что 2015 год — установленный срок достижения поставленных глобальных целей — быстро приближается, всем заинтересованным сторонам необходимо уделять повышенное внимание ответственности за достижение результатов. В целях ускорения прогресса и повышения подотчетности и транспарентности доклады ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа начиная с 2013 года будут публиковаться ежегодно, а не раз в два года. Ежегодное представление докладов даст возможность своевременно оценивать прогресс и выявлять недостатки, а также позволит привлечь внимание к срочной необходимости немедленных действий в целях достижения запланированных результатов.

77. Лидеры и сообщества во всем мире признают свою ответственность за реализацию мероприятий по борьбе со СПИДом. С учетом целей на 2015 год, которые были сформулированы в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года, министры здравоохранения Ассоциации государств Юго-Восточной Азии в 2012 году совместно взяли на себя обязательство осуществлять в регионе целенаправленные и специализированные мероприятия в целях уменьшения числа случаев ВИЧ-инфицирования среди женщин и девочек.

78. «Дорожная карта Африканского союза по вопросам общей ответственности и глобальной солидарности в борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке» отражает твердую решимость лидеров африканских стран осуществлять стратегические инвестиции в реализацию на устойчивой основе мероприятий, обеспечивающих достижение результатов. Дорожная карта включает в себя три ключевых элемента: использование более диверсифицированных, сбалансированных и устойчивых моделей финансирования; обеспечение доступности лекарственных средств, в том числе посредством организации местного производства и согласования нормативно-правовых положений; и осуществление руководства, управления и надзора в целях обеспечения устойчивого характера достигаемых результатов.

79. Для реализации намеченных на 2015 год целей научные достижения последних лет должны найти свое отражение в эффективных программах. Крайне важно избежать традиционного отставания между появлением новых средств лечения и их эффективным внедрением в условиях ограниченности ресурсов. Поскольку база знаний о ВИЧ стремительно эволюционирует, лицам, ответственным за планирование и осуществление программ, необходимо неизменно быть в курсе новых научных разработок и адаптировать свои подходы по мере появления новых знаний. Следует более эффективно использовать стратегическую информацию в целях обеспечения того, чтобы программы были направлены на решение наиболее неотложных задач. Исключительно важно также, чтобы больше внимания уделялось своевременному отслеживанию результатов осуществления программ в целях дальнейшего развития достигнутых положительных результатов и решения проблем по мере их возникновения.

80. Если мы хотим достигнуть поставленных на 2015 год целей, требуется вновь заявить о своей приверженности взятому курсу и солидарности. Успехи последних лет должны вдохновлять нас на то, чтобы довести этот процесс до конца, а не служить предлогом для того, чтобы международное сообщество ос-

лабило свои усилия, нацеленные на устранение одной из самых серьезных угроз здоровью людей за всю историю человечества. Со СПИДом еще не покончено. Напротив, эпидемия продолжает распространяться во многих частях земного шара. Являясь одной из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которая не полностью достигнута, ликвидация СПИДа должна занимать центральное место в повестке дня в области развития на период после 2015 года. В этих целях ЮНЭЙДС и издание «Ланцент» учредили новую комиссию — «От борьбы со СПИДом к устойчивому здравоохранению».

V. Выводы и рекомендации

81. Если мы хотим воспользоваться исторической возможностью и заложить фундамент для появления поколения, свободного от СПИДа, необходимо в безотлагательном порядке выполнить нижеследующие рекомендации:

а) **следует незамедлительно принять конкретные меры в целях ликвидации дефицита ресурсов, необходимых для борьбы с ВИЧ.** Страны с низким и средним уровнем дохода, международные доноры, учреждения Организации Объединенных Наций, гражданское общество и другие партнеры должны объединить усилия в целях мобилизации ежегодно по крайней мере 22–24 млрд. долл. США на мероприятия по борьбе с ВИЧ. По примеру Китая, Южной Африки и других стран, которые увеличили объем своих внутренних инвестиций, всем странам с низким и средним уровнем дохода следует пересмотреть свои национальные приоритеты расходования средств. Международным донорам необходимо продолжать инвестировать в программы по борьбе с ВИЧ и увеличить объем таких инвестиций, при этом особые усилия следует приложить странам с высоким уровнем дохода, которые вносят непропорционально малый вклад в сравнении с их долей в мировой экономике. Необходимо в срочном порядке уделить внимание вопросу надлежащего пополнения Глобального фонда, который в предстоящие годы останется критически важным источником финансирования мер по борьбе со СПИДом;

б) **выделение имеющихся ограниченных ресурсов на борьбу с ВИЧ должно носить более стратегический характер.** При содействии технических партнеров все страны должны оценить и пересмотреть инвестиционные приоритеты в целях достижения максимального эффекта и обеспечения последовательного осуществления мер реагирования. Выделение ресурсов в целевом порядке должно ускорить широкомасштабную практическую реализацию базовых программных мероприятий. В дополнение к таким мероприятиям следует осуществлять стратегические инвестиции в критически важные стратегии и программы, призванные повысить спрос на соответствующие услуги и свести к минимуму сдерживающие факторы, препятствующие доступу населения к таким услугам, а также осуществлять параллельные меры в области развития, направленные на сокращение уязвимости и смягчение социальных и экономических последствий заболевания СПИДом для уязвимых семей (например, меры в области социальной защиты и образования);

в) **при поддержке технических партнеров всем странам следует провести стратегический анализ в целях выявления и использования возможностей для обеспечения кумулятивного эффекта от мероприятий, реа-**

лизуемых в рамках системы здравоохранения и системы социальной защиты. Необходимо обеспечить полную интеграцию услуг по борьбе с ВИЧ и услуг по борьбе с туберкулезом; услуги по предупреждению передачи ВИЧ от матери к ребенку должны быть в большей степени интегрированы в программы дородового ухода; связанные с ВИЧ услуги должны стать неотъемлемой частью услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья; меры по борьбе с ВИЧ должны быть интегрированы в программы лечения, ухода и поддержки в связи с неинфекционными заболеваниями, а при разработке таких программ необходимо использовать информацию, собранную в ходе борьбы с ВИЧ. Всем странам следует стремиться охватить услугами системы здравоохранения все население и обеспечить удовлетворение потребностей ВИЧ-инфицированных. Также необходимо активизировать усилия по расширению масштабов оказания денежной помощи наличными и других программ социальной защиты, особенно для детей, которые остались сиротами и оказались в уязвимом положении из-за ВИЧ-инфекции, с учетом того, что в отсутствие обеспечиваемых родителями социализации, образования и ухода дети могут оказываться вне поля зрения и подвергаться еще большему риску контакта с ВИЧ-инфекцией;

д) все заинтересованные лица должны сотрудничать друг с другом в целях искоренения неравноправия в плане доступа к услугам по лечению и профилактике ВИЧ. Необходимо обеспечить целенаправленное выделение ресурсов, с тем чтобы удовлетворять связанные с ВИЧ потребности женщин, выходящие за рамки существующих программ, и не допускать инфицирования детей. Также необходимы срочные меры для обеспечения охвата мужчинами услугами по выявлению ВИЧ, предоставлению психологических консультаций, лечению и уходу. В качестве компонента стратегического пересмотра структуры инвестиций на цели осуществления мер по борьбе с ВИЧ странам необходимо увеличить объем ресурсов, предназначенных для реализации основанных на фактологических данных и учитывающих права человека программ, которые направлены на удовлетворение связанных с ВИЧ потребностей мужчин гомосексуальной ориентации, людей, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-индустрии и их клиентов и других уязвимых групп населения, включая интимных партнеров указанных групп лиц. Страны должны пересмотреть свою нормативно-правовую базу и стратегические рамки в целях отмены носящих карательный характер законов и других мер, препятствующих доступу к необходимым услугам, а также в целях принятия конкретных мер для запрета дискриминации и обеспечения ключевым группам населения и ВИЧ-инфицированным лицам доступа к юридическим услугам;

е) требуются новые, ориентированные на интересы людей подходы к развитию и мобилизации лидерских функций. Необходимо поддерживать и поощрять выдвигаемые на региональном уровне инициативы по осуществлению руководящих функций в деле борьбы со СПИДом, уделяя особое внимание региональным усилиям, направленным на обеспечение большей подотчетности в контексте осуществления мер реагирования. Страны с формирующейся рыночной экономикой должны проявлять инициативу и помогать осуществлять руководство принимаемыми на глобальном уровне мерами реагирования. Необходимо задействовать новые высокоэффективные средства коммуникации и мобилизации ресурсов, например социальные сети, в целях охвата нынешнего и будущего поколений молодых людей;

f) программа действий международного сообщества в области развития на период после 2015 года должна предусматривать дальнейшие шаги по реализации концепции мира, в котором не будет ни одного нового случая ВИЧ-инфицирования и будут полностью отсутствовать дискриминация и смертность от СПИДа. СПИД будет оставаться одной из основных глобальных проблем в течение еще многих лет после 2015 года. В международной программе действий в области развития на период после 2015 года должно быть четко отражено, что эффективные меры по борьбе со СПИДом являются неотъемлемым компонентом будущих усилий в области здравоохранения и развития.
