



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
4 April 2005
Russian
Original: English

Пятьдесят девятая сессия

Пункт 43 повестки дня

Последующие меры по выполнению решений

двадцать шестой специальной сессии: осуществление

Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Прогресс в деле осуществления Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Настоящий доклад представляется во исполнение резолюции 58/236 Генеральной Ассамблеи от 23 декабря 2003 года, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря подготовить всеобъемлющий политический доклад о прогрессе, достигнутом в реализации обязательств, изложенных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, которая была принята Генеральной Ассамблеей 27 июня 2001 года. Доклад составлен на основе информации из многочисленных источников, в том числе национальных данных о наиболее важных показателях по СПИДу, поступивших из 17 стран и территорий Африки, Азии, Карибского бассейна и Восточной Европы¹, данных других национальных обследований, организованных в целевом порядке исследований и оценочных данных об охвате населения ключевыми мероприятиями по борьбе со СПИДом, полученных на основе соответствующей конкретной информации. В нем анализируются масштабы эпидемии в настоящее время и коротко освещается информация о прогрессе, достигнутом в целом в деле реализации обязательств, изложенных в Декларации, с особым упором на выполнение обязательств на 2005 год.

Несмотря на обнадеживающие признаки того, что небольшой группе стран, число которых, однако, растет, постепенно удается сдерживать распространение эпидемии, в целом масштабы эпидемии продолжают увеличиваться и существует опасность того, что в большинстве своем страны мира не смогут добиться целевых показателей, сформулированных в Декларации. Аналогичным образом, при том, что расширение деятельности в рамках программ лечения СПИДа вселяет в людей новые надежды и способствует более активному осуществлению на уровне общин мер по профилактике и уходу, неадекватная

практическая реализация программ лечения не позволяет избежать все более пагубного воздействия эпидемии на отдельные домашние хозяйства, общины и страны, находящиеся в наиболее неблагоприятном положении. Смертность по причине СПИДа продолжает подрывать хрупкую базу человеческого капитала, который определяет устойчивый характер развития, и создает угрозу подрыва основных социальных институтов в странах, в наибольшей степени затронутых этой проблемой. Консенсус в отношении того, что проблема СПИДа является исключительной по своему характеру и требует принятия исключительных мер, позволяет надеяться на то, что эффективность предпринимаемых на глобальном уровне усилий в целях борьбы со СПИДом будет, наконец, соответствовать масштабу эпидемии и всей сложности связанных с ней проблем.

В 2006 году будет опубликован всеобъемлющий доклад, в котором будут использованы данные, представленные по состоянию на конец года, и более подробная информация по всем глобальным и страновым показателям.

I. Введение

1. После 2001 года деятельность по борьбе со СПИДом в глобальном масштабе претерпела кардинальные изменения. На национальном, региональном и глобальном уровнях значительно повысилась степень политической приверженности делу борьбы со СПИДом, острая нехватка которой ощущалась на ранних этапах эпидемии. В двух самых густонаселенных странах мира важную роль играют инициативы, выдвигаемые руководством. В Китае политические руководители высокого уровня начали открыто говорить о проблеме СПИДа, а в Индии был учрежден возглавляемый премьер-министром национальный совет по СПИДу в составе представителей различных отраслевых министерств. Благодаря руководящей роли и сотрудничеству политических лидеров стран Карибского бассейна, действующих под эгидой Панкарибского партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом, меняется характер деятельности по борьбе со СПИДом в Карибском регионе. Страны Европы взяли обязательство обеспечить к 2005 году всеобщий доступ к услугам по лечению и уходу на всей территории Европы и Центральной Азии. В Восточной Африке оперативные и реально ощутимые действия политического руководства начинают приносить свои плоды, о чем свидетельствуют вселяющие оптимизм признаки начавшегося снижения показателей числа инфицированных ВИЧ. В некоторых странах Латинской Америки с расширением масштабов осуществления программ лечения антиретровирусными препаратами снизились показатели смертности, вызванной СПИДом. Страны-доноры активно изучают возможности реализации на устойчивой основе нетрадиционных механизмов финансирования программ борьбы со СПИДом и программ международного развития. Во всех странах и регионах лица, живущие с ВИЧ, как и прежде, находятся в первых рядах борющихся за то, чтобы преодолеть окружающую проблему СПИДа завесу молчания, и требуют принять эффективные меры по борьбе с эпидемией.

2. Хотя интенсивность осуществления программ профилактики ВИЧ-инфекции и масштабы охвата ими населения по-прежнему недостаточны, все больше стран стараются применять накопленный опыт в таких масштабах и с такой интенсивностью, которые необходимы для эффективной борьбы с эпидемией. По мере того как расширяется охват населения мерами профилактики, некоторым странам удастся смягчить последствия эпидемии для молодежи. В Камбодже с 1998 года число инфицированных ВИЧ среди работников секс-индустрии и их клиентов резко сократилось. На Багамских Островах благодаря реализации более широкомасштабного подхода к вопросам профилактики и лечения число ВИЧ-инфицированных и умерших от СПИДа за последние семь лет уменьшилось. Объем финансовых ресурсов, выделенных в 2005 году на цели осуществления программ борьбы со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, по всей вероятности, почти в шесть раз превысит объем средств, которые были израсходованы на эти цели в 2001 году во всем мире. Во многих частях земного шара быстро становится реальностью то, что было практически невыполнимо еще в начале нынешнего десятилетия: страны с низким уровнем дохода получают доступ к антиретровирусной терапии, позволяющей сохранить людям жизнь. Впервые начинают осуществляться подлинно комплексные меры борьбы со СПИДом, в том числе меры по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

3. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (резолюция S-26/2 Генеральной Ассамблеи, приложение) стала решающим фактором организации информационно-пропагандистской работы, обеспечения транспарентности и подотчетности в деле борьбы с эпидемией в глобальном масштабе. В Декларации установлены четкие и обусловленные определенными сроками задачи, которые согласуются с целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, в частности с Целью 6 «остановить к 2015 году распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости»². Все более важную роль в деле контроля за выполнением этих обязательств играет гражданское общество.

4. Несмотря на эти и другие достижения в деле борьбы с ВИЧ/СПИДом на глобальном уровне, масштабы эпидемии продолжают расти. По сравнению с предыдущими годами в 2004 году увеличились число новых случаев инфицирования (4,9 миллиона человек) и число умерших от СПИДа (3,1 миллиона человек). От заболеваний, сопутствующих СПИДу, ежедневно умирает более 8000 человек. По оценкам, по состоянию на декабрь 2004 года со СПИДом жили 39,4 миллиона человек. Сегодня женщины составляют чуть меньше половины ВИЧ-инфицированных. Подобное увеличение масштабов феминизации эпидемии является отражением той парадоксальной ситуации, с которой сталкиваются женщины и девушки: они более подвержены инфицированию ВИЧ, хотя менее вероятно, что их поведение будет связано с высокой степенью риска, в отличие от их партнеров-мужчин. Кроме того, эпидемия по-прежнему гораздо сильнее, чем другие категории населения, поражает подростков и молодежь: на долю лиц этой возрастной группы приходится половина новых случаев инфицирования. По оценкам, с ВИЧ/СПИДом живут 2,3 миллиона детей в возрасте до 15 лет: большинство — это дети, которым ВИЧ-инфекция передана в период внутриутробного развития или во время родов либо с молоком матери.

5. Последствия ВИЧ/СПИДа для детей — самые ужасные. В общемировом масштабе сегодня от СПИДа умирает 3 процента детей в возрасте до 5 лет, а в странах, в которых эпидемия приобрела особенно серьезный размах, этот показатель может достигать 50 процентов. СПИД унес жизни родителей 15 миллионов детей, и ожидается, что в ближайшие годы число детей-сирот резко увеличится. В то же время миллионы детей живут в семьях, где болен один из взрослых.

6. В странах с низким и средним уровнем дохода на 90 взрослых (в возрасте от 15 до 49 лет) приходится 1 ВИЧ-инфицированный, т.е. на долю этих стран приходится 95 процентов ВИЧ-инфицированных в мире. В наиболее тяжелом в этом отношении положении находятся страны Африки, расположенные к югу от Сахары, и в 2004 году в них проживало 64 процента ВИЧ-инфицированных в мире, и на их долю пришлось 74 процента умерших от СПИДа. Явная стабилизация эпидемии в отдельных африканских странах происходит, однако, на неприемлемо высоком уровне и означает, что число новых лиц, инфицированных ВИЧ, примерно соответствует числу умерших от СПИДа. Эпидемия еще не достигла точки своего естественного насыщения. В Свазиленде, где отмечается самая тяжелая в этом отношении ситуация, число больных среди взрослого населения продолжает увеличиваться, причем в 2004 году положительными были результаты анализов на ВИЧ 42,6 процента беременных женщин.

7. За пределами Африки наибольшее число инфицированных ВИЧ проживает в Карибском регионе (2,3 процента). По оценочным данным, по состоянию на декабрь 2004 года в странах Южной и Юго-Восточной Азии насчитывалось 7,1 миллиона ВИЧ-инфицированных, в том числе 890 000 человек, заразившихся именно в 2004 году. К концу 2004 года в Восточной Европе и Центральной Азии число ВИЧ-инфицированных увеличилось по сравнению с показателем десятилетней давности в девять раз. В Латинской Америке насчитывается более 1,7 миллиона ВИЧ-инфицированных. В 2004 году масштабы эпидемии расширились во всех регионах, включая Северную Америку и Западную Европу, где успехи в вопросах профилактики способствовали тому, что в последние годы люди чаще стали вести себя рискованно в сексуальном плане. Во всех регионах эпидемия сильнее всего поражает наиболее маргинализированные группы населения, в частности работников секс-индустрии, мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, наркоманов, вводящих наркотики путем инъекций, уличную молодежь и заключенных.

8. Эпидемия в значительно большей степени затрагивает теперь женщин и девушек, главным образом в силу низкого социального, экономического и правового статуса женщин во многих странах. Среди молодежи (в возрасте от 15 до 24 лет) стран Африки, расположенных к югу от Сахары, на каждые 10 мужчин, инфицированных ВИЧ, приходится 36 ВИЧ-инфицированных женщин. Даже в тех регионах, где вероятность инфицирования для мужчин выше, чем для женщин, число женщин, живущих с ВИЧ, быстро увеличивается: за период 2002–2004 годов — на 56 процентов в Восточной Азии и на 48 процентов в Восточной Европе и Центральной Азии. Помимо высокой степени уязвимости в плане инфицирования ВИЧ, женщины и девочки несут на своих плечах и непомерно тяжелое бремя обязанностей по обеспечению ухода за больными СПИДом и оказанию им поддержки.

9. Несмотря на обнадеживающее увеличение объема средств, выделяемых в последние годы на цели борьбы со СПИДом, по-прежнему сложно организовать на базе перспективных местных проектов осуществление широкомасштабных программ, достаточных по своему охвату населения для того, чтобы повлиять на ход развития эпидемии. Число ВИЧ-инфицированных и умерших от СПИДа растет все более быстрыми темпами в значительной степени в силу того, что в деле борьбы с этим заболеванием на вооружение не были взяты всеобъемлющие подходы, при этом особые опасения вызывает расширение масштабов эпидемии в Азии, где проживает половина населения земного шара.

Все более губительные последствия СПИДа

10. Хотя более широкомасштабное осуществление программ лечения СПИДа обнадеживает, существует вероятность того, что к 2006 году 11 стран Африки, расположенных к югу от Сахары, потеряют от СПИДа более одной десятой своих трудовых ресурсов. Одним из первых свидетельств того, что эпидемия способна нанести масштабный ущерб в долгосрочной перспективе, стало то, что последствия СПИДа для сельскохозяйственного сектора явились одним из основных факторов, вызвавших разразившийся недавно в странах юга Африки продовольственный кризис. Последствия эпидемии ощущаются не только в Африке: по данным исследований, проведенных Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) и Азиатским

банком развития, в период 2003–2015 годов в результате СПИДа сокращение масштабов нищеты в Камбодже замедлится в среднем на 60 процентов.

11. Возможно, наиболее серьезным аспектом эпидемии с точки зрения ее губительных последствий является тенденция к разрыву связей между поколениями, благодаря которым народы передают от поколения к поколению свои системы ценностей, культурные нормы и практические знания. Поражая в первую очередь молодых людей трудоспособного возраста, СПИД вызывает цепь последовательных событий, которые могут привести к краху целого общества. Иными словами, СПИД — это проблема исключительная и требует принятия исключительных мер реагирования.

II. Основные установленные факты

12. Для достижения целевых показателей, закрепленных в Декларации о приверженности, и целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, необходимо принять комплексные по своему масштабу и степени охвата меры реагирования. СПИД, о котором мир еще ничего не знал менее 25 лет назад, представляет собой беспрецедентную угрозу международному развитию, подрывающую надежды на достижение сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития.

Темпы распространения инфекции

13. **Многие страны, в наибольшей степени затронутые этой проблемой, рискуют оказаться не в состоянии добиться цели сокращения к 2005 году числа ВИЧ-инфицированных среди молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет.** Хотя некоторым странам удается добиваться определенных успехов в деле сокращения масштабов инфицирования среди отдельных групп населения, темпы распространения эпидемии во всем мире растут. Несмотря на наличие доказавших свою действенность стратегий профилактики ВИЧ-инфекции, мероприятиями в рамках реализации основных стратегий профилактики охвачено лишь незначительное число нуждающихся в них. Оказание услуг по профилактике, позволяющих спасти людям жизнь, имеет особое значение для молодых людей, составляющих половину всех вновь инфицированных, а также для представителей маргинализированных и уязвимых групп населения.

Расширение возможностей в плане лечения

14. **Хотя во второй половине 2004 года число лиц, проходящих лечение антиретровирусными препаратами, увеличилось почти на две трети, в странах с низким и средним уровнем дохода лечение антиретровирусными препаратами получали по состоянию на декабрь 2004 года лишь 12 процентов лиц, которым оно необходимо.** Начатая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и ЮНЭЙДС в декабре 2003 года кампания «3 к 5»³ способствовала тому, что были взяты существенно более серьезные обязательства в плане расширения доступа к средствам лечения. Лечение — ранее казавшееся невозможным в условиях ограниченности ресурсов — теперь откры-

ваает небывалые перспективы разработки комплекса национальных мер борьбы с ВИЧ/СПИДом, в рамках которого меры по уходу, профилактике и смягчению последствий осуществляются на комплексной основе и носят взаимодополняющий характер.

Права человека и СПИД

15. Хотя результаты многих обследований, посвященных изучению национальных стратегий и мер борьбы со СПИДом, свидетельствуют о наличии правозащитных гарантий, зачастую такие меры недостаточно целенаправленны и не предусматривают механизмов осуществления, необходимых для борьбы с ассоциирующимися с этим заболеванием практикой остракизма и дискриминацией по признаку пола. Многим странам еще предстоит принять законодательство, в котором будут предусмотрены меры профилактики дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и лишь немногие страны ввели в действие меры в целях поощрения и защиты прав человека уязвимых групп населения.

Сироты и дети, оказавшиеся в уязвимом положении в результате ВИЧ/СПИДа

16. Большинство стран, в которых СПИД получил широкое распространение, предпринимают серьезные усилия для обеспечения защиты детей, ставших сиротами или оказавшихся в уязвимом положении в результате эпидемии, однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что уровень национальных усилий и донорской помощи в настоящее время недостаточен для решения проблем, обусловленных этим кризисом, который приобретает все больший размах.

Создание устойчивого потенциала

17. Серьезным препятствием на пути реализации и расширения масштабов осуществления основных программ борьбы со СПИДом является острая нехватка подготовленного персонала, обладающего необходимой квалификацией и опытом. Существуют стратегии поддержания и наращивания национального потенциала, в том числе в вопросах максимального использования ресурсов общин, однако зачастую доноры и страны-получатели помощи оказываются неспособными применять подобные подходы в рамках деятельности по программам.

Растущий, но по-прежнему недостаточный объем финансовых ресурсов

18. Если существующие в настоящее время тенденции расходования средств сохранятся, то к 2007 году имеющихся ресурсов будет серьезно не хватать по сравнению с объемом ресурсов, необходимых для финансирования всеобъемлющих по своим масштабам и охвату мер реагирования. Более подробная информация по этому вопросу изложена в разделе VII ниже.

Добиться максимально эффективного использования странами ресурсов можно за счет самостоятельного осуществления мер реагирования на национальном уровне, согласованности действий и создания соответствующих организационных и административных структур, т.е. за счет достижения целей, лежащих в основе инициативы в отношении «Триединых ключевых принципов»⁴, которая была поддержана самыми разными субъектами во всем мире.

III. Профилактика

19. В Декларации о приверженности профилактика инфицирования ВИЧ определяется как основа мер реагирования в связи со СПИДом, отражающих взятые на глобальном уровне обязательства в отношении осуществления комплексных и разработанных на базе конкретных данных программ профилактики инфицирования. Инфекция распространяется все более быстрыми темпами, и необходимо безотлагательно принять меры в целях расширения охвата населения мероприятиями в рамках программ профилактики. Эффективные меры профилактики имеют особое значение для устойчивого осуществления принимаемых на глобальном уровне усилий в целях расширения доступа к лечению в странах, имеющих ограниченные ресурсы. В свою очередь, более широкий охват населения мерами по лечению и уходу позволит повысить эффективность и расширить масштабы профилактических мероприятий.

20. Согласно Декларации, к 2005 году 90 процентов молодых мужчин и женщин в возрасте от 15 до 24 лет должны получить доступ к информации, образованию и услугам, необходимым для того, чтобы защитить их от инфекции. К концу 2005 года показатели инфицирования ВИЧ среди молодых мужчин и женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) в наиболее пострадавших странах должны быть на 25 процентов ниже, чем в 2001 году, а доля младенцев, инфицированных ВИЧ, должна уменьшиться на 20 процентов. В Декларации предусмотрено также существенное повышение эффективности мер борьбы с ВИЧ/СПИДом в сфере труда, осуществление стратегий профилактики передачи ВИЧ в среде мигрантов и тех, кто занят на работе, требующей повышенной мобильности, а также необходимость выдвижения самых разнообразных инициатив в целях снижения степени уязвимости молодежи и других категорий населения, относящихся к группам повышенного риска.

21. Сегодня мы гораздо больше знаем о том, каким образом предотвратить передачу ВИЧ-инфекции. Эффективные меры профилактики ВИЧ-инфицирования предусматривают реализацию комплексного подхода, включающего предоставление информации, которая позволяет спасти людям жизнь, пропаганду полового воздержания и верности партнеров, формирование новых социальных норм, выработку у людей навыков самозащиты от инфекции и соответствующей мотивации, а также создание социальных и материальных условий, способствующих уменьшению степени риска. Эффективные программы профилактики предусматривают также меры по борьбе с предрассудками, связанными со СПИДом, и причинами, обуславливающими повышенную степень подверженности инфицированию. Эффективность мероприятий, в рамках которых, в отличие от этой всеобъемлющей модели, акцент необоснованно делается на отдельных стратегиях в ущерб другим стратегиям, по-прежнему в значительной степени не доказана. Во всех странах, которым удалось повернуть вспять тенденцию к распространению эпидемии, реализации программ профилактики

способствовала решительная и оказываемая на устойчивой основе поддержка со стороны национальных политических лидеров.

22. Число людей во всем мире, которым оказываются консультативная помощь и услуги в плане диагностики, с 2001 года удвоилось, число женщин, которым были предложены услуги по профилактике передачи инфекции от матери к ребенку, увеличилось на 70 процентов, а число молодых людей, охваченных информационно-просветительскими мероприятиями по проблеме СПИДа, удвоилось.

23. К сожалению, подобные обнадеживающие тенденции представляют собой, скорее, исключение, чем правило. Многим странам еще только предстоит приступить к осуществлению согласованных усилий в целях устранения факторов, повышающих степень подверженности инфицированию. Даже у тех программ, которые осуществляются в интересах наиболее уязвимых групп населения либо в поддержку мер, давно доказавших свою эффективность, сфера охвата минимальна. Во всем мире в 2003 году адресными мерами профилактики было охвачено лишь 16 процентов работников секс-индустрии, 11 процентов мужчин, вступающих в сексуальные отношения с мужчинами, 53 процента заключенных, 20 процентов беспризорников и менее 5 процентов наркоманов, вводящих себе наркотики путем инъекций, число которых в мире составляет 13,2 миллиона. В странах с низким и средним уровнем дохода в 2003 году менее 0,4 процента взрослых добровольно обращались за консультативной помощью и проходили обследование. Относительно невелики средства, выделенные на реализацию разработанных с учетом конкретного опыта инициатив по профилактике наркомании среди молодежи, равно как и на деятельность служб, помогающих людям излечиться от наркомании.

24. В глобальном масштабе услугами по профилактике передачи инфекции от матери к ребенку охвачены лишь 8 процентов беременных женщин, в том числе лишь 5 процентов беременных женщин в Африке, на долю которой в совокупности пришлось 90 процентов всех детей, родившихся с ВИЧ. Осуществлению на международном уровне усилий в целях сокращения числа младенцев, рождающихся с ВИЧ, по-прежнему препятствует то, что женщины имеют ограниченный доступ к базовым услугам по профилактике ВИЧ и первичному медико-санитарному обслуживанию. Обеспечив женщинам доступ к средствам антиретровирусной терапии в целях охраны их здоровья, а также оказание услуг в области продовольствия и питания и других базовых услуг, можно способствовать более широкому участию женщин в мероприятиях по профилактике передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку и улучшить результаты медицинского обслуживания как матерей, так и новорожденных.

25. За последние годы был достигнут прогресс в деле осуществления комплексных мер по борьбе со СПИДом в сфере труда: Свод практических правил Международной организации труда по вопросу о ВИЧ/СПИДе и сфере труда⁵ получает признание все большего числа заинтересованных сторон. За последний год в странах с высоким уровнем распространения заболевания число фирм, взявших на вооружение стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом, увеличилось на 75 процентов. Глобальная коалиция предпринимателей призывает руководителей деловых кругов добиться изменений на уровне глобальной политики и решить проблему остракизма, возникающего в отношениях между работниками. Международная организация предпринимателей и Международная конфе-

дерация свободных профсоюзов предпринимают усилия — самостоятельно и совместно — в целях повышения эффективности мер реагирования на рабочих местах и, в частности, взяли совместное обязательство в отношении сотрудничества и активизации усилий по борьбе со СПИДом.

26. Необходимо прилагать более серьезные усилия, с тем чтобы достичь цели обеспечения охвата представителей мобильных групп населения комплексом услуг по профилактике. В 2003 году стратегии профилактики ВИЧ среди мигрантов из-за рубежа действовали менее чем в половине стран, однако ведется борьба со СПИДом среди представителей мобильных групп населения. В Индии, где в ходе проведенного недавно обследования у 16 процентов водителей грузовиков, работающих на одном из маршрутов на юге страны, был обнаружен ВИЧ, в рамках инициативы по борьбе со СПИДом «Авахан» в 50 основных пунктах остановки водителей грузовиков осуществляются программы профилактики ВИЧ. Мировая продовольственная программа принимает необходимые меры для того, чтобы работающие с ней по контрактам перевозчики продуктов питания были обеспечены всем комплексом услуг по профилактике ВИЧ.

27. Многие правительства не поставили в число своих приоритетных задач осуществление инициатив по профилактике заболевания среди групп населения, которые в наибольшей степени подвержены риску инфицирования и которые, как и прежде, живут в условиях социального ostrакизма. Результаты проведенного в 2004 году обследования, посвященного изучению практики расходования средств на борьбу со СПИДом в 26 странах, показали, что некоторые страны предпочитают направлять имеющиеся в их распоряжении ограниченные ресурсы, предназначенные для целей профилактики, на реализацию менее эффективных инициатив, рассчитанных на население в целом и лиц, не относящихся к группам повышенного риска. Такой подход не позволяет решить жизненно важную задачу — предотвратить распространение на широкие слои населения эпидемии, очагом которой являются наиболее уязвимые группы.

Повышение эффективности мер по профилактике ВИЧ за счет расширения доступа к лечению

28. Расширение доступа к лечению дает уникальную возможность для повышения эффективности мер по профилактике ВИЧ. Наличие возможностей для лечения антиретровирусными препаратами служит более серьезным стимулом к тому, чтобы проверяться на наличие ВИЧ, как правило, помогает смягчить негативное отношение к больным СПИДом и способствует тому, что люди приходят в учреждения системы здравоохранения, где можно получить информацию по вопросам профилактики и соответствующие разъяснения. Для того чтобы использовать все открывающиеся возможности, национальным программам и донорам следует уделять особое внимание оказанию услуг по профилактике в клиниках, организации программ профилактики на базе общин, реализацией которых будут заниматься люди, живущие с ВИЧ, в интересах таких же, как они, ВИЧ-инфицированных (включая, где это возможно и целесообразно, оказание других жизненно важных услуг, например, продовольственной помощи), а также реализации инициатив по просвещению населения по вопросам лечения заболевания, с тем чтобы самые широкие слои населения лучше понимали все плюсы и минусы имеющихся средств терапии.

Обеспечение эффективной профилактики в интересах женщин, девочек и молодежи

29. Необходимо прилагать существенно более серьезные усилия по облегчению все более тяжелого бремени, которое ложится на плечи женщин и девочек по мере распространения эпидемии. Мало того, что в силу физиологических причин женщины в три-четыре раза более подвержены риску получить инфекцию во время полового сношения, чем мужчины, они еще и сталкиваются с целым рядом экономических, социальных и правовых факторов, повышающих их подверженность инфицированию, о чем говорится в пунктах 56–61 ниже.

30. Одной из приоритетных задач в деятельности по профилактике является расширение возможностей женщин, девушек и их сексуальных партнеров в плане своевременного получения высококачественных медицинских услуг. Предоставление таких услуг может способствовать расширению доступа женщин к информации и знаниям, устранению факторов, препятствующих применению презервативов и сокращению риска инфицирования другими способами, помочь женщинам выяснить свой ВИЧ-статус, содействовать эффективному лечению заболеваний, передаваемых половым путем, а также открыть возможности для получения услуг в целях предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. В 2004 году Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения выступил инициатором разработки и активным пропагандистом получившего широкую поддержку «Нью-Йоркского призыва к принятию обязательств», в котором предложена комплексная стратегия максимально эффективного использования услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в целях повышения действенности мер по борьбе со СПИДом в глобальном масштабе.

31. Для достижения целевых заданий в области профилактики, о которых говорится в Декларации, потребуются более активно охватить молодежь мероприятиями по распространению наиболее важной информации, знаний и оказанию жизненно важных услуг. Хотя уровень осведомленности молодежи повысился, более половины участников обследования, проводившегося в девяти странах Африки, расположенных к югу от Сахары, не владели всем комплексом информации о мерах по профилактике ВИЧ. В Индонезии 6 процентов молодых мужчин в возрасте от 15 до 24 лет сообщили, что применяли презерватив, когда впервые вступали в сексуальный контакт, и почти каждый шестой сообщил, что применял презерватив во время последнего полового акта или когда в последний раз пользовался услугами работника секс-индустрии. Хотя имеется огромное количество данных о наличии эффективных стратегий сокращения масштабов сопряженного с риском поведения среди молодежи, результаты обследований неизменно свидетельствуют о том, что большинство молодых людей на планете не имеют сколь-либо существенного доступа к услугам в области профилактики, ориентированным на учет потребностей молодежи.

Уменьшение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди наркоманов, вводящих наркотики путем инъекций

32. Для ведения борьбы с распространением ВИЧ-инфекции по всем направлениям должен быть существенно расширен доступ к программам, в рамках которых принимаются меры по борьбе с потреблением наркотиков путем инъекций, способствующим возникновению новых случаев ВИЧ-инфекции. Основные услуги в этом плане включают профилактику наркомании, лечение наркозависимости (в том числе применение заместительной поддерживающей терапии), а также обеспечение доступа к стерильным инъекционным материалам. Выполнение обязательства в отношении искоренения практики незаконного употребления наркотиков заключенными должно осуществляться с надлежащим учетом их прав на медицинское обслуживание, включая меры, хорошо зарекомендовавшие себя в контексте профилактики передачи заболевания в процессе употребления наркотиков. В целях содействия расширению возможности стран по борьбе с распространением эпидемии за счет наркомании Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНПООН) осуществляет в ряде регионов проекты по оказанию технической помощи.

Разработка новых средств профилактики

33. В контексте работы по профилактике ощущается настоятельная необходимость новых подходов, которые дополнили бы собой существующие проверенные методы, особенно в интересах женщин и девушек, как правило, не имеющих в своем распоряжении стратегии профилактики, деятельность в рамках которых они могли бы самостоятельно контролировать. В настоящее время проводятся широкомасштабные клинические испытания на людях пяти бактерицидных средств, которые, возможно, будут использоваться в будущем. Расширяя сотрудничество между исследовательскими организациями, многочисленные участники Глобальной инициативы по разработке вакцины от ВИЧ стремятся придать новый импульс предпринимаемым на глобальном уровне усилиям с целью получить такую вакцину. В целях скорейшего начала клинических испытаний и более быстрого внедрения в будущем новых технологий профилактики, доказавших свою эффективность, в 2004 году Европейский союз утвердил новые стратегии по оказанию помощи развивающимся странам на основе поступающих от них соответствующих запросов в проведении научно-технических обзоров новой продукции, предназначенной для использования, в первую очередь, в развивающихся странах.

Рекомендации

34. В связи с проблемой профилактики ВИЧ рекомендуется следующее:

а) расширить масштабы осуществления хорошо зарекомендовавших себя и доказавших свою эффективность профилактических мероприятий под руководством национальных органов и в сотрудничестве со всеми заинтересованными сторонами;

b) организовывать деятельность по профилактике с расчетом на получение максимальной отдачи от проводимых мероприятий, особенно в странах, где очагом эпидемии являются, главным образом, наиболее уязвимые группы населения;

c) обеспечить, чтобы в контексте расширения спектра услуг по лечению заболевания использовалась любая возможность для повышения эффективности мер профилактики;

d) расширить оказание молодежи (как учащейся, так и неучащейся) поддержки и услуг по пропаганде мер профилактики и осуществлять на практике стратегии, нацеленные на решение проблем, обусловленных более высокой степенью уязвимости женщин и девочек;

e) повысить эффективность профилактических мероприятий в сфере труда и инициатив, осуществляемых в интересах мигрантов.

IV. Лечение, уход и поддержка

35. В Декларации о приверженности признается, что лечение СПИДа и обеспечение соответствующего ухода и поддержки являются основополагающими элементами борьбы с заболеванием на глобальном уровне. В Декларации предусмотрено, что страны должны разработать стратегии всеобъемлющего ухода и достичь существенного прогресса в их осуществлении и в повышении эффективности системы здравоохранения в целях расширения доступа к недорогим медицинским препаратам, диагностике и смежным технологиям, а также обеспечения — на уровне самых высоких стандартов — ухода за больными ВИЧ, включая прохождение ими терапевтического лечения антиретровирусными препаратами.

36. С 2001 года сформировался прочный консенсус по вопросу о том, что предоставление людям, живущим со СПИДом, возможностей в плане получения доступа к лечению и уходу является гуманитарным и этическим императивом, и на этой основе ВОЗ и ЮНЭЙДС была выдвинута инициатива «3 к 5»³. Эти настойчивые усилия в целях значительного расширения возможностей для прохождения лечения получили новый импульс благодаря сочетанию целого ряда факторов, включая укрепление политической воли и инициативность руководства, быстрое снижение цен на лекарственные препараты и наличие финансирования. Для достижения этой цели и обеспечения всеобщего доступа в будущем потребуются ввести в действие стандартные схемы лечения, новые методы профессиональной подготовки, использовать возможности медицинских работников общин и повысить эффективность систем снабжения лекарственными средствами. Такие подходы открывают существенные новые возможности в плане расширения масштабов профилактических мероприятий и укрепления и повышения эффективности находящихся в плачевном состоянии систем общественного здравоохранения.

Расширение возможностей в плане лечения

37. Все основные доноры признают, что в рамках программ борьбы со СПИДом проблемы профилактики, лечения, ухода и поддержки должны решаться комплексно. Более 40 стран разработали национальные планы расши-

рения доступа к средствам лечения заболевания, и более 30 стран установили для себя серьезные целевые показатели в вопросах лечения в соответствии с целями инициативы «3 к 5». В результате доступ к средствам антиретровирусной терапии существенно расширился за последние два года во всех регионах, даже в странах, где ощущается острая нехватка ресурсов. В странах с низким и средним уровнем дохода число лиц, получающих лечение антиретровирусными препаратами, увеличилось примерно с 400 000 в июне 2004 года до 700 000 к декабрю 2004 года. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, во второй половине 2004 года применение антиретровирусных препаратов возросло более чем вдвое, и значительно увеличилось число пунктов по оказанию соответствующих услуг. Число лиц, получающих лечение в Ботсване, Замбии, Кении, Уганде и Южной Африке, увеличилось за шесть месяцев более чем на 10 000 человек в каждой конкретной стране. В настоящее время Ботсвана, Намибия и Уганда обеспечивают средствами антиретровирусной терапии более четверти нуждающихся в соответствующем лечении. В семи странах Латинской Америки терапевтическое лечение антиретровирусными препаратами получает более 50 процентов нуждающихся в нем лиц. Что касается Азии, то в Таиланде каждый месяц лечение антиретровирусными препаратами начинают проходить 3000 новых больных, а в Камбодже антиретровирусной терапией охвачено в десять раз больше больных, чем в 2003 году.

38. В странах, где обеспечивается более широкий доступ к средствам антиретровирусной терапии, больные СПИДом и их семьи возвращаются к жизни. Показатели выживаемости пациентов, проходящих лечение антиретровирусными препаратами в странах с низким и средним уровнем дохода, составляют 90 процентов через год после начала лечения и примерно 80 процентов спустя два года. Показатель смертности от СПИДа в Бразилии уменьшился с 1996 года примерно на 80 процентов за счет того, что через государственный сектор был обеспечен широкий доступ к широким средствам антиретровирусной терапии. В странах с высоким уровнем дохода, где антиретровирусные препараты получают от 70 до более чем 90 процентов больных, существенно сократились показатели смертности от СПИДа и число младенцев, рождающихся с ВИЧ.

39. Лечение приносит пользу не только отдельным людям и семьям, но и влияет на жизнь всего общества в целом. Так, например, в одном южноафриканском поселке с того времени, как началось применение средств лечения заболевания, число местных групп по борьбе со СПИДом увеличилось более чем вдвое. Благодаря имеющимся средствам лечения СПИДа повысился уровень осведомленности о СПИДе членов этой общины, повысился спрос на услуги по диагностике ВИЧ, а лица, живущие с ВИЧ, в меньшей степени стали ощущать на себе проявления социального ostracизма.

Несмотря на то, что в Гаити зафиксирован самый низкий уровень доходов на душу населения в Западной полушарии, страна при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией добивается серьезных успехов в деле расширения доступа к антиретровирусной терапии. К декабрю 2004 года консультативная помощь и услуги по диагностике были оказаны десяткам тысяч человек, а 2000 человек, проживающих в городах и центральных районах Гаити, начали лечение антиретровирусными препаратами.

40. Осуществлению национальных планов расширения доступа к средствам лечения способствовали принятие ВОЗ руководящих принципов антиретровирусной терапии для стран, располагающих ограниченными ресурсами, предварительная квалификация лекарственных средств для антиретровирусной терапии, увеличение объема оказываемой технической помощи и ее координация со Службой медикаментозного лечения и диагностики СПИДа, которая оказывает помощь в организации закупок препаратов для лечения СПИДа и проведении диагностики.

41. В рамках предложенного президентом Соединенных Штатов Америки Чрезвычайного плана помощи больным СПИДом на общую сумму 15 млрд. долл. США на цели осуществления программ борьбы со СПИДом, в частности, на цели расширения доступа к средствам лечения выделяются значительные дополнительные ресурсы. По состоянию на январь 2005 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией утвердил финансирование, благодаря которому лечение антиретровирусными препаратами смогут получить, по оценкам, в общей сложности около 1,6 млн. человек в странах, имеющих ограниченные ресурсы. Всемирный банк также активизировал поддержку деятельности по обеспечению населения средствами антиретровирусной терапии. Обеспечению всестороннего ухода и поддержки способствуют мобилизация деловых кругов и налаживание партнерских отношений между государственным и частным секторами.

Препятствия, не позволяющие больным СПИДом получить доступ к уходу и лечению

42. В целях расширения доступа к антиретровирусной терапии во всем мире необходимо обеспечить профессиональную подготовку 100 000 работников системы здравоохранения и работников общинных социальных служб. Поддержка этой деятельности обеспечивается за счет применения нетрадиционных механизмов, таких, как учебные модули ВОЗ по вопросам комплексного лечения взрослых и подростков. В целях содействия раннему диагностированию некоторые страны применяют стратегии, в рамках которых предлагаются оказываемые на конфиденциальной основе консультативные услуги в связи с ВИЧ и анализ на ВИЧ.

43. Хотя антиретровирусное лечение стало значительно дешевле, стоимость первичного курса антиретровирусного лечения, которая составляет 300 долл. США, по-прежнему препятствует более широкому доступу. Для того чтобы можно было на устойчивой основе обеспечивать широкий доступ к антиретровирусной терапии, необходимо будет добиться дальнейшего снижения стоимости как первичного, так и вторичного курса лечения, а также цен на технические средства для диагностики и мониторинга, которые по-прежнему чрезвычайно высоки во многих частях мира.

44. Хотя 15 процентов от общего числа инфицированных составляют дети, на их долю приходится менее 5 процентов от числа тех, кто проходит курс лечения. Стоимость анализа в целях выявления наличия инфекции ВИЧ у детей в возрасте до 18 месяцев высока, а антиретровирусных препаратов для детей мало, и стоят они дороже, чем аналогичные препараты для взрослых.

45. В плане обеспечения максимально эффективного использования имеющихся в настоящее время курсов лечения важное значение имеют меры, которые принимаются на глобальном уровне с целью свести к минимуму развитие резистентности к лекарственным средствам. Эти меры включают в себя постоянный контроль за развитием резистентности к препаратам, используемым для лечения ВИЧ; использование упрощенных комплексов лечения и комбинаций препаратов в фиксированных дозах; а также оказание поддержки в том, что касается разъяснительной работы с пациентами, предоставление им консультативных услуг и выполнения пациентами предписаний врачей. В интересах обеспечения выполнения пациентами предписаний врачей и устойчивости программ будет также оказываться поддержка путем применения основанных на принципе справедливости и нетрадиционных подходов к финансированию, в контексте которых во главу угла не ставится взимание платы с клиента в учреждениях, оказывающих соответствующие услуги.

Рекомендации

46. В связи с проблемами лечения, ухода и оказания поддержки рекомендуется следующее:

а) осуществить обзор национальных стратегий, связанных с проведением анализов, с целью содействовать более широкому распространению знаний о серостатусе и увеличить объем финансовых средств, предоставляемых донорами в целях оказания поддержки инициативам в области тестирования;

б) принять на глобальном уровне меры в целях дальнейшего снижения стоимости первичного и вторичного курсов антиретровирусной терапии и расширения доступа к ним, включая курсы антиретровирусной терапии для детей, которые в настоящее время стоят очень дорого и зачастую являются недоступными;

в) укрепить, при содействии доноров и технических учреждений, системы и контроля за справедливым доступом женщин, девочек и уязвимых групп населения к лечению, в том числе на основе предоставления данных с разбивкой по признаку пола;

г) обеспечить интеграцию мер, связанных с профилактикой ВИЧ, уходом на дому, услугами по оказанию психосоциальной помощи, поддержкой в период лечения, лечением инфекций, вызванных условно патогенными микроорганизмами, и мерами по поддержке в области питания и кормления, а также антиретровирусной терапии, в качестве компонентов всеобъемлющей стратегии обеспечения ухода за больными СПИДом;

е) обеспечить максимально эффективное использование социальных работников общин и вспомогательного персонала в процессе лечения с помощью антиретровирусной терапии и/или осуществления контроля за ее применением, а также содействия соблюдению больными предписаний врачей в интересах ускорения повышения качества лечения.

V. Сироты и дети, ставшие уязвимыми в результате ВИЧ/СПИДа

47. Согласно Декларации о приверженности, к 2005 году страны должны осуществить национальную политику и стратегии для создания и расширения возможностей правительств, семей и общин по предоставлению помощи сиротам⁶ и девочкам и мальчикам, инфицированным ВИЧ/СПИДом и затронутым проблемой ВИЧ/СПИДа. Эта деятельность включает оказание надлежащей консультативной и психосоциальной поддержки и обеспечение того, чтобы они ходили в школу и имели жилье, хорошее питание и доступ к медицинскому и социальному обслуживанию на равной основе с другими детьми. Декларация также предусматривает, что страны предпримут шаги в целях защиты сирот и уязвимых детей от злоупотреблений, насилия, эксплуатации, дискриминации, торговли и потери наследства.

48. Во всем мире 15 миллионов детей остались сиротами из-за СПИДа, и ожидается, что в предстоящие годы их число резко увеличится. СПИД является главной причиной чрезвычайно резкого увеличения числа сирот в странах Африки к югу от Сахары, которое в период 1990–2003 годов увеличилось более чем на одну треть. У 12 миллионов детей в Африке от СПИДа умерли один или оба родителя, а миллионы таких детей живут в домашних хозяйствах, где им болен один из взрослых.

Расширение возможностей семей и общин

49. Детский фонд Организации Объединенных Наций является ведущим учреждением в деле разработки *Рамок для защиты, обеспечения ухода и поддержки сирот и уязвимых детей, живущих в мире с ВИЧ и СПИДом*⁶, содержащих ориентиры, которыми должны руководствоваться страны в своей деятельности на национальном уровне. Направленные на защиту детей приоритетные меры программного характера включают мероприятия по обеспечению доступа к антиретровирусной терапии, с тем чтобы обеспечить выживание и адекватное состояние здоровья одного или обоих родителей; инициативы, направленные на повышение уровня продовольственной и экономической безопасности семей, затронутых СПИДом; и инициативы по обеспечению профессионально-технического обучения затронутых СПИДом детей на уровне общин.

50. Данные о посещении детьми школ позволяют сделать вывод о том, что во многих странах отмечается прогресс в плане предоставления затронутым СПИДом детям возможностей для учебы. Хотя в прошлом показатели посещения школ сиротами были намного ниже, чем аналогичные показатели среди имеющих родителей детей, результаты обследований домашних хозяйств, которые в 2001–2003 годах были проведены в девяти африканских странах, свидетельствуют о том, что показатели посещения школ сиротами в настоящее время приблизились к аналогичным показателям среди детей, не являющихся таковыми. Обеспечение доступа к образованию является задачей чрезвычайной важности, и следует уделять особое внимание реализации тех потенциальных возможностей, которые открывают программы всеобщего образования, а также отмене платы за обучение в школах и организации питания детей в школах, что

позволит смягчить негативные долгосрочные последствия эпидемии для молодых людей.

51. К числу других эффективных мер относятся: реализация инициатив в области политики и в законодательной области, направленных на защиту детей от причинения им вреда и жестокого обращения с ними; обеспечение доступа детей к основным услугам; меры по повышению уровня информированности и мобилизации широких слоев общества в целом; и реализация программ, направленных на удовлетворение потребностей домашних хозяйств и общин, связанных с питанием. Эти и другие стратегии преследуют цель расширения возможностей семей в плане защиты затронутых СПИДом детей и ухода за ними. Результаты одного из обследований, которое было проведено в 2004 году в странах Африки к югу от Сахары, свидетельствуют о том, что одна треть этих стран приняла законы, направленные на оказание поддержки сиротам и обеспечение их защиты от жестокого обращения. В то же время лишь одна из этих стран указала, что она располагает достаточным объемом ресурсов для того, чтобы в полной мере обеспечить соблюдение этих законов.

Руанда, где, по оценкам, 160 000 детей остались сиротами из-за СПИДа, на сегодняшний день добилась весьма больших успехов в деле смягчения последствий эпидемии для сирот и детей, оказавшихся уязвимыми в результате ВИЧ и СПИДа, и стала одним из первых государств, взявших на вооружение всеобъемлющие стратегии, разработанные в интересах детей.

Рекомендации

52. В связи с проблемой сирот и детей, ставших уязвимыми в результате ВИЧ/СПИДа, рекомендуется следующее:

а) принять, в контексте Рамок для защиты, обеспечения ухода и поддержки сирот и уязвимых детей, живущих в мире с ВИЧ и СПИДом, неотложные меры в целях разработки и осуществления планов действий, связанных с каждым из ключевых элементов Рамок;

б) активизировать усилия, направленные на отмену платы за обучение в школах, увеличение числа детей, охватываемых программами школьного питания, и устранение других препятствий, с которыми сталкиваются сироты и дети, ставшие уязвимыми в результате ВИЧ и СПИДа;

в) установить национальные целевые показатели лечения ВИЧ-инфицированных детей и осуществлять контроль за достижением таких показателей.

VI. Права человека и равенство мужчин и женщин

53. Дискриминация, остракизм и неравенство мужчин и женщин по-прежнему являются факторами, способствующими распространению ВИЧ. В Декларации о приверженности признается, что полная реализация прав человека и

основных свобод всех людей является весьма важной предпосылкой сокращения степени уязвимости людей в отношении инфекции. В Декларации указывается, что все страны должны иметь хорошо продуманные системы защиты ВИЧ-инфицированных людей от дискриминации и обеспечивать применение таких систем и запрещать дискриминацию в отношении людей, уязвимых в отношении ВИЧ. В Декларации также содержится призыв обеспечить к 2005 году разработку и ускоренное осуществление национальных стратегий по расширению возможностей женщин, по улучшению положения женщин и полному осуществлению женщинами всех прав человека, а также осуществить меры по расширению возможностей женщин и девушек по защите себя от риска инфекции ВИЧ.

Обеспечение всестороннего участия людей, инфицированных ВИЧ/СПИДом

54. Во всех странах, где удалось обратить вспять тенденцию к расширению масштабов эпидемии, общим элементом национальных мер реагирования являлась решительная приверженность соблюдению прав человека и недискриминации и активное участие в деятельности людей, живущих с ВИЧ. К сожалению, во многих странах позор, с которым ассоциируется инфицированность СПИДом, обуславливает формирование в обществе климата молчаливого неприятия таких людей и их дискриминации, что вынуждает людей, живущих с ВИЧ, утаивать факт их инфицированности, особенно там, где они работают. Почти половина стран Африки к югу от Сахары и почти 40 процентов стран во всем мире к 2003 году все еще не приняли законодательства, направленного на предотвращение дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и СПИДом. Еще меньшее число стран приняли законы о защите от дискриминации уязвимых групп общества, включая перемещенных лиц и беженцев.

55. Нарушения прав препятствуют доступу к мерам профилактики, лечению и вспомогательным услугам маргинализированных групп населения, которые особенно подвержены инфекциям, включая наркоманов, принимающих наркотики в виде инъекций, работников секс-индустрии и мужчин, имеющих половые связи с мужчинами. Перемещенные лица, в особенности женщины и дети, являющиеся жертвами конфликтов, чрезвычайных ситуаций или торговли людьми, в чрезвычайно большой степени подвергаются остракизму и зачастую сталкиваются с сексуальным насилием, эксплуатацией, а также оказываются лишенными возможности пользоваться вспомогательными услугами. Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев, которое в 2004 году стало одним из соучредителей Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), значительно укрепило свой потенциал, необходимый для выявления случаев нарушений прав человека беженцев или других перемещенных лиц, связанных с ВИЧ, представления информации о таких случаях и принятия соответствующих мер реагирования.

Все бóльшая уязвимость женщин

56. Несмотря на то, что поведение женщин и девочек не сопряжено с высокой степенью риска, они все чаще становятся подверженными инфицированию ВИЧ в силу их низкого социального статуса и весьма значительной экономической зависимости от мужчин. В ходе обследований, которые проводились среди молодых людей в странах Африки к югу от Сахары, неизменно делался вывод о том, что молодые женщины реже обладают всеобъемлющими знаниями о профилактике ВИЧ, чем молодые мужчины, что свидетельствует об ограниченности возможностей девочек в сфере образования.

57. Во многих странах в недостаточной степени признаются имущественные права и права наследования замужних женщин. После развода или смерти мужа женщины зачастую оказываются практически без средств к существованию, и при этом нередко с детьми, о которых они должны заботиться. Будучи экономически зависимыми и не имея равного с мужчинами права голоса, женщины и девочки часто не могут защитить себя от инфекции ВИЧ, поскольку для того, чтобы они могли использовать имеющиеся в их распоряжении средства — верность, мужские презервативы и половое воздержание, — им обычно необходимо сотрудничество со стороны их половых партнеров-мужчин.

58. Даже в контексте стабильных отношений женщины могут подвергаться риску из-за ВИЧ-серостатуса их партнеров, а также из-за того, что последние могут вступать в весьма опасные внебрачные половые связи. Например, хотя вероятность того, что молодые женщины, выходящие замуж за молодых мужчин, будут иметь несколько половых партнеров, меньше, чем такая же вероятность среди незамужних молодых женщин, результаты проведенных в Кении и Замбии исследований говорят о том, что вероятность инфицирования ВИЧ среди женатых мужчин примерно в три раза выше, чем среди молодых партнеров одиноких молодых женщин.

59. Еще одним ярким проявлением неравенства полов является насилие в отношении женщин. Тридцать–шестьдесят процентов женщин, среди которых проводилось обследование в 10 странах Африки, Азии и Тихоокеанского региона, Южной Америки и Европы, сообщили о том, что они подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны партнера, с которым они находятся в интимных отношениях. Двадцать–сорок восемь процентов девочек и молодых женщин в возрасте 10–25 лет заявляют о том, что впервые они вступили в половую связь по принуждению. Это принуждение увеличивает опасность инфицирования женщин ВИЧ, а также порождает у них страх, в силу которого они боятся предложить своему партнеру использовать презервативы.

60. Из-за ограниченности своих экономических возможностей женщины и девочки иногда вынуждены вступать в половые связи в силу необходимости, поскольку это позволяет им получить средства к существованию для себя и своих семей. Во многих частях мира занимающиеся торговлей людьми группировки заставляют тысячи женщин и девочек становиться работниками секс-индустрии.

61. Кроме этого, на женщинах и девочках лежит непропорционально большая доля бремени по уходу за инфицированными членами семьи. Результаты обследования, которое проводилось в трех провинциях Южной Африки, свидетельствовали о том, что почти три четверти страдающих от СПИДа домашних

хозяйств возглавляли женщины, значительная часть которых сами боролись с болезнями, связанными со СПИДом. Это бремя обязанностей по уходу становится еще более невыносимым из-за нищеты, голода и слабости государственных социальных служб, а это имеет для женщин и девочек далеко идущие негативные последствия с точки зрения их здоровья и социально-экономического положения. Женщины также несут на себе тяжкое бремя ухода за детьми-сиротами.

Ботсвана приняла законодательство о повышении статуса женщин и девочек (например, Закон об отмене прав в браке), согласно которому замужние женщины получают равное со своим супругом право распоряжаться семейными активами. Разрабатывается также всеобъемлющая система, призванная не допустить, чтобы девочки бросали школу, сократить показатели беременности среди подростков и обеспечить продолжение учебы молодыми матерями после родов.

Формирование новых культурных норм

62. Для ведения длительной борьбы с распространением ВИЧ необходимо также обеспечить изменение поведения мужчин и мальчиков, и наилучшие возможности для этого имеются тогда, когда детей уже в раннем возрасте приучают должным образом общаться со своими сверстниками. Для того чтобы добиться таких радикальных изменений культурных норм, необходимы беспрецедентные по своему характеру и масштабам меры в области информационно-пропагандистской и просветительской деятельности. Глобальной коалиции по вопросам женщин и СПИДа за время, прошедшее с момента ее создания в 2004 году, удалось объединить самых разных заинтересованных партнеров в контексте совместно проводимой ими информационно-пропагандистской и просветительской работы в целях повышения уровня информированности населения о последствиях эпидемии для женщин и девочек и мобилизации поддержки в интересах формирования новых культурных норм. В самых разных странах во всем мире проводят свою работу отважные борцы за равенство полов, и предпринимаемые ими усилия дают им полное право на получение значительной финансовой и политической поддержки.

Рекомендации

63. **В связи с проблемами прав человека и равенства полов рекомендуется следующее:**

а) **обеспечить принятие и выполнение тщательно разработанных законов, запрещающих дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и маргинализированных и перемещенных групп населения, а также создать и решительно применять механизмы, обеспечивающие соблюдение таких законов;**

б) **повышать эффективность инициатив, направленных на достижение равенства мужчин и женщин, принять в срочном порядке меры, нацеленные на повышение статуса женщин и девочек, в том числе путем**

предоставления им возможностей заниматься приносящими доход видами деятельности, и активно пропагандировать новые нормы социального поведения среди мужчин и мальчиков;

с) принять национальные законы, обеспечивающие равенство мужчин и женщин с точки зрения прав собственности и наследования;

д) принять меры в целях расширения знаний женщин об их юридических правах, борьбы с насилием в отношении женщин и активизации усилий по искоренению торговли людьми;

е) содействовать обеспечению всеобщего бесплатного образования для девочек и мальчиков и осуществлению программ школьного питания.

VII. Ресурсы

64. На основе данных, которые имелись в 2001 году, в Декларацию о приверженности был включен призыв достичь к 2005 году показателя ежегодного объема расходов в размере от 7 до 10 млрд. долл. США, предназначенных для осуществления основных программ в странах с низким и средним уровнем доходов и в тех странах, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза. За прошедшее с тех пор время объем ресурсов, полученных из всех источников, в том числе из национальных бюджетов стран с низким и средним уровнем доходов, резко возрос. По оценкам, в 2004 году объем таких средств, использовавшихся для осуществления всеобъемлющих программ в 135 странах с низким и средним уровнем дохода, составил 6,1 млрд. долл. США, что на 23 процента больше по сравнению с объемом расходов в 2003 году и в 20 раз больше той суммы, которая была израсходована в 1996 году. По прогнозам ЮНЭЙДС, основанным на нынешних тенденциях и обязательствах в отношении финансирования, объем имеющихся в распоряжении этих стран ресурсов будет составлять почти 8 млрд. долл. США в 2005 году и 10 млрд. долл. США к 2007 году, причем последняя сумма будет включать 3 млрд. долл. США из внутренних источников, 6,7 млрд. долл. США, полученных по линии международной помощи, и 364 млн. долл. США от фондов и неправительственных организаций.

65. Оценка объемов расходуемых в национальном масштабе средств свидетельствует о том, что в затронутых эпидемией странах также значительно возросли связанные со СПИДом расходы — как расходы средств в рамках государственного бюджета, так и расходы населения. По прогнозам, в 2007 году национальные расходы, связанные со СПИДом, будут по крайней мере на 20 процентов выше, чем аналогичные расходы в 2004 году, что объясняется главным образом увеличением государственных расходов на лечение и уход, и это в какой-то мере облегчит положение многих лиц, которым до сегодняшнего дня приходилось покрывать очень большие расходы из собственного кармана. Однако странам с низким и средним уровнем дохода финансовых средств для покрытия всех связанных со СПИДом расходов по-прежнему не хватает.

66. Страны-доноры увеличили суммы своих взносов, предоставляемых на двусторонней и многосторонней основе в целях борьбы с ВИЧ/СПИДом. По оценкам, объем ресурсов, предоставляемых на двусторонней основе в целях борьбы со СПИДом, может увеличиться с 1,3 млрд. долл. США в 2004 году до

2,3 млрд. долл. США в 2005 году и достигнуть, по оценкам, 3,65 млрд. долл. США в 2007 году. Страны-доноры также направляют дополнительные ресурсы через многосторонние организации, и объем финансовых средств, выделяемых этими организациями в связи с проблемой СПИДа, в период 2003–2005 годов увеличился с 1,5 млрд. долл. США до 3 млрд. долл. США. Следует особо отметить, что Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией дополнительно выделил на цели борьбы со СПИДом более 1,7 млрд. долл. США.

67. Хотя усилия по мобилизации ресурсов, о которых говорится в Декларации, по-видимому, являются адекватными, результаты основанного на данных дополнительного анализа, который проводился после 2001 года, свидетельствуют о том, что в предстоящие годы необходимы будут гораздо более значительные объемы ресурсов, чтобы можно было принимать всеобъемлющие ответные меры в связи с эпидемией. В частности, для того, чтобы испытывающие потребности в ресурсах страны могли эффективно распределять по программам предоставляемые в настоящее время средства, объем которых возрастает, необходимы будут финансовые инвестиции и масштабная техническая поддержка. По предварительным прогнозам ЮНЭЙДС, для мобилизации достаточного объема ресурсов с целью вывести основные программы на необходимый уровень понадобятся дополнительные средства, основную часть которых должно будет предоставить международное сообщество. В настоящее время проводятся многочисленные исследования с целью еще более точно определить смету потребностей и обеспечить формирование консенсуса в отношении глобальных финансовых потребностей, удовлетворение которых позволит проводить всеобъемлющие мероприятия в связи с эпидемией СПИДа. Ожидается, что пересмотренная смета будет подготовлена к середине 2005 года.

«Триединые» ключевые принципы: заставить деньги работать

68. Качество помощи столь же важно, сколь и ее объем. Вероятность того, что разрыв между суммой имеющихся ресурсов и объемом необходимых средств будет увеличиваться, обуславливает важное значение максимально эффективного использования уже имеющихся ресурсов. Исторически проблема ограниченности национального потенциала многих стран усугублялась многочисленными условиями, которыми обставляли предоставление финансовых средств различные доноры, причем последние также зачастую не могли обеспечить, чтобы отдельные их программы оказывали поддержку национальным мерам по реализации стратегических целей в деле борьбы со СПИДом.

69. В течение последних двух лет национальные руководители, доноры и многосторонние учреждения пришли к консенсусу относительно единой стратегии, известной под названием «Триединые» ключевые принципы⁴, которая касается планирования мероприятий и контроля за их осуществлением на страновом уровне. Ее цели заключаются в том, чтобы обеспечить оптимальную координацию и уменьшить вероятность дублирования усилий. В краткосрочной перспективе одна из наиболее приоритетных задач будет заключаться в обеспечении того, чтобы все заинтересованные стороны придерживались подхода, основанного на «Триединых» ключевых принципах.

Создание устойчивого потенциала

70. В будущем эффективность использования все большего объема ресурсов на цели борьбы со СПИДом будет в значительной степени зависеть от наличия у стран-получателей потенциала, необходимого для эффективного освоения таких средств. Наряду с финансовыми ресурсами, которые ежегодно будут необходимы для финансирования всеобъемлющей программы, весьма важное значение будут иметь инвестиции в создание потенциала, позволяющего максимально эффективно использовать имеющиеся средства.

71. Многие из наиболее пострадавших от эпидемии стран также стоят перед лицом серьезного кризиса в области людских ресурсов — в секторах здравоохранения, образования, государственного управления и в частном секторе. Различные страны осуществляют новаторские стратегии в целях укрепления базы трудовых ресурсов, хотя поддержка, которую в настоящее время оказывают доноры в целях реализации таких инициатив, является неадекватной. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры в настоящее время разрабатывает глобальную инициативу по ВИЧ/СПИДу и просвещению по вопросам профилактики с целью заручиться большей поддержкой и мобилизовать дополнительные ресурсы для осуществления мер по сохранению, наращиванию и устойчивому развитию национального потенциала в секторе образования. Инициатива по укреплению потенциала в южной части Африки Программы развития Организации Объединенных Наций направлена на оказание странам помощи в осуществлении мероприятий с целью положить конец эрозии имеющегося потенциала в результате СПИДа, а также в дальнейшей реализации собственных целей в области развития.

72. Во многих странах сектор здравоохранения в настоящее время слишком слаб, чтобы оказывать услуги, которые будут необходимы в контексте расширения масштабов борьбы со СПИДом, в частности в том, что касается антиретровирусного лечения. Это обусловлено, в частности, неадекватностью инвестиций в инфраструктуру сектора здравоохранения, нехваткой специалистов-медиков и тем, что доноры неохотно выделяют финансовые ресурсы для покрытия оперативных расходов, особенно расходов на выплату жалования.

73. Эти же слабости инфраструктурного характера и неадекватность потенциала подрывают национальные усилия, направленные на осуществление контроля за эпидемией, предотвращение новых случаев инфицирования и оказание поддержки сиротам и детям, ставшим уязвимыми в результате СПИДа. Острейший кризис в области людских ресурсов обуславливает необходимость устранения препятствий системного характера, которые мешают наращиванию потенциала сектора здравоохранения и других секторов, не дают возможности положить конец утечке квалифицированной рабочей силы из государственного сектора в неправительственные организации и частный сектор и из бедных стран в богатые страны, а также не позволяют уменьшить диспропорции между городами и сельскими районами в плане предоставления услуг.

74. Меры, которые позволят решить эти проблемы, включают в себя максимально эффективное использование имеющихся в общинах ресурсов; расширение программ профессиональной подготовки специалистов и вспомогательного персонала; и, где это целесообразно, использование квалифицированных сотрудников из других стран на краткосрочной основе. Необходимо определить

адекватные рамки и масштабы участия министерств, которые занимаются финансами, планированием и реформированием гражданской службы/государственного сектора, и обеспечить их надлежащую задействованность.

75. В ходе Консультативного совещания по вопросам людских ресурсов в секторе здравоохранения, которое было проведено в Осло в феврале 2005 года, были вынесены рекомендации в отношении разработки глобальной платформы действий, которая могла бы привести к осуществлению более согласованных и основанных на имеющихся данных стратегий и информационно-пропагандистских мероприятий, особенно тех, которые касаются мобилизации ресурсов. В частности, необходимо обеспечить, чтобы вопросы развития людских ресурсов нашли свое адекватное отражение в качестве важного аспекта планирования деятельности в секторе здравоохранения.

С учетом того, что до 2003 года в странах Центральной и Восточной Европы практически отсутствовали программы профессиональной подготовки специалистов по антиретровирусному лечению, один из немецких фондов, Немецкое агентство по техническому сотрудничеству, взял на себя реализацию международного проекта по созданию на Украине регионального информационно-учебного центра по ВИЧ, который начал свою работу в 2004 году. При финансовой поддержке со стороны Глобального экологического фонда и Международного альянса против ВИЧ/СПИДа этот Центр в течение первого года своего функционирования подготовил 66 специалистов по уходу.

Расходы на исследования, связанные со СПИДом

76. По оценкам Международной инициативы в отношении вакцины против СПИДа, в 2002 году на цели создания вакцины против СПИДа было израсходовано порядка 624–670 млн. долл. США, причем 67 процентов этой суммы составили расходы государственного сектора. В 2004 году во всем мире на создание бактерицидных средств, по оценкам, было израсходовано 143 млн. долл. США, причем Соединенные Штаты Америки стали крупнейшим источником выделения финансовых средств на эти цели. В настоящее время на основе сотрудничества проводится работа с целью более точно определить потребности в ресурсах в этой области в будущем.

Рекомендации

77. В связи с проблемой ресурсов рекомендуется следующее:

а) мобилизовать финансовые ресурсы международного сообщества, необходимые для того, чтобы в срочном порядке обеспечить финансирование более широких и всеобъемлющих мероприятий в связи с эпидемией, на основе учета потребностей, выявленных ЮНЭЙДС и партнерами, включая предоставление всех необходимых ресурсов Глобальному фонду

для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией как одному из главных каналов, через посредство которого финансируется эта международная деятельность;

b) уменьшить ожидаемую нехватку средств путем принятия мер, с тем чтобы руководители стран с низким и средним уровнем доходов взяли на себя обязательство увеличить, где это возможно, объемы ассигнований на борьбу со СПИДом в рамках национальных бюджетов;

c) обеспечить разработку и финансирование краткосрочных и долгосрочных планов по созданию устойчивого национального потенциала, необходимого для принятия на высоком уровне мер по борьбе с эпидемией, а также обеспечить покрытие основных оперативных расходов и развитие инфраструктуры;

d) упростить и отработать меры по оказанию содействия национальным усилиям по борьбе с эпидемией СПИДа, с тем чтобы добиться повышения эффективности этой борьбы и уменьшить нагрузку на управленческий и технический потенциал стран и содействовать тому, чтобы страны брали на себя ответственность за борьбу со СПИДом путем реализации положений, закрепленных в «Триединых» ключевых принципах;

e) повысить качество представляемых докладов об эффективности финансирования деятельности по борьбе со СПИДом и осуществлении программ по борьбе с эпидемией с целью обеспечить, чтобы стратегии и практические меры позволяли решать все более сложные проблемы в контексте эпидемии СПИДа, а также предвидеть возникновение таких проблем.

VIII. Контроль и оценка

78. За последние два года были предприняты важные шаги в целях укрепления деятельности по контролю и оценке на глобальном и страновом уровнях. Секретариат ЮНЭЙДС и ее соучредители вместе с Глобальным фондом доработали показатели, позволяющие определить параметры осуществления Декларации, провели многочисленные обследования с целью изучить национальные ответные меры или организовали проведение таких обследований и оказали серьезную техническую поддержку в интересах совершенствования национальных информационных систем. Они также располагают более широкими возможностями для проведения оценки охвата населения ключевыми мероприятиями и определения целевых показателей охвата конкретными мероприятиями в различных эпидемических контекстах. За последние два года значительно расширились как потенциал международного сообщества, необходимый для отслеживания предоставления взносов донорами, так и его возможности в плане оценки общего объема ресурсов, выделяемых на программы борьбы со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов. Укрепились также национальные системы эпидемиологического контроля, благодаря чему можно получать более надежные оценочные данные об эпидемии по всему миру, а также по регионам и странам.

79. Тем не менее на деятельности по контролю и оценке по-прежнему негативно сказываются серьезные недостатки, которые подрывают возможности

мирового сообщества в плане выявления новых тенденций и проблем в деле борьбы со СПИДом и оперативного реагирования на них. Отчасти из-за трудностей анализа расходов многих доноров, связанных с борьбой со СПИДом, невозможно с достаточной степенью точности определить категории, в рамках которых расходуются имеющиеся ресурсы (например, на профилактику, лечение и уход, оказание поддержки сиротам и т.д.) в большинстве стран. Помимо этого, хотя задача обеспечения справедливого доступа женщин, девочек, сирот и других детей, молодых людей и представителей уязвимых групп населения к ключевым услугам является одной из самых главных задач в контексте глобальных мер по борьбе со СПИДом, нынешние системы контроля и оценки практически не позволяют получить данные об использовании услуг с разбивкой по признаку пола, по возрастным группам или по признаку социальной принадлежности.

Рекомендации

80. В связи с проблемой контроля и оценки рекомендуется следующее:

а) активизировать усилия, направленные на создание таких основных национальных систем контроля и оценки, которые позволяют получить высококачественные данные для анализа принимаемых на страновом уровне мер по осуществлению национальных планов действий по борьбе со СПИДом;

б) увеличить объем инвестиций в целях наращивания потенциала в области контроля и оценки на глобальном, региональном и международном уровнях;

в) обеспечить представление данных об использовании услуг, полученных с помощью программ контроля и оценки, с разбивкой по возрастным группам, полу и по признаку социальной принадлежности, с тем чтобы можно было отслеживать и оценивать, насколько справедливо и эффективно задействуются инвестиции в контексте программ борьбы со СПИДом;

г) обеспечить группирование данных о расходах на борьбу со СПИДом в рамках категорий в зависимости от вида финансируемых мероприятий, включая профилактику, лечение и уход и оказание поддержки сиротам.

IX. Выводы

81. Хотя после 2001 года политическая приверженность делу борьбы со СПИДом значительно возросла, во многих странах, где эпидемия становится одной из серьезных проблем, она все еще неадекватна. Умение решительно и энергично вести за собой особенно нужно во всех странах Азии и Восточной Европы, где возможности в плане предотвращения широкого распространения эпидемии быстро исчезают. Продемонстрировать это умение необходимо и в странах с высоким уровнем доходов в целях активизации усилий этих стран в области профилактики и сокращения раз-

рыва между объемом имеющихся ресурсов и ресурсов, необходимых для глобальной борьбы со СПИДом.

82. В 2006 году Генеральной Ассамблее будет представлен всеобъемлющий доклад о достигнутом на международном уровне прогрессе в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, в котором будет конкретно сказано о целях, поставленных на 2005 год. Приближение этой важной вехи в глобальной борьбе с эпидемией должно побудить лидеров в самых разных сферах жизни, особенно политических лидеров, к тому, чтобы они удвоили свои усилия с целью внести вклад в эффективную деятельность в ответ на этот вызов. Сейчас, когда негативное влияние эпидемии на весь мир становится все более очевидным, не хочется даже думать о том, что произойдет, если наши меры по борьбе со СПИДом не принесут успеха, однако это, наверняка, случится, если не будут приняты эффективные меры.

Примечания

- ¹ Ангилья, Барбадос, Ботсвана, Гана, Гвинея, Замбия, Индонезия, Камбоджа, Кот-д'Ивуар, Монтсеррат, Российская Федерация, Руанда, Сенегал, Тринидад и Тобаго, Украина, Эфиопия и Ямайка.
- ² Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций (резолюция 55/2 Генеральной Ассамблеи), пункт 19.
- ³ Обеспечить к 2005 году лечение 3 миллионов человек, живущих со СПИДом в развивающихся странах и странах с переходной экономикой, с применением антиретровирусной терапии.
- ⁴ Приняты на совещании высокого уровня, которое было организовано ЮНЭЙДС, Соединенным Королевством Великобритании и Северной Ирландии и Соединенными Штатами Америки 25 апреля 2004 года, «Триединные» ключевые принципы предполагают наличие: единых согласованных рамок действий против ВИЧ/СПИДа, обеспечивающих основу для координации работы всех партнеров; единого национального координационного органа по СПИДу с широкими межсекторальными полномочиями; и единой согласованной системы мониторинга и оценки на уровне страны.
- ⁵ Принят Административным советом Международной организации труда в июне 2001 года. Текст см. в документе «Кодекс практики в отношении ВИЧ/СПИДа и рынок труда» (Международное бюро труда, Женева, 2001 год).
- ⁶ Сиротой считается ребенок в возрасте до 18 лет, у которого умер хотя бы один из родителей.
- ⁷ Детский фонд Организации Объединенных Наций, Нью-Йорк, июль 2004 года.