

Доклад о глобальной эпидемии СПИДа

Специальное издание, посвященное 10-й годовщине ЮНЭЙДС

СОДЕРЖАНИЕ

	Предисловие	
	Вступление	
■ 01	Введение	1
■ 02	Обзор глобальной эпидемии СПИДа	7
■ 03	Прогресс в странах	57
■ 04	Воздействие СПИДа на людей и общество	87
■ 05	Риск и недостаток внимания: четыре ключевые группы	113
■ 06	Комплексная профилактика ВИЧ	137
■ 07	Лечение и уход	165
■ 08	Уменьшение последствий эпидемии СПИДа	197
■ 09	Важная роль гражданского общества	223
■ 10	Финансирование мер по борьбе со СПИДом	247
■ 11	Оптимальное использование национальных ответных мер	281
■ 12	От управления кризисами к стратегической ответной деятельности	311
■	Приложение 1: Страновые обзоры	327
■	Приложение 2: Оценки и данные в связи с ВИЧ и СПИДом за 2003 и 2005 годы	537
■	Приложение 3: Показатели о ходе работы в странах	585
	Библиография	639
	Авторы фотографий	675

РИСУНКИ

Стр.	Рис.	
4	1.1	25 лет эпидемии СПИДа
11	2.1	Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых (в возрасте 15–49 лет) в странах Африки к югу от Сахары, которые в последние годы провели национальные обследования среди населения
13	2.2	Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, и показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в глобальном масштабе и в Африке к югу от Сахары, 1990–2005 г
14	2.3	Глобальное распространение ВИЧ-инфекции
15	2.4	Региональная статистика и характеристики ВИЧ и СПИДа, 2003 и 2005 гг
16	2.5	Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых (15–49 лет) в Африке, 2005 год
17	2.6	Показатель распространенности ВИЧ (%) среди беременных женщин, посещающих дородовые женские клиники, в Африке к югу от Сахары, 1997/98–2004 г.
22	2.7	Показатель распространенности ВИЧ (%) с разбивкой по полу и месту проживания (городские/сельские районы) в некоторых странах Африки к югу от Сахары, 2001–2005 гг
26	2.8	Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых (15–49 лет) в Азии и Океании, 2005 год
29	2.9	Тренды в изменении показателя распространенности ВИЧ (%) в Индии среди потребителей инъекционных наркотиков и беременных женщин в некоторых штатах страны, 1998–2004 гг
32	2.10	Тренды в изменении показателя распространенности ВИЧ среди беременных женщин в столицах стран Азии, 1990–2004 гг
34	2.11	Тренды в изменении показателя распространенности ВИЧ (%) среди потребителей инъекционных наркотиков в Бангладеш, Пакистане и на Филиппинах, 1998–2005 гг
39	2.12	Рост случаев ВИЧ, регистрируемых в Российской Федерации и Украине, 1987–2005 гг
46	2.13	Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых (15–49 лет) в Латинской Америке и Карибском регионе, 2005 год
48	2.14	Показатель распространенности ВИЧ среди женщин-работниц секс-бизнеса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Латинской Америке, 1999–2002 гг
62	3.1	Прогресс в достижении странами в 2005 году глобальных целевых показателей Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года (страны с низким и средним уровнем доходов)
69	3.2	Сравнение данных за 2003 и 2005 годы об охвате антиретровирусным лечением, доступе к услугам для профилактики передачи от матери ребенку и охвате ВИЧ-инфицированных матерей, получающих антиретровирусную профилактику для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку
70	3.3	Сравнение данных за 2003 и 2005 годы о расширении антиретровирусного лечения и охвате ВИЧ-инфицированных матерей, получающих антиретровирусную профилактику, в трех странах Африки к югу от Сахары
72	3.4	Всесторонние знания по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодых мужчин в возрасте 15–24 лет с разбивкой по уровню образования в 11 странах Африки к югу от Сахары, 2000–2004 годы
73	3.5	Всесторонние знания по проблеме ВИЧ/СПИДа среди молодых женщин в возрасте 15–24 лет с разбивкой по уровню образования в 11 странах Африки к югу от Сахары, 2000–2004 годы
75	3.6	Процент молодых людей в возрасте 15–24 лет, указавших на использование презерватива во время половых контактов с непостоянным партнером, Африка к югу от Сахары, 2001–2005 годы
78	3.7	Медианный процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами профилактики и прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты
82	3.8	Оценочный объем всех ресурсов, имеющихся за год для борьбы со СПИДом, 1996–2005 гг
84	3.9	Расходы в связи с ВИЧ и СПИДом на душу населения по уровню доходов в странах
86	3.10	Прогресс в реализации “трех принципов”: процент стран, имеющих единый национальный координирующий орган, единую национальную стратегию или рамки по ВИЧ/СПИДу и единый национальный план по мониторингу и оценке
90	4.1	Влияние СПИДа на продолжительность жизни в 5 африканских странах, 1970–2010 годы
91	4.2	Процентное распределение смертей по возрасту на юге Африки, 1985–1990 и 2000–2005 годы
92	4.3	Богатство, бедность и ВИЧ: распределение стран по регионам и показателю распространенности ВИЧ
96	4.4	Нарушение прав на репродуктивное здоровье – обследование среди женщин в 4 странах Азии
98	4.5	Показатель информирования о ТБ в 20 странах Африки относительно показателя распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары, 1990–2004 гг
100	4.6	Оценочное воздействие СПИДа на смертность до пяти лет, 2002–2005 гг., в некоторых странах Африки к югу от Сахары
101	4.7	Воздействие сиротства на посещение школы среди детей в возрасте 10–14 лет в Африке к югу от Сахары
110	4.8	Прогнозное сокращение сельскохозяйственной рабочей силы в Африке вследствие ВИЧ/СПИДа к 2020 году
140	6.1	Три сценария возможного воздействия на развитие ВИЧ-инфекции в Африке к югу от Сахары, 2003–2020 гг
141	6.2	Три сценария возможного воздействия на смертность в связи со СПИДом в Африке к югу от Сахары, 2003–2020 гг
168	7.1	Число людей на антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов, с 2002 по 2005 гг
169	7.2	Число людей в Африке к югу от Сахары на антиретровирусной терапии, в процентах от числа нуждающихся в лечении, 2002–2005 гг
184	7.3	Процент детей, получающих лечение, по странам, 2005 г
187	7.4	Процент женщин от общего числа взрослых, получающих антиретровирусную терапию в 30 странах: реальный процент по сравнению с ожидаемым, 2005 г

- 242 9.1 Страновые координационные механизмы (СКМ)
Субъекты-участники подготовки заявок в рамках Четвертого раунда
100% = все представители во всех 78 опрошенных СКМ
- 243 9.2 Сектор реципиентов
- 250 10.1 Потребности в финансировании мер по борьбе со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов
- 251 10.2 Финансирование, необходимое для профилактики
- 252 10.3 Распределение финансирования, необходимого для профилактики (по регионам)
- 252 10.4 Финансирование, необходимое для лечения и ухода, включая антиретровирусную терапию (АРТ), для достижения указанных целей по охвату
- 253 10.5 Распределение финансирования лечения и ухода (по видам деятельности)
- 253 10.6 Распределение финансирования, необходимого для ухода и лечения (по регионам)
- 254 10.7 Финансирование, необходимое для оказания помощи сиротам и уязвимым детям
- 255 10.8 Финансирование, необходимое для поддержки программ и инфраструктуры
- 255 10.9 Финансирование, необходимое для развития человеческого потенциала
- 258 10.10 Источники оценочного и проектного финансирования мер по противодействию СПИДу с 2005 по 2007 гг
- 260 10.11 Источники расходов в связи с ВИЧ в трех странах, 2004 г
- 261 10.12 Расходы в связи с ВИЧ по программным направлениям в четырех странах, 2004 г
- 262 10.13 Официальная помощь в целях развития стран-членов КСР в 2003 и 2004 гг
- 265 10.14 ОПР стран-членов КСР, предоставленная в связи с ВИЧ в 2004 году
- 266 10.15 Двусторонние обязательства стран-членов КСР относительно программ по ВИЧ в 2004 году
- 272 10.16 Объединенный бюджет ЮНЭЙДС по сравнению с доступными ресурсами
- 273 10.17 Обязательства американских фондов в отношении национальных и глобальных проектов по ВИЧ, 2000-2003
- 275 10.18 Ежегодные государственные инвестиции в исследование и разработку вакцины против ВИЧ между 2000 и 2005 гг. (по регионам)
- 276 10.19 Ежегодные государственные и благотворительные инвестиции в исследование и разработку микробицидов между 2000 и 2005 гг. (млн. долларов США)
- 288 11.1 Участие заинтересованных сторон в разработке национальных планов по СПИДу в 79 странах, 2004 г
- 303 11.2 Точки реализации проекта «Фонд для сотрудничества в целях обеспечения готовности к лечению при ВИЧ», март 2006 г
- 306 11.3 Тенденции изменения расходов в связи с ВИЧ и СПИДом
- 307 11.4 Страны, использующие информационную систему мониторинга ответных мер (70 стран по состоянию на январь 2006 г

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Доклад о глобальной эпидемии СПИД за 2006 год представляет собой доклад, подготовленный Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Вклад в его подготовку внесли Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Мировая продовольственная программа (МПП), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международная организация труда (МОТ), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Всемирный банк, Глобальный фонд и Руководящий комитет организаций гражданского общества ССАООН.

ЮНЭЙДС объединяет усилия и ресурсы десяти учреждений системы ООН в борьбе с эпидемией СПИДа.



Мандат **УПРАВЛЕНИЯ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ДЕЛАМ БЕЖЕНЦЕВ (УВКБ ООН)** включает руководство и координацию международных действий для защиты беженцев и других лиц, которыми занимается эта организация. УВКБ ООН стремится обеспечить право каждого на поиск и получение безопасного убежища в другом государстве. За 50 лет своей работы эта организация, по оценкам, помогла 50 миллионам человек начать новую жизнь. УВКБ ООН находится на переднем крае борьбы против ВИЧ и СПИДа среди групп населения, пострадавших в результате конфликтов и перемещения. Беженцам, лицам, ищущим убежища, и внутренне перемещенным лицам грозит риск инфицирования, поскольку конфликты и перемещение ведут к обнищанию, распаду семьи, социальным потрясениям и росту сексуального насилия. Профилактика, уход и лечение в связи с ВИЧ и СПИДом, включая доступ к антиретровирусному лечению, лежат в основе обеспечения общей защиты беженцев и других лиц, которыми занимается УВКБ ООН.



В течение 60 лет **ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ (ЮНИСЕФ)** сотрудничает с партнерами во всем мире в целях содействия признанию и реализации прав человека в отношении детей. Этот мандат был определен в Конвенции о правах ребенка и реализуется через партнерства с правительствами, неправительственными организациями и отдельными гражданами в 162 странах, районах и территориях. ЮНИСЕФ предоставляет ЮНЭЙДС свою широкую сеть и свои возможности для эффективной коммуникации и пропаганды. Приоритеты ЮНИСЕФ в борьбе против эпидемии СПИДа включают проведение профилактики среди молодежи, снижение уровня передачи ВИЧ от матери ребенку, обеспечение ухода и защиты для сирот, уязвимых детей, молодых людей и родителей, живущих с ВИЧ или СПИДом.



МИРОВАЯ ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ ПРОГРАММА (МПП) представляет собой самую крупную в мире гуманитарную организацию. Она помогает бедным домохозяйствам, пострадавшим от голода и СПИДа, используя для этого продовольственную помощь и другие ресурсы для решения проблем профилактики, ухода и поддержки. Продовольственная помощь МПП помогает продлить жизнь родителей, дает возможность сиротам и уязвимым детям оставаться в школе, позволяет молодым людям, не посещающим школу, получить жизненно важные средства к существованию и дает возможность больным туберкулезом пройти полный курс лечения. МПП работает в партнерстве с правительствами, другими учреждениями Организации Объединенных Наций, неправительственными организациями и общинами и помогает людям, – независимо от их ВИЧ-статуса – не имеющим адекватного питания, получить пропитание и обеспечить продовольственную безопасность.



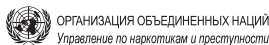
ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ (ПРООН) является глобальной сетью ООН в сфере развития, выступающей за проведение изменений и предоставление странам доступа к знаниям, опыту и ресурсам, которые помогают людям улучшать свою

жизнь. Работая в 166 странах, ПРООН помогает национальным партнерам находить свои собственные решения проблем в сфере развития. Борьба против ВИЧ/СПИДа является одним из ключевых приоритетов ПРООН; являясь коспонсором ЮНЭЙДС, ПРООН уделяет особое внимание параметрам человеческого развития и управления в свете проблемы СПИДа, защите прав человека людей, живущих с ВИЧ, и пропаганде гендерного равенства. ПРООН помогает странам включать меры в ответ на СПИД в качестве основных действий в национальные планы и программы в сфере развития и наращивать национальный потенциал для координации действий всех секторов.



Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНФПА) использует свой накопленный более чем за три десятилетия опыт работы в области репродуктивного здоровья и оказания помощи населению, уделяя особое внимание при осуществлении мер в ответ на эпидемию – более чем в 140 странах – профилактике ВИЧ среди молодежи и беременных женщин, реализации комплексных программ распространения мужских и женских презервативов и более интегрированному решению вопросов защиты репродуктивного здоровья и СПИДа. ЮНФПА также вносит свой вклад через обеспечение прав на репродуктивное здоровье и потребностей ВИЧ-инфицированных женщин и подростков, развитие добровольного консультирования и тестирования, а также услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку, расширение доступа к информации и просвещению в связи с ВИЧ и СПИДом и товарам, предназначенным для профилактики, в том числе в условиях чрезвычайной ситуации. Он также проводит демографические и социально-культурные исследования для руководства процессом разработки программ и политики.



В системе **ЮНЭЙДС УПРАВЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ (ЮНОДК)** является ведущим учреждением по проблеме ВИЧ и СПИДа и употребления инъекционных наркотиков, а также по работе в тюрьмах. Являясь членом более широкой системы ООН, ЮНОДК также отвечает за оказание помощи с целью разработки мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом с учетом проблемы торговли людьми. Эти маргинализированные группы населения зачастую подвергаются дискриминации и игнорируются. Лишь очень немногие из них имеют доступ к услугам по профилактике и уходу в связи с ВИЧ. ЮНОДК оказывает помощь странам для предоставления потребителям инъекционных наркотиков, заключенным и потенциальным и фактическим жертвам торговли людьми комплексных услуг по профилактике и уходу при ВИЧ, равноценных услугам, к которым имеет доступ население в целом. Для этого ЮНОДК оказывает странам техническую помощь в разработке эффективного законодательства и политики, а также в наращивании потенциала с целью обеспечения широкого охвата услугами в связи с ВИЧ.



МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА (МОТ) содействует обеспечению достойных условий труда и продуктивной занятости для всех, исходя из принципов социальной справедливости и недопущения дискриминации. Вклад МОТ в работу ЮНЭЙДС включает: ее трехстороннее членство, способствующее мобилизации правительств, работодателей и работников в борьбе против СПИДа; непосредственный доступ к сфере труда; длительный опыт работы в сфере разработки международных стандартов в целях защиты прав трудящихся; а также глобальную программу оказания технической помощи. МОТ выпустила «Свод практических правил по ВИЧ/СПИДу и сфере труда», представляющий собой международные руководящие принципы для разработки политики и программ на национальном уровне и на рабочих местах.



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И КУЛЬТУРЫ (ЮНЕСКО) в рамках системы ООН отвечает за вопросы образования. Поскольку отсутствие знаний является одним из основных факторов в развитии эпидемии СПИДа, потребность в просвещении по вопросам профилактики является одним из главных направлений в программе работы ЮНЕСКО. Просвещение необходимо для того, чтобы люди понимали, что им грозит риск или что они являются уязвимыми, а также для получения навыков и мотивации, необходимых для принятия поведения с целью снижения риска и уязвимости и защиты прав человека. ЮНЕСКО работает с правительствами и организациями

гражданского общества с целью реализации политики и программ для просвещения по вопросам профилактики, а также смягчения воздействия СПИДа на системы образования.



Всемирная
организация здравоохранения

Целью **ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ)** является обеспечение для всех людей наивысшего достижимого уровня здоровья. Работая по проблеме ВИЧ и СПИДа, ВОЗ уделяет особое внимание быстрому расширению масштабов лечения и ухода, а также ускорению профилактики и укреплению систем здравоохранения, с тем чтобы меры, осуществляемые сектором здравоохранения в ответ на эпидемию, были эффективными и . ВОЗ определяет и разрабатывает эффективные технические нормы и руководящие принципы, способствует развитию партнерства и оказывает стратегическую и техническую поддержку государствам-членам. Организация также вносит свой вклад в развитие глобальной базы знаний о СПИДе, поддерживая эпиднадзор, мониторинг и оценку, проводя обзорный анализ доказательных данных для осуществления мер вмешательства и выступая за включение научных исследований в систему оказания медицинской помощи.



THE WORLD BANK

Миссия **ВСЕМИРНОГО БАНКА** заключается в том, чтобы бороться против бедности с энтузиазмом и профессионализмом. Для борьбы со СПИДом, который грозит обратить вспять прогресс в области развития, Банк имеет обязательств на сумму более 2 миллиардов долларов США на проекты по ВИЧ и СПИДу во всем мире. Большая часть ресурсов была предоставлена на очень льготных условиях, включая выделение грантов для беднейших стран. Для устранения разрушительного воздействия СПИДа на процесс развития Банк усиливает свои ответные меры в партнерстве с ЮНЭЙДС, организациями-донорами и правительствами. Ответные меры Банка носят всесторонний характер, включая профилактику, уход, лечение и смягчение воздействия.

ПРЕДИСЛОВИЕ



В этом году исполняется четверть века с момента обнаружения первых случаев СПИДа. За это время СПИД радикально изменил наш мир: он унес жизни более 25 миллионов мужчин и женщин, сделал сиротами миллионы детей, усилил бедность и нищету, а в некоторых странах даже обратил вспять все усилия в области человеческого развития. Сегодня около 40 миллионов человек живут с ВИЧ – половину из них составляют женщины. То, о чем вначале сообщалось, как лишь о нескольких случаях таинственного заболевания, сейчас превратилось в пандемию, которая является одной из самых серьезных угроз глобальному прогрессу в 21-м столетии.

После трагически запоздалого и медленного старта глобальные ответные меры стали набирать силу – в чем мы убедились на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу пять лет назад. С тех пор наблюдается поразительный прогресс в мобилизации политического руководства, финансовых и технических ресурсов, предоставлении сохраняющего жизнь антиретровирусного лечения людям во всем мире и даже обращении вспять распространения инфекции в некоторых наиболее бедных странах мира.

Я надеюсь, что обзор эпидемии СПИДа Генеральной Ассамблеей в 2006 году – одно из важнейших последующих мероприятий специальной сессии – поможет поднять меры в ответ на СПИД на новый уровень, необходимый для эффективного сдерживания и обращения эпидемии вспять. Это означает, что надо сделать намного больше, чем просто удвоить наши нынешние усилия. Нам необходима намного более сильная приверженность, включающая политическую волю, смелость и ресурсы; нам необходимо единство действий нового масштаба.

Единственная приемлемая для мира цель – это остановить и в конечном итоге покончить со СПИДом. Только в этом случае мы достигнем целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и добьемся успеха в наших усилиях, направленных на то, чтобы построить гуманный, здоровый и справедливый мир

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'K. Annan'. The signature is fluid and cursive, written over a white background.

Кофи А. Аннан

Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций

ВСТУПЛЕНИЕ



Доклад о глобальной эпидемии СПИДа за 2006 год демонстрирует, что для всего мира наступил решающий момент в осуществлении мер в ответ на кризис, порожденный СПИДом. Даже несмотря на то что эта пандемия и ее последствия превосходят наихудшие ожидания, впервые за все время у нас есть воля, средства и знания, необходимые для того, чтобы добиться реального прогресса.

С тех пор как в 2001 году во время специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу руководители всего мира взяли на себя обязательства по наращиванию неотложных мер в ответ на СПИД, наблюдается реальный прогресс на ключевых направлениях. Цели, которые еще пять лет назад казались невозможными, достигнуты. Сегодня существует твердая политическая приверженность. Почти в 40 развивающихся странах национальные меры в ответ на СПИД сейчас лично возглавляют главы правительств или их заместители. За период с 2001 по 2005 годы общий объем финансирования ответных мер в развивающихся странах увеличился более чем в четыре раза, достигнув в прошлом году 8,3 миллиарда долларов США. Около 1,3 миллиона человек в развивающихся странах получают сохраняющие жизнь антиретровирусные препараты, что только в прошлом году позволило спасти около 300 000 жизней. Неуклонно растет число стран, на всех континентах, где эпидемия СПИДа ослабевают – это является наиболее реальным доказательством того, что СПИД представляет собой проблему, у которой есть решение.

Таким образом, сегодня существует основа для того, чтобы во всем мире осуществлялись ответные меры, соизмеримые с ключевой задачей – остановить и обратить эпидемию вспять.

Что касается ближайших задач, то нам необходимо вести работу чрезвычайными темпами, чтобы выполнить обещание, данное правительствами в ходе Всемирного саммита в сентябре 2005 года – обеспечить быстрое расширение масштабов действий для предоставления всеобщего доступа к широкому спектру важнейших программ в связи с ВИЧ, включая профилактику ВИЧ, лечение, уход и смягчение воздействия. Лишь обеспечение доступа для всего населения позволит изменить траекторию пандемии.

Однако это только лишь начало. Поскольку пандемию и ее воздействие невозможно обратить вспять за короткое время, нам необходимо обеспечить устойчивое осуществление полномасштабных ответных мер на ближайшие десятилетия. Каждая мера вмешательства, план и программа, созданные сегодня, должны превратиться в структурный элемент долгосрочных и устойчивых стратегий для освобождения мира от СПИДа. Нам необходимо сделать этот концептуальный скачок в планировании и в действиях – и перейти от ответных мер к активным и стратегическим мерам.

Для того чтобы достичь момента, когда будущие поколения будут свободными от СПИДа, необходимо, чтобы каждый аспект предпринимаемых мер был устойчивым в долгосрочном плане – это включает приверженность руководства, активизм, финансовые ресурсы, инновационные подходы к разработке новых лекарств и технологий профилактики и, не в последнюю очередь, реальные действия для устранения основополагающих факторов, движущих эту пандемию, в частности гендерного неравенства, нищеты и дискриминации.

На 25-м году существования СПИДа мы можем видеть конечную цель на горизонте – однако для ее достижения в предстоящие десятилетия потребуются беспрецедентные ответные меры с участием всего мира. До тех пор мы не сможем позволить себе передышку.

Питер Пиот

Исполнительный директор

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу