



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
24 March 2006
Russian
Original: English

Шестидесятая сессия

Пункт 45 повестки дня

Последующие меры по выполнению решений

двадцать шестой специальной сессии: осуществление

Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом

Расширение масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки

Записка Генерального секретаря

Проведенная Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) оценка всеохватных и иницируемых на национальном уровне процессов в целях расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки представляется в соответствии с резолюцией 60/224 Генеральной Ассамблеи. В этой резолюции Ассамблея просила, чтобы ЮНЭЙДС и ее соучредители содействовали осуществлению таких процессов, с тем чтобы как можно ближе подойти к достижению цели предоставления к 2010 году возможности пройти лечение всем, кто нуждается в нем, в том числе путем увеличения объема ресурсов, и добиться снятия клейма позора и прекращения дискриминации, расширения доступа к недорогостоящим лекарственным средствам и снижения степени уязвимости лиц, страдающих от ВИЧ/СПИДа и испытывающих другие проблемы со здоровьем. Ассамблея также просила ЮНЭЙДС представить для рассмотрения на ее шестидесятой сессии оценку этих процессов, основанную на материалах, полученных от государств-членов, включая анализ общих препятствий, мешающих наращиванию усилий в области профилактики ВИЧ, и рекомендации, касающиеся устранения таких препятствий и ускорения и расширения процесса принятия мер.

Обеспечение всеобщего доступа: проведенная Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) оценка расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки

Резюме

СПИД является одним из самых серьезных вызовов руководителям стран нашего времени. Без немедленных и долгосрочных мер эта эпидемия по-прежнему будет уносить неприемлемо большое число жизней и вызывать страдания в странах и общинах во всем мире.

В Итоговом документе Всемирного саммита 2005 года (резолюция 60/1) мировые лидеры взяли обязательства в отношении значительного расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения и ухода, с тем чтобы как можно дальше продвинуться в достижении цели обеспечения всеобщего доступа к лечению к 2010 году для всех, кто в этом нуждается. В июле 2005 года в Гленгилском коммюнике лидеры стран «Группы восьми» заявили о своей твердой поддержке мер по достижению этой цели. Эти далеко идущие обязательства придали мерам по борьбе со СПИДом новый исторический характер.

В ответ на просьбу Генеральной Ассамблеи, содержащуюся в ее резолюции 60/224, секретариат Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и ее соучредители содействовали проведению всеохватных и иницилируемых на национальном уровне процессов для разработки практических стратегий обеспечения всеобщего доступа. В настоящем докладе ЮНЭЙДС проводит оценку этих процессов. Эта оценка включает анализ общих препятствий и рекомендации по их преодолению в рамках особого подхода, при котором профилактика ВИЧ, лечение, уход и поддержка включаются в более широкий комплекс медицинских и социальных услуг, таких, как программы, касающиеся первичного медико-санитарного обслуживания, охраны здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья, туберкулеза, питания, сирот и уязвимых детей, а также официального и неофициального образования.

Тысячи людей, представляющие различные слои общества, мобилизовались, чтобы использовать эту уникальную возможность:

а) более 100 стран с низким и средним уровнем дохода провели широкие открытые дискуссии по вопросу о том, что необходимо сделать для обращения эпидемии вспять;

б) были проведены семь региональных консультаций под руководством Африканского союза, Секретариата Карибского сообщества и Общекарибской программы партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом, Содружества Независимых Государств и Латиноамериканской группы горизонтального технического сотрудничества по ВИЧ/СПИДу в регионе Латинской Америки и Карибского бассейна и с участием Ассоциации государств Юго-Восточной Азии и Ассоциации регионального сотрудничества стран Южной Азии;

с) секретариат ЮНЭЙДС созвал совещание Глобального руководящего комитета с участием нескольких партнеров для определения мер на глобальном уровне с целью выдвижения новых идей и инициатив и выполнения роли руководящего политического органа.

Страновые процессы основаны на предыдущих усилиях, таких, как инициатива «Три миллиона к 2005 году», направленная на расширение лечения ВИЧ. Число людей, проходящих курс антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем дохода, увеличилось почти вдвое только в 2005 году — с 720 000 до 1,3 миллиона человек. Тем не менее в 2005 году было инфицировано еще 4,9 миллиона человек, большинство из которых — в странах с низким и средним уровнем дохода. При таких темпах инфицирования зафиксированная в Декларации тысячелетия цель в области развития — остановить и обратить вспять к 2015 году тенденцию к распространению ВИЧ — будет недостижимой, и мир лишь еще дальше отойдет от выполнения задачи обеспечения всеобщего доступа.

Крайне необходим новый акцент на профилактику ВИЧ. Расширение масштабов профилактики ВИЧ важно само по себе для предотвращения страданий людей, смягчения последствий СПИДа и решения проблемы постоянно возрастающих расходов на лечение ВИЧ. Согласованный на международном уровне программный документ ЮНЭЙДС «Активизация мер по профилактике ВИЧ» обеспечивает основу для укрепления научно-обоснованной профилактики ВИЧ в рамках всеобъемлющего подхода, включая лечение, уход и поддержку ВИЧ-инфицированных и пострадавших от него. Успех мер по обеспечению всеобщего доступа будет в значительной степени зависеть от способности руководителей обеспечить масштабную мобилизацию общества, с тем чтобы существенно сократить число новых ВИЧ-инфицированных наряду с принятием срочных мер по расширению охвата лечением ВИЧ миллионов уже инфицированных людей.

СПИД представляет собой чрезвычайно серьезную угрозу для глобального прогресса. СПИД разрушает социальную структуру многих общин и стран. Эта эпидемия беспрецедентна, поскольку носит сложный характер и требует от директивных органов решения проблемы глубоко укоренившихся социальных запретов, связанных с сексуальным поведением, потреблением наркотиков, разделением полномочий между мужчинами и женщинами и нищетой и смертностью.

В ходе консультаций были выявлены различные определения фразы «как можно дальше продвинуться в достижении цели обеспечения всеобщего доступа». Обеспечение профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки для всех, кто в этом нуждается, является далеко идущей целью. Концепция всеобщего доступа предполагает, что все люди должны иметь возможность располагать доступом к информации и услугам. Нарращивание усилий по обеспечению всеобщего доступа должно быть справедливым, достижимым, доступным, всеобъемлющим и стабильным.

Большинство участников консультаций согласились с необходимостью обеспечения большей отчетности для стимулирования скорейшего и устойчивого прогресса. Страны готовы установить свои собственные далеко идущие цели, основанные на том, что они могут и должны достичь к 2010 году. Секретариат ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения предоставят странам ряд ключевых показателей и руководящих указаний с целью помочь им наметить национальные цели для определения прогресса на пути к обеспечению всеобщего доступа.

В ходе консультаций был выявлен ряд ключевых проблем, препятствующих наращиванию усилий по обеспечению всеобщего доступа. На осуществление планов по борьбе со СПИДом не выделяется достаточных средств, и финансирование часто непредсказуемо и недолговременно, что не позволяет правительствам на регулярной основе обеспечивать осуществление программ по борьбе со СПИДом.

Во многих странах с низким уровнем дохода для наращивания усилий необходимо остановить тенденцию к сокращению людских ресурсов, когда потеря сотрудников не восполняется за счет подготовки достаточного количества персонала. В ходе консультаций было указано, что средства для лечения ВИЧ являются слишком дорогостоящими и не всегда имеются в наличии, при этом также ощущается острая потребность в новых технологиях.

Участники консультаций отметили опасения — подтверждаемые широко распространенными осуждением и дискриминацией, насилием в отношении женщин, ненавистью к сексуальным меньшинствам и другими связанными с ВИЧ нарушениями прав человека, — которые препятствуют людям обращаться за информацией и услугами, позволяющими защитить их от инфицирования ВИЧ или установить, не являются ли они уже носителями вируса. Общественное осуждение и дискриминация могут препятствовать ВИЧ-инфицированным вести безопасный для окружающих образ жизни и получать доступ к лечению ВИЧ и программам по уходу. Эти факторы часто не дают возможности директивным органам обеспечить, чтобы молодые люди могли принимать информированные решения о защите себя от ВИЧ-инфекции.

В ходе региональных консультаций было подчеркнуто, что нет единой эпидемии СПИД. Во всем мире существуют, скорее, различные эпидемии, возникающие в рамках как нескольких, так и отдельных регионов и даже в рамках отдельных стран. Поскольку эти эпидемии различны по своей интенсивности, масштабам и последствиям, необходимо разрабатывать меры по профилактике, лечению, уходу и поддержке на местном уровне.

С учетом этих вызовов и решений, предложенных в ходе страновых, региональных и глобальных консультаций, ЮНЭЙДС определила шесть основных требований для достижения нашей общей цели. По каждому из них в текст настоящей оценки включены конкретные рекомендации. Эти рекомендации помогут преодолеть основные препятствия, мешающие странам наращивать комплексные программы по борьбе со СПИДом и обеспечивать достижение всеобщего доступа. Будет нелегко разорвать порочный круг появления новых случаев инфицирования ВИЧ, обеспечить антиретровирусной терапией миллионы нуждающихся людей, значительно расширить научно-обоснованную профилактику ВИЧ, решать проблемы, связанные со сложившимся неравенством женщин и девочек, и обеспечить надлежащий уход за миллионами детей, оставшихся сиротами в результате СПИДа, и другими уязвимыми детьми. Тем не менее уже сейчас можно сделать гораздо большее. Обеспечение всеобщего доступа будет возможно лишь при принятии широкой политической коалицией срочных и согласованных мер по поддержке действий по борьбе с этой эпидемией.

В будущем историки отметят, что мировые лидеры сделали в 2006 году все возможное, чтобы покончить со СПИДом.

I. Вызов

Использование импульса

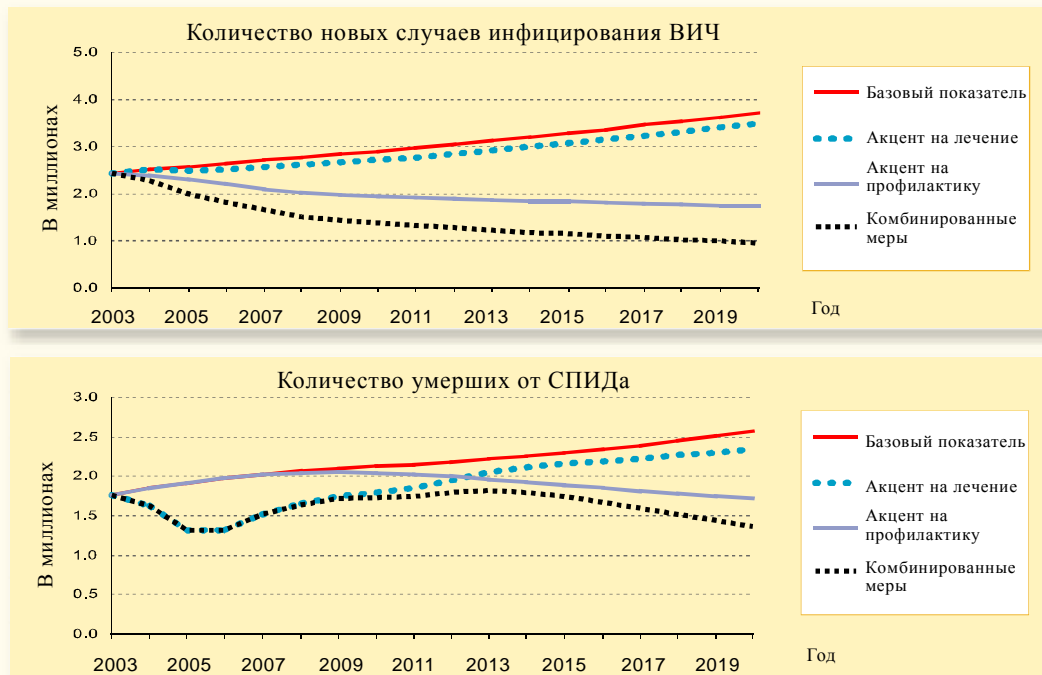
1. СПИД продолжает оставаться одной из самых разрушительных эпидемий в истории человечества. Распространение ВИЧ по-прежнему происходит быстрее принятия глобальных ответных мер¹. Тем не менее за последние пять лет был достигнут важный прогресс. Принятие на двадцать шестой специальной сессии Генеральной Ассамблеи в июне 2001 года Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом² явилось историческим моментом, когда мир признал проблему, создаваемую СПИДом, и обязался принять ответные меры.

2. Декларация о приверженности заложила хорошую основу. Был учрежден Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией для предоставления странам с низким и средним уровнем дохода дополнительного финансирования. Был мобилизован еще больший объем внутренних и международных средств. Цены на ряд медикаментов по лечению СПИДа были существенно снижены, а инициатива «Три миллиона к 2005 году» помогла существенно увеличить число людей, проходящих курс антиретровирусной терапии. Применение «триединого» подхода к координации мер по борьбе со СПИДом и рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации по вопросам СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами способствуют повышению эффективности использования ресурсов. Кампания «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа» позволяет включить в число первоочередных вопросов по борьбе со СПИДом проблемы детей, затронутых СПИДом. Эта основа представляет собой часть более широких международных усилий, направленных на ускорение темпов развития и борьбы с нищетой³.

3. За последние годы были приняты важные шаги, особенно в области расширения охвата лечением. Число людей, проходящих курс антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем дохода, увеличилось почти вдвое только в 2005 году — с 720 000 до 1,3 миллиона человек⁴. Тем не менее в 2005 году было инфицировано еще 4,9 миллиона человек, большинство из которых — в странах с низким и средним уровнем дохода⁵. При таких темпах инфицирования мир лишь еще дальше отойдет от выполнения задачи обеспечения всеобщего доступа. Зафиксированная в Декларации тысячелетия цель в области развития — остановить и обратить вспять к 2015 году тенденцию к распространению ВИЧ — также окажется недостижимой.

4. В рамках всеобъемлющих ответных мер, включающих уход и поддержку инфицированных и пострадавших от ВИЧ, необходимо вновь уделить пристальное внимание научно-обоснованной профилактике ВИЧ с учетом положений принятого на международном уровне стратегического документа Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) «Активизация мер по профилактике ВИЧ»⁶. Как показано на графике, аналогично тому, как перспектива лечения ВИЧ является основой успеха многих усилий по профилактике, для значительного продвижения к обеспечению всеобщего доступа к лечению необходимо, чтобы программы профилактики ВИЧ существенно сократили число новых случаев инфицирования. Профилактика делает лечение более доступным, а лечение делает профилактику более эффективной.

Прогнозируемое количество новых случаев инфицирования взрослых и количество умерших взрослых в странах Африки к югу от Сахары на 2020 год: влияние трех сценариев на базовый показатель



Источник: Salomon, J. A. et al., Integrating HIV Prevention and Treatment: From Slogan to Impact. PLoS Medicine. January 2005, vol. 2, issue 1.

СПИД: чрезвычайная эпидемия

5. СПИД создает чрезвычайную угрозу для глобального прогресса и стабильности. За последние 25 лет эта эпидемия переросла из нескольких изолированных случаев в более 65 миллионах случаев инфицирования, и число новых случаев инфицирования продолжает увеличиваться с каждым годом. Почти 25 миллионов женщин, мужчин и детей скончались, и лишь небольшая часть из 40,3 миллиона человек, инфицированных вирусом, знает об этом. Еще меньше людей имеют доступ к медикаментам против ВИЧ, которые им необходимы для поддержания жизни⁵.

6. Отсутствие защиты прав человека, нищета и маргинализация ведут к тому, что ВИЧ распространяется среди наиболее уязвимых слоев населения. Например, часто не обеспечивается адекватное предоставление услуг мужчинам, имеющим сексуальные отношения с другими мужчинами, работникам секс-индустрии и наркоманам, принимающим наркотики внутривенно, в результате дискриминации и политических и социальных запретов. Особо уязвимы для инфицирования молодежь и женщины вследствие отсутствия у них экономических и социальных возможностей и независимости в сексуальной жизни. Часто им отказывают в средствах и информации, необходимых для недопущения инфицирования и преодоления последствий СПИДа. Женщины и девочки состав-

ляют 57 процентов всех инфицированных ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, где 76 процентов инфицированных ВИЧ молодых людей (от 15 до 24 лет) составляют женщины⁵.

7. СПИД бросает особый вызов системам здравоохранения и социального обеспечения. Для того чтобы добиться всеобщего доступа, необходимы системы, которые могли бы обеспечивать предоставление услуг по профилактике и лечению ВИЧ на ежедневной основе. Во многих странах с низким уровнем дохода системы здравоохранения, просвещения и другие системы социального обеспечения уже не выдерживают бремя заболеваний и гибели людей в результате СПИДа, и квалифицированные работники покидают эти страны в поисках лучших условий.

8. СПИД является социальной и культурной проблемой. Для борьбы с эпидемией необходимы обсуждения и конкретные меры по вопросам, которые некоторые общества считают неудобными, включая вопросы равенства между мужчинами и женщинами, сексуального и репродуктивного здоровья, предоставления сексуальных услуг, гомосексуализма и внутривенного потребления наркотиков.

9. СПИД является проблемой здравоохранения. Для борьбы с этой эпидемией необходимы решительные комплексные меры в отношении СПИДа, туберкулеза и других заболеваний, более надежное первичное медико-санитарное обслуживание, более пристальная забота о здоровье матерей, более совершенные программы в области сексуального и репродуктивного здоровья и более совершенный педиатрический уход.

10. СПИД является проблемой развития. Распространение ВИЧ представляет собой как причину, так и следствие нищеты. Для борьбы с этой эпидемией необходимы более решительные меры по обеспечению образования, питания и выживания детей.

11. СПИД является проблемой безопасности людей. В странах, где почти половина взрослого населения инфицирована ВИЧ, под угрозой оказывается политическая, экономическая и социальная безопасность.

12. Если СПИД будет распространяться нынешними темпами, он не позволит достичь зафиксированных в Декларации тысячелетия целей в области развития в странах, которые серьезно пострадали от него, и создаст в еще большем числе стран угрозу социальной и политической нестабильности.

Ускорение темпов

13. В соответствии с просьбой, высказанной Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 60/224 секретариат ЮНЭЙДС и ее соучредители содействовали проведению всеохватных и иницилируемых на национальном уровне процессов для определения практических мер по наращиванию услуг в области СПИДа для обеспечения всеобщего доступа. Тысячи людей, представляющие различные слои общества, мобилизовались, чтобы использовать эту уникальную возможность. Более 100 стран с низким и средним уровнем дохода провели широкие открытые дискуссии по вопросу о том, что необходимо сделать для обращения эпидемии вспять. Были проведены семь региональных консультаций.

Секретариат ЮНЭЙДС созвал совещание Глобального руководящего комитета с участием нескольких партнеров.

14. В ходе консультаций были выявлены различные определения фразы «как можно дальше продвинуться в достижении цели обеспечения всеобщего доступа». Обеспечение профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки для всех, кто в этом нуждается, является чрезвычайно амбициозной целью, которая едва ли может быть достигнута, даже в странах с высоким доходом. Тем не менее концепция всеобщего доступа предполагает, что люди должны иметь возможность доступа к услугам и информации.

15. Срочная необходимость ускоренного принятия ответных мер по борьбе со СПИДом была подчеркнута в новом докладе Генерального секретаря, озаглавленном «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя» (A/60/736). На основе информации страновых докладов о ходе работы по осуществлению Декларации о приверженности в докладе Генерального секретаря указывается, что многие страны не выполнили своих обязательств. Прогресс был неодинаков в различных странах и регионах, а в рамках отдельных стран были достигнуты различные успехи в реализации отдельных целей и показателей. Некоторые страны добились хороших показателей в расширении доступа к лечению, однако мало сделали для того, чтобы вывести на надлежащий уровень программы в области профилактики ВИЧ; другие же страны, в которых наблюдается сокращение национальных показателей инфицирования ВИЧ, добились лишь незначительного прогресса в плане лечения. Согласно докладу Генерального секретаря, несколько важных глобальных задач на 2005 год, содержащихся в Декларации о приверженности, выполнены не были.

II. Рекомендации, подготовленные по итогам консультаций

16. В настоящем разделе сведены воедино, хотя и не в исчерпывающем виде, результаты страновых, региональных и глобальных консультаций, посвященных анализу основных препятствий на пути расширения масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. На основе этой оценки ЮНЭЙДС определила основные потребности для преодоления этих препятствий и рекомендовала конкретные меры, способствующие удовлетворению этих потребностей. В конце каждой конкретной рекомендации были указаны предлагаемые сроки ее осуществления.

Установление и поддержка национальных приоритетов

1. **Ни один заслуживающий доверия, рассчитанный по расходам, научно обоснованный, всеобъемлющий и устойчивый национальный план по борьбе со СПИДом не должен быть не обеспеченным финансовыми ресурсами.**
 - 1.1. **Национальные органы по борьбе со СПИДом и их партнеры при всестороннем участии всех заинтересованных сторон должны разрабатывать и внедрять планы по борьбе со СПИДом, содержащие установленные приоритеты и расходы, приведенные в соответствие с национальными планами развития и являющиеся**

ся далеко идущими, но реалистичными в том, что касается достижения задачи обеспечения всеобщего доступа. (Декабрь 2006 года)

- 1.2. Секретариат ЮНЭЙДС, Программа развития Организации Объединенных Наций и Всемирный банк будут оказывать содействие подготовительному процессу для определения критериев разработки и контроля за реализацией национальных планов по борьбе со СПИДом, содержащих установленные приоритеты и расходы, приведенных в соответствие с другими планами и являющихся научно-обоснованными. (Декабрь 2006 года)
- 1.3. Правительства стран должны обеспечить, чтобы последствия СПИДа были включены в основные показатели для оценки прогресса в осуществлении национальных планов развития и сокращения масштабов нищеты. (Декабрь 2007 года)
- 1.4. Правительства стран, при содействии, если это необходимо, Международного валютного фонда и Всемирного банка, должны начать транспарентный и всеобъемлющий диалог со всеми заинтересованными сторонами для обеспечения создания бюджетно-финансовых возможностей для направления средств на борьбу со СПИДом в качестве высокоприоритетных социальных расходов. (Декабрь 2007 года)
- 1.5. После разработки заслуживающего доверия и устойчивого плана условия для финансирования донорами национальных программ по борьбе со СПИДом должны быть ограничены лишь теми условиями, которые касаются благого управления, фидуциарных гарантий и эффективного использования этих средств для достижения национальных целей. (Декабрь 2006 года)

17. Центральным вопросом консультаций была необходимость разработки заслуживающих доверия и устойчивых планов борьбы со СПИДом в качестве основы для распределения национальных бюджетных средств и международного финансирования донорами. В ходе консультаций на Ближнем Востоке и в Северной Африке сообщалось, что в этом регионе существует мало многосекторальных национальных планов по борьбе со СПИДом. На всех региональных консультациях и в Глобальном руководящем комитете была подчеркнута важность участия гражданского общества на всех этапах планирования, осуществления и контроля, включая государственное управление финансами и отслеживание расходов.

18. Признавая важность поощрения устойчивости, поддержания макроэкономической стабильности и содействия быстрому росту, члены Глобального руководящего комитета из стран с низким уровнем дохода сообщили, что чрезвычайно жесткие цели в области сокращения дефицита и инфляции сдерживают процесс найма и препятствуют сохранению на своих должностях врачей, медсестер, общинных работников здравоохранения, учителей и администраторов, которые необходимы для наращивания усилий. Участники консультаций в Африке наряду со многими членами Глобального руководящего комитета призвали международные финансовые учреждения, министерства здравоохранения и финансов, национальные органы по борьбе со СПИДом и гражданское общество

во скорректировать макроэкономические и бюджетно-финансовые программы с учетом ситуации в отношении СПИДа.

19. После разработки заслуживающего доверия и устойчивого плана ограничение устанавливаемых донорами условий такими общепринятыми областями, как управление, финансовая отчетность и устойчивость, ускорит освоение средств и будет способствовать большему соответствию национальным приоритетам. Участники консультаций в Африке призвали положить конец выдвиганию каких-либо условий за исключением обычных фидуциарных требований.

Предсказуемое и устойчивое финансирование

2. **Удовлетворение потребностей в финансировании программ по борьбе со СПИДом посредством выделения большего объема национальных и международных средств и предоставления странам возможности иметь доступ к предсказуемым и долгосрочным финансовым ресурсам.**

2.1. **Правительства стран и международные доноры должны существенно увеличить объем финансовых ресурсов, выделяемых на борьбу со СПИДом, посредством укрепления и выполнения существующих обязательств⁷, всесторонней поддержки Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и поддержки других новаторских финансовых механизмов⁸ для учреждений, осуществляющих деятельность по борьбе со СПИДом как в государственном, так и в неправительственном секторе. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**

2.2. **Международные доноры и страны-партнеры должны применять принцип «триединого» подхода⁹ и осуществить рекомендации Глобальной целевой группы по совершенствованию координации по вопросам СПИДа между многосторонними учреждениями и международными донорами для обеспечения эффективного и действенного использования финансовых ресурсов, в том числе путем обеспечения увязки с национальными приоритетами. (Декабрь 2006 года)**

2.3. **Секретариат ЮНЭЙДС совместно со Всемирным банком и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией должны поручить группе экспертов изучить, в сотрудничестве с существующими механизмами пополнения средств, варианты обеспечения более долгосрочного и предсказуемого национального и международного финансирования программ по борьбе со СПИДом. (Июнь 2007 года)**

20. Имеющихся в настоящее время финансовых ресурсов на борьбу со СПИДом далеко не достаточно, чтобы обеспечить всеобщий доступ. По оценкам ЮНЭЙДС, для расширения ответных мер в странах с низким и средним уровнем дохода необходимо увеличить объем средств с 14,9 млрд. долл. США в 2006 году до 22,1 млрд. долл. США в 2008 году¹⁰. Потребности в финансовых ресурсах на борьбу со СПИДом со временем возрастают по двум основным причинам: во-первых, из-за заболевания все большего числа ВИЧ-инфициро-

ванных и, во-вторых, из-за увеличения расходов по мере расширения программ по борьбе со СПИДом для охвата большего числа нуждающихся.

21. Согласно нынешним оценкам обязательств, нехватка ресурсов может составлять 6 млрд. долл. США в 2006 году и 8 млрд. долл. США в 2007 году. Для покрытия недостающих средств необходимо выполнить существующие и взять новые национальные финансовые и международные донорские обязательства и поддерживать новаторские механизмы финансирования для выявления новых источников поступления средств.

22. Долгосрочные усилия по борьбе со СПИДом зависят от увеличения объема государственных расходов стран с низким и средним уровнем дохода. За последние годы объем внутренних расходов несколько увеличился и составил в 2006 году 2,8 млрд. долл. США, или 31 процент от общего объема имеющихся средств на борьбу со СПИДом, однако этого по-прежнему недостаточно. В частности, страны со средним уровнем дохода могут увеличить объем внутренних средств, направляемых на решение проблемы СПИДа. Участники консультаций в Африке призвали Африканский союз мобилизовать свои государственные ресурсы на выполнение финансовой цели, поставленной в Абуджийской декларации 2001 года по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний. В этой декларации африканские страны взяли на себя обязательство выделять по меньшей мере 15 процентов своих ежегодных бюджетных средств на улучшение сектора здравоохранения, включая борьбу со СПИДом.

23. В странах с низким уровнем дохода официальная помощь в целях развития по-прежнему будет оставаться основным источником финансирования программ по борьбе со СПИДом. Многие страны с низким и средним уровнем дохода при активной поддержке гражданского общества и ВИЧ-инфицированных призвали к финансированию Глобального фонда в полном объеме для получения ресурсов, необходимых странам для наращивания программ по борьбе со СПИДом. Дополнительные ресурсы необходимы организациям системы Организации Объединенных Наций для предоставления странам большей технической помощи.

24. В числе других стран Багамские Острова, Буркина-Фасо, Гана, Кения, Кыргызстан, Ливан, Малайзия, Нигерия, Республика Молдова, Румыния, Таджикистан, Того, Турция, Чад, Эфиопия и Южная Африка в качестве основного препятствия указали на недостаточность и непредсказуемость финансовых ресурсов. Члены Глобального руководящего комитета призвали к долгосрочным национальным и международным инвестициям для обеспечения последовательности деятельности по борьбе со СПИДом и укрепления институционального потенциала.

25. Усилия по мобилизации ресурсов должны дополняться лучшим отслеживанием расходов на борьбу со СПИДом, которое необходимо осуществлять с участием всех заинтересованных сторон. В ходе консультаций в Мали и Нигерии были подчеркнуты важность оценки национальных потребностей в финансировании и необходимость отслеживания и публичного представления данных о финансировании и расходовании средств на борьбу со СПИДом.

Укрепление людских ресурсов и систем

3. **Принятие крупномасштабных мер по укреплению людских ресурсов для обеспечения профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки и предоставления системам здравоохранения, просвещения и социального обеспечения возможности организовать эффективную работу по борьбе со СПИДом.**
 - 3.1. **Страны должны, по мере необходимости, принять альтернативные и упрощенные модели организации работы для обеспечения профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки на уровне общин, включая меры, позволяющие добиться передачи функций, таких, как назначение лекарств, проведение тестов на ВИЧ и консультирование и работа по изменению поведения медсестрам, педагогам и общинным работникам, в том числе ВИЧ-инфицированным. (Июнь 2007 года)**
 - 3.2. **Правительства стран и международные доноры должны, по мере необходимости, принимать меры по сохранению на своих должностях и стимулированию работников здравоохранения, педагогов и общинных работников, в том числе путем повышения заработной платы, улучшения жилищных условий, предоставления пособий и льгот и обеспечения безопасных условий работы. (Июнь 2007 года)**
 - 3.3. **Правительства стран и международные доноры должны увеличить объем финансирования центров подготовки и аккредитации в странах, испытывающих серьезную нехватку кадров. (Декабрь 2007 года)**
 - 3.4. **Правительства стран должны существенно укрепить свой потенциал в области реализации всеобъемлющих программ по борьбе со СПИДом, с тем чтобы они содействовали укреплению систем здравоохранения и социального обеспечения, в том числе путем включения мероприятий в области СПИДа в программы, касающиеся первичного медико-санитарного обслуживания, охраны здоровья матери и ребенка, сексуального и репродуктивного здоровья, туберкулеза, питания, сирот и уязвимых детей, а также официального и неофициального образования. (Декабрь 2008 года)**
26. В число основных препятствий на пути расширения программ по борьбе со СПИДом в большинстве стран с низким уровнем дохода входит нехватка людских ресурсов в области здравоохранения, образования и социального обеспечения. В ходе консультаций в Африке было однозначно указано на то, что эта нехватка кадров является для континента критической. Участники консультаций во многих странах, включая Ботсвану, Гану, Кению, Маврикий, Мали, Нигерию, Сомали, Того, Эритрею и Эфиопию, подчеркнули, что обеспечение всеобщего доступа в этих странах невозможно без решительных мер по преодолению серьезной нехватки людей, необходимых для предоставления услуг в связи с решением проблемы СПИДа.

27. Отсутствие достаточных людских ресурсов — это не только проблема Африки. На такую нехватку в качестве основного препятствия на пути обеспечения антиретровирусной терапии и других мероприятий по борьбе с ВИЧ указывали участники консультаций в Албании, Армении, Бангладеш, Барбадосе, Белизе, Болгарии, бывшей югославской Республике Македонии, Гайане, Лаосской Народно-Демократической Республике, Монголии, Папуа — Новой Гвинее, Республике Молдова, Суринаме и Шри-Ланке.

28. Общая идея, прозвучавшая в ходе региональных консультаций в Африке и в Содружестве Независимых Государств и консультаций в странах серьезно пострадавших от СПИДа, заключалась в том, что многие медицинские работники, преподаватели, судьи и работники социального сектора страдают от неудовлетворительных условий работы и уровня заработной платы, что не позволяет в ряде стран сохранить квалифицированные кадры. В некоторых странах объем вознаграждения ниже прожиточного минимума. Эта проблема еще больше усугубляется гораздо более высокой заработной платой в странах с высоким уровнем дохода, которые все больше используют в сфере медицинского обслуживания квалифицированных специалистов из стран Юга.

29. В ходе консультаций в Гане, Кении и на Филиппинах было указано на то, что низкая заработная плата и сложные условия работы приводят к рекордной по масштабам эмиграции медсестер, фармацевтов и врачей. Участники консультаций в Гайане, Лесото, Монголии, Руанде, Судане и находящейся под управлением Организации Объединенных Наций провинции Косово указали на необходимость предоставления большего вознаграждения для сохранения квалифицированных работников в государственном секторе.

30. Участники консультаций неоднократно подчеркивали, что для наращивания программ по борьбе со СПИДом необходимы надежные и гибкие системы здравоохранения и социального обеспечения. В ходе страновых консультаций, особенно в Африке, указывалось, что эпидемия повышает спрос на и без того работающие на пределе своих возможностей системы. Участники консультаций в Африке рекомендовали установить более тесную связь между мероприятиями по борьбе со СПИДом и более широкими услугами в области здравоохранения, образования и в социальной сфере. Профилактика ВИЧ, лечение, уход и поддержка должны обеспечиваться наряду с осуществлением и, по мере возможности, через посредство программ в области сексуального и репродуктивного здоровья, услуг по уходу за матерью и ребенком и услуг по лечению туберкулеза и других условно-патогенных инфекционных заболеваний.

31. Глобальный руководящий комитет призвал к применению комплексного подхода через широкое «партнерство в деле осуществления» с участием правительства (министерств финансов, здравоохранения, образования и местных органов управления и государственных служб), представителей гражданского общества, религиозных организаций, профессиональных ассоциаций и профсоюзов и работодателей частного сектора, а также благодаря гибкому финансированию на окружном, местном и общинном уровнях. Комитет подчеркнул необходимость того, чтобы правительства стран и международные доноры через посредство Medium-Term Human Resource Strategic Frameworks установили особый механизм выделения бюджетных средств на людские ресурсы на страновом уровне.

32. В ряде стран срочно необходимы альтернативные недорогостоящие модели использования людских ресурсов для обеспечения профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки, в том числе привлечение вспомогательных и общинных работников и ВИЧ-инфицированных к предоставлению услуг. Участники совещания Глобального руководящего комитета призвали к применению новаторских моделей предоставления услуг, в которых использовались бы общинный потенциал и возможности ВИЧ-инфицированных при одновременном укреплении профессионального потенциала и поддержке, когда это необходимо.

33. Участники консультаций в Албании призвали к тому, чтобы в рамках национальной программы по борьбе со СПИДом была начата подготовка ВИЧ-инфицированных по вопросам самостоятельного ухода, паллиативного лечения и сестринского дела. Участники консультаций в Африке призвали к новаторскому использованию, без потери в качестве, имеющихся людских ресурсов Африки, в том числе в рамках гражданского общества. Участники консультаций на Мадагаскаре и в Судане просили оказать международную помощь в укреплении национальных и региональных учебных программ, в том числе программ для немедицинского персонала.

34. В ходе консультаций в Африке и на совещании Глобального руководящего комитета был отмечен полученный в Малави опыт в деле передачи функций и применения новаторской политики, направленной на сохранение людей на их рабочих местах. Правительство Малави совместно с донорами работает над осуществлением шестилетней программы чрезвычайных мер по укреплению людских ресурсов в секторе здравоохранения.

Доступные товары

4. **Устранить основные препятствия — в области ценообразования, тарифов и торговли, политики регулирования и НИОКР — для ускорения получения доступа к качественным товарам по профилактике ВИЧ, медикаментов и диагностических средств по приемлемым ценам.**
 - 4.1. **Правительства стран, когда это необходимо, должны устранять юридические, нормативно-правовые и другие барьеры, препятствующие доступу к эффективным средствам и товарам по профилактике ВИЧ, таким как презервативы и меры по уменьшению наносимого ущерба¹¹. (Июнь 2007 года)**
 - 4.2. **Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детский фонд Организации Объединенных Наций и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) — в сотрудничестве с существующими глобальными и региональными учреждениями по закупкам и посредством содействия обоснованному прогнозированию и оптовым закупкам, дифференцированному ценообразованию и, когда это уместно, добровольному лицензированию — будут способствовать снижению цен на товары по профилактике и лечению ВИЧ, в том числе на антиретровирусы второй и третьей очереди. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**

- 4.3. Страны по мере необходимости должны реформировать свое законодательство и налоговые кодексы с целью отмены налогов и тарифов на товары по профилактике и лечению ВИЧ, в том числе медикаменты против ВИЧ. (Июнь 2007 года)
 - 4.4. Правительства стран, при поддержке международных партнеров и многосторонних организаций, должны, по мере необходимости, применять гибкий подход в рамках Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашения по ТАПИС) для обеспечения доступа к устойчивому объему приемлемых по ценам медикаментов и основным медицинским технологиям профилактики и лечения ВИЧ, в том числе благодаря местному производству, когда это возможно. (Декабрь 2007 года)
 - 4.5. Страны должны, по мере необходимости, реформировать свое законодательство и нормативные положения, с тем чтобы можно было получить временное разрешение на сбыт медикаментов, предварительно оцененных Всемирной организацией здравоохранения на соответствие требованиям, или медикаментов, одобренных другими общепризнанными органами по регулированию лекарственных средств для обеспечения доступа к спасающим жизнь медикаментам и диагностическим средствам до момента их полной регистрации национальными органами по регулированию лечебных средств. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)
 - 4.6. Фармацевтические компании, международные доноры, многосторонние организации и другие партнеры должны создать партнерства с участием государственного и частного сектора для ускорения разработки детских антиретровирусных средств и других медикаментов и новой фармацевтической продукции по борьбе с ВИЧ (вакцина от ВИЧ, бактерициды). (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)
35. Участники почти всех консультаций подчеркнули, что наличие приемлемых по ценам товаров, связанных с ВИЧ, включая качественные медикаменты и диагностические средства, мужские и женские презервативы, другие средства профилактики ВИЧ и дополнительное питание для детей и взрослых, затронутых СПИДом, является крайне необходимым для наращивания всеобъемлющих услуг по борьбе со СПИДом.
36. Мужские латексные презервативы должны предоставляться бесплатно или по минимальным ценам, и их использование необходимо активно пропагандировать в качестве элемента всеобъемлющей программы профилактики. Учитывая явление «феминизации» эпидемии, важным является расширение применения женских презервативов и ускоренное создание бактерицидов.
37. Все в большей степени людям, проходящим курс лечения от ВИЧ, необходимо будет переходить от антиретровирусов первой очереди к комбинациям второй и третьей очереди. Мало пока имеется простых и приятных на вкус антиретровирусных средств для лечения детей. Высокими остаются цены на новые медикаменты и некоторое оборудование по контролю за вирусами. В ходе

консультаций в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Латинской Америке была выражена обеспокоенность тем, что страны в своих регионах не могут закупить запатентованные медикаменты от ВИЧ по доступным ценам.

38. Участники консультаций в Латинской Америке, Африке и Азиатско-Тихоокеанском регионе призвали оказать поддержку странам в деле использования гибких возможностей, предоставляемых им Соглашением ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, таких как обязательное лицензирование, расширение доступа к недорогим типовым лекарствам от ВИЧ. Была высказана обеспокоенность тем, что некоторые страны с низким и средним уровнем дохода выступают за более широкую патентную защиту, чем того требуют правила ВТО об интеллектуальной собственности. Многие члены Глобального руководящего комитета и участники региональных консультаций в Латинской Америке и Африке призвали к созданию программы поддержки стран в деле использования этих гибких возможностей. Участники региональных консультаций в Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе и Юго-Восточной Европе призвали к созданию региональных переговорных механизмов по ценам и закупкам.

39. Во многих странах к товарам, связанным с ВИЧ, применяются налоги и тарифы, которые ведут к повышению их цены. В ходе консультаций было указано на необходимость скорейшей отмены этих налогов и тарифов.

40. В сообщениях по итогам ряда национальных консультаций указывалось, что все большее число стран стремится создать у себя местный потенциал по производству медикаментов для борьбы с ВИЧ. Участники консультаций призвали к расширению местного производства для увеличения числа поставщиков и усиления общей конкуренции в тех местах, где местное производство экономически жизнеспособно.

41. Национальные законы могут создавать препятствия на пути доступа к эффективным мерам и товарам по профилактике ВИЧ, таким, как меры по уменьшению риска передачи заболевания при внутривенном применении наркотиков. Участники региональных консультаций в Латинской Америке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Содружестве Независимых Государств и на Ближнем Востоке и в Северной Африке указали на важность устранения препятствий на пути применения научно-обоснованных профилактических мер. Участники консультаций в Казахстане, Маврикии, Республике Молдове, Российской Федерации и других странах сообщили о юридических препятствиях на пути распространения товаров против ВИЧ.

42. Глобальный руководящий комитет в качестве основного препятствия на пути скорейшего предоставления пользователям технологий лечения и профилактики ВИЧ назвал задержки в процессе утверждения нормативными органами новой продукции. Страны еще не в полной мере используют преимущества предварительной оценки Всемирной организацией здравоохранения на соответствие требованиям или утверждения другими органами по контролю за лекарственными средствами для ускорения поступления на рынок медикаментов и товаров по борьбе с ВИЧ на предварительной основе до получения окончательного утверждения соответствующими регулирующими органами страны.

43. Участники консультаций в Африке и Латинской Америке в качестве сохраняющейся проблемы, затрудняющей обеспечение товарами по профилакти-

ке, диагностике и лечению ВИЧ, назвали слабость систем закупок и распределения. Слабое информационное обеспечение и прогнозирование спроса в системах здравоохранения ограничивает региональные и глобальные усилия по ведению переговоров о снижении цен и может приводить к недостаточным поставкам.

Общественное осуждение, дискриминация, гендерная проблематика и права человека

- 5. Защищать и поощрять связанные со СПИДом права человека ВИЧ-инфицированных, женщин и детей и представителей уязвимых групп¹² и обеспечить их активное участие во всех аспектах ответных мер.**
 - 5.1. Правительства стран и международные доноры должны уделять приоритетное внимание финансированию кампаний по мобилизации общественности на местных языках для защиты и поощрения связанных со СПИДом прав и искоренению связанных с ВИЧ общественного осуждения и дискриминации. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**
 - 5.2. Правительства стран и международные доноры должны увеличить объем финансирования программ по решению проблем неравенства между мужчинами и женщинами, которые способствуют распространению эпидемии среди женщин и девочек, и должны, по мере необходимости, реформировать и применять законодательство для защиты женщин и девочек от вредной для здоровья традиционной практики и сексуального насилия во время брака и вне его и обеспечить равноправие в семейных отношениях, включая права женщин и девочек на имущество и наследование. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**
 - 5.3. Правительства стран должны, по мере необходимости, разрабатывать и применять законы и политику, направленные на недопущение связанного со СПИДом общественного осуждения и дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных, лиц, принимающих наркотики внутривенно, работников секс-индустрии, мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами, и представителей других уязвимых групп. (Декабрь 2007 года)**
 - 5.4. Правительства стран и международные доноры должны увеличить объем финансирования сетей и организаций ВИЧ-инфицированных для проведения кампаний по повышению осведомленности о профилактике и лечении ВИЧ¹³ на местных языках, направленных на обеспечение информированности и улучшение организации профилактики и лечения ВИЧ. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**
 - 5.5. Страны через посредство глобальных и национальных кампаний должны пропагандировать идею о том, чтобы каждый человек знал свой ВИЧ-статус и имел доступ к информации, кон-**

сультативным и соответствующим услугам по вопросам СПИДа в благоприятных и безопасных для конфиденциального тестирования¹⁴ и добровольного представления информации о ВИЧ-статусе социальных и правовых условиях. (Декабрь 2006 года)

5.6. Страны должны содействовать равному доступу к услугам по борьбе со СПИДом посредством пересмотра своей политики в области здравоохранения, с тем чтобы сократить или отменить плату за профилактику и лечение СПИДа и связанные с этим уход и поддержку. (Июнь 2007 года)

44. Участники страновых и региональных консультаций неизменно сообщали о том, что юридические, социальные и культурные барьеры препятствуют доступу к услугам для наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ и в наибольшей степени пострадавших от СПИДа. По-прежнему широко распространены насилие в отношении женщин, наркомания, предоставление сексуальных услуг и гомосексуализм, а также другие связанные с ВИЧ нарушения прав человека. Тем не менее, правительства стран, доноры и правозащитные организации не уделяют достаточного внимания связанным с ВИЧ правам человека.

45. Многие опасаются, что обращение за информацией и услугами в отношении СПИДа сделает их изгоями общества и приведет к их дискриминации, неприятию и даже насилию над ними со стороны их семей и общин. Участники консультаций в Гане сообщили, что сохраняющееся общественное осуждение, связанное со СПИДом, препятствует многим гражданам Ганы обращаться за консультацией и услугами по тестированию и лечению ВИЧ и уходу. Участники многих региональных и страновых консультаций в качестве серьезных препятствий указали на враждебность к гомосексуалистам, неравенство между мужчинами и женщинами и дискриминацию в отношении представителей уязвимых групп.

46. Низкий статус женщин во многих обществах способствует передаче ВИЧ и усугубляет его воздействие. Участники консультаций в Африке подчеркнули, что наращивание на континенте усилий по обеспечению всеобщего доступа будет невозможным без уделения приоритетного внимания потребностям женщин и девочек. Участники консультаций на Ближнем Востоке и в Северной Африке сообщили, что осуществлению программ по борьбе со СПИДом препятствуют неравенство между мужчинами и женщинами, дискриминационные законы и общественное осуждение и дискриминация. Участники консультаций в Пакистане указали, что дискриминация препятствует доступу к службам здравоохранения. Участники консультаций в Азиатско-Тихоокеанском регионе привлекли внимание к тому, что брак и верность женщин не в достаточной степени защищает их от инфицирования ВИЧ. Глобальный руководящий комитет подчеркнул, что женщины и девочки не имеют широкого доступа к методам предохранения от ВИЧ, которые они могли бы легко себе позволить, применять и контролировать. Женские презервативы еще не столь доступны, и необходимо уделять значительно больше внимание разработке новых методов предохранения, таких, как использование бактерицидов.

47. Многие участники консультаций подчеркнули, что приоритетами остаются разработка и осуществление законов по поддержке и защите прав человека, в том числе прав женщин и детей. Участники консультаций в Азиатско-

Тихоокеанском регионе призвали правительства региона пересмотреть законодательство, несовместимое с национальной политикой по борьбе со СПИДом. Необходимость принятия новых законов, защищающих ВИЧ-инфицированных и представителей уязвимых групп, или укрепления и применения существующего законодательства была отмечена участниками страновых консультаций в Боснии и Герцеговине, Гаити, Гане, Демократической Республике Конго, Доминиканской Республике, Мадагаскаре, Нигерии, Российской Федерации, Свазиленде, Сенегале, Сьерра-Леоне и находящейся под управлением Организации Объединенных Наций провинции Косово.

48. Для охвата большего числа нуждающихся в лечении людей, предотвращения передачи вируса от матери ребенку и предоставления услуг по активной профилактике, особенно для дискордантных пар, крайне важно увеличение числа людей, знающих о том, что они инфицированы ВИЧ. Участники национальных, региональных и глобальных консультаций, представляющие гражданское общество, подчеркнули, что тестирование на ВИЧ должно быть осознанным и добровольным. На недостаточный доступ к конфиденциальному тестированию на ВИЧ было указано в ходе консультаций в Албании, Бангладеш, Ботсване, бывшей югославской Республике Македонии, Габоне, Камбодже, Папуа — Новой Гвинее, Республике Молдове, Румынии, Сомали, Суринаме, Тринидаде и Тобаго, Эфиопии и находящейся под управлением Организации Объединенных Наций провинции Косово. Некоторые особо пострадавшие страны сообщили, что они теперь в плановом порядке организуют тестирование на ВИЧ для пациентов во всех клиниках и общинных медицинских учреждениях.

49. Для решения проблем, связанных с общественным осуждением, дискриминацией, гендерной проблематикой и правами человека, необходимо мобилизовать больший объем ресурсов и обеспечить большую политическую приверженность. В ходе консультаций поддержку получили два конкретных подхода: кампании по мобилизации общественности и усилия по более активному вовлечению ВИЧ-инфицированных в процесс информирования о профилактике и лечении.

50. Многие участники консультаций в качестве препятствия, ограничивающего доступ, особенно для людей, живущих за чертой бедности, назвали плату за здравоохранение и образование. Даже незначительная плата, взимаемая с пользователей, может оказаться существенным финансовым бременем для отдельных лиц и семей и воспрепятствовать прохождению курса лечения и использованию профилактических средств. Такие страны, как Ботсвана, Бразилия, Замбия, Объединенная Республика Танзания, Сенегал, Таиланд и Эфиопия скорректировали свою политику в области финансирования здравоохранения, с тем чтобы отменить плату за лечение ВИЧ в учреждениях, оказывающих соответствующие услуги⁴.

51. Участники консультаций в Гане высоко оценили новую политику правительства «Четыре бесплатных услуги по лечению и одна услуга по уходу», которая предусматривает бесплатный курс антиретровирусной терапии для жителей сельских районов или лиц из городских районов, испытывающих финансовые трудности; бесплатное консультирование и тестирование; бесплатные услуги по предотвращению передачи вируса от матери ребенку и тестированию на ВИЧ новорожденных; бесплатное школьное обучение для детей, ставших

сиротами в результате СПИДа; а также обеспечение ухода и экономической помощи для пострадавших домохозяйств.

Цели и отчетность

- 6. Каждая страна должна установить в 2006 году далеко идущие цели, отражающие необходимость масштабного наращивания усилий по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке и как можно близкого продвижения к цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа.**
 - 6.1. Каждая страна должна разработать планы действий для достижения к 2008 году по крайней мере 50 процентов намеченных на 2010 год целевых показателей. (Декабрь 2006 года)**
 - 6.2. Секретариат ЮНЭЙДС и ВОЗ предоставят странам небольшой набор ключевых показателей и руководящих указаний для содействия им в определении национальных целей и оценке прогресса в обеспечении всеобщего доступа. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**
 - 6.3. Страны должны обеспечить отчетность всех партнеров благодаря транспарентным государственным механизмам взаимного контроля за достижением целей и регулярной отчетности о прогрессе в обеспечении всеобщего охвата на страновом и региональном уровнях. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**
 - 6.4. Страны, при участии парламентов и гражданского общества, должны обеспечить всеобъемлющие и транспарентные национальные процессы контроля за управлением государственными финансовыми средствами и отслеживания расходов для проверки распределения и использования средств, выделенных на борьбу со СПИДом, и отдачи от них. (Подлежит немедленному и постоянному осуществлению)**
 - 6.5. Правительства стран, международные доноры, учреждения Организации Объединенных Наций, гражданское общество и другие заинтересованные участники должны обеспечить взаимную отчетность на страновом уровне путем проведения обзора национальных мер по борьбе со СПИДом с участием различных сторон. (Июнь 2007 года)**
- 52. Участники консультаций согласились с тем, что для стимулирования, поддержания, оценки и открытого освещения прогресса в достижении всеобщего охвата крайне необходимо совершенствование механизмов отчетности. Установление далеко идущих, но при этом реалистичных национальных целевых показателей на 2010 год с конкретными и смелыми промежуточными показателями на 2008 год необходимо странам для определения приоритетности усилий, мобилизации ресурсов и контроля за их результатами и их оценки. Если благодаря глобальным руководящим указаниями установление целей и контроль за их осуществлением будут стандартизированы, полученные результаты можно будет обобщить для установления региональных и глобальных целевых**

показателей. Этот подход к установлению целей отвечает потребностям в широком охвате мероприятиями по борьбе со СПИДом в различных странах.

53. Участники консультаций в Латинской Америке призвали партнеров на глобальном уровне разработать инструменты для оценки прогресса на пути к достижению всеобщего доступа на страновом и региональном уровнях. ЮНЭЙДС, действуя в тесном контакте с Глобальным руководящим комитетом, предлагает ограниченное число существующих показателей для использования странами при установлении целей в отношении наращивания усилий по обеспечению всеобщего доступа (см. приложение). Руководящие указания по установлению целевых показателей и документ для отслеживания прогресса и отчетности о нем будут в ближайшее время разработаны Секретариатом ЮНЭЙДС и ВОЗ.

54. Как было указано в ходе консультаций в Африке, в любом процессе установления целевых показателей должны участвовать основные заинтересованные стороны от правительства и гражданского общества, предпочтительно при содействии национальных механизмов, таких, как национальные органы по борьбе со СПИДом, страновые координационные механизмы и национальные партнерские форумы. Отслеживание прогресса в достижении национальных целевых показателей и отчетность о нем должны быть всеобъемлющими и транспарентными.

55. Дальнейшее повышение отчетности можно обеспечить посредством контроля за управлением государственными финансовыми средствами и отслеживания расходов для проверки распределения и использования средств, выделенных на борьбу со СПИДом, и отдачи от них. Транспарентность должна повыситься благодаря непосредственному участию в этом парламентариев и гражданского общества.

56. Незначительный прогресс в достижении нескольких глобальных целей, поставленных в Декларации о приверженности, свидетельствует о том, что странам необходимо создать надлежащий механизм мониторинга для своевременной корректировки стратегий. В ходе консультаций в Азиатско-Тихоокеанском регионе и в Африке прозвучал призыв к задействованию механизмов взаимного контроля или независимых региональных контролирующих групп для содействия установлению далеко идущих целей, обеспечения транспарентности в процессе странового мониторинга и отчетности и объединению национальных целевых показателей в региональные показатели. Участники консультаций в Латинской Америке поддержали идею регионального отслеживания прогресса.

57. Отчетность не ограничивается правительствами стран. Учреждения Организации Объединенных Наций, международные доноры, гражданское общество, правительства и другие заинтересованные участники должны отчитываться друг перед другом о выполнении международных обязательств. Контроль за реализацией принятых на международном уровне программ согласования и взаимной увязки можно улучшить благодаря механизмам обзора с участием нескольких сторон и инструментам конкретной отчетности.

58. На глобальном уровне ЮНЭЙДС должна объединить страновые целевые показатели в глобальные показатели, компилировать страновые и региональные данные для отслеживания прогресса в обеспечении всеобщего доступа и

представлять ежегодные доклады в рамках существующих механизмов отчетности. Специальные ежегодные доклады о прогрессе в обеспечении всеобщего доступа должны представляться на всех соответствующих совещаниях с участием многих партнеров и руководящим органам международных организаций.

III. Заключение

59. В ходе страновых, региональных и глобальных консультаций были сформулированы важные рекомендации в отношении быстрого и значительного улучшения качества и масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки и продвижения как можно дальше к обеспечению всеобщего доступа.

60. На совещании высокого уровня по всеобъемлющему обзору проблем СПИДа, которое будет проведено с 31 мая по 2 июня 2006 года, мировые лидеры будут иметь возможность определить глобальную программу далеко идущих мер по выполнению взятых ими обязательств. Для обеспечения всеобщего доступа необходимо будет, чтобы мир устранил многочисленные препятствия. Нелегко будет разорвать порочный круг возникновения новых случаев инфицирования ВИЧ, охватить миллионы людей антиретровирусным лечением и обеспечить надлежащий уход за миллионными детьми, ставших сиротами в результате СПИДа, и других уязвимых детей. Однако в будущем историки отметят, что мировые лидеры сделали в 2006 году все возможное, чтобы покончить со СПИДом.

Примечания

¹ См. A/60/736.

² Резолюция S-26/2, приложение.

³ В число этих усилий входят: Форум высокого уровня по проблемам здравоохранения; инициатива «Образование для всех»; Монтеррейский консенсус; Парижская декларация по повышению эффективности внешней помощи; успехи развитых стран в деле достижения поставленной Организацией Объединенных Наций цели выделить 0,7 процента своего валового национального продукта на официальную помощь в целях развития; Брюссельская программа действий для наименее развитых стран.

⁴ WHO/UNAIDS, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: A Report on "3 by 5" and Beyond*, March 2006.

⁵ UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, December 2005.

⁶ Документ «Активизация мер по профилактике ВИЧ» был утвержден Программным координационным советом ЮНЭЙДС 29 июня 2005 года. В этом документе определены следующие основные программные мероприятия по профилактике ВИЧ: предупреждение передачи ВИЧ половым путем; предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку; предупреждение передачи ВИЧ через внутривенный прием наркотиков, включая меры по сокращению риска; обеспечение безопасности запасов крови; предупреждение передачи ВИЧ в медицинских учреждениях; содействие обеспечению большего доступа к добровольному консультированию по вопросам ВИЧ и тестированию на ВИЧ при соблюдении принципов конфиденциальности и согласия; включение профилактики ВИЧ в программу лечения СПИДа; сосредоточение усилий на профилактике ВИЧ среди молодежи; информирование и просвещение по вопросам ВИЧ, с тем чтобы помочь лицам защитить себя от инфицирования; противодействие общественному осуждению и

дискриминации и смягчение их последствий; подготовка к применению вакцин и бактерицидов.

⁷ См., например, обязательства «Группы восьми» увеличить официальную помощь в целях развития; обязательство Европейского союза выделить на цели помощи 0,56 процента национального богатства к 2010 году и 0,7 процента национального богатства к 2015 году; Монтеррейский консенсус; Абуджийская декларация по проблеме ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и других связанных с ними инфекционных заболеваний. Особое внимание следует уделять странам, находящимся в конфликтных и постконфликтных ситуациях.

⁸ В числе новаторских механизмов финансирования, упомянутых в ходе консультаций в рамках Глобального руководящего комитета, можно назвать создание Международного финансового механизма, международный солидарный налог на авиабилеты и различные механизмы облегчения и преобразования задолженности.

⁹ Согласованные на международном уровне принципы «триединого» подхода предусматривают координацию национальных мер по борьбе со СПИДом при наличии единой согласованной программы действий по борьбе со СПИДом, единого национального координационного органа (включающего представителей правительства, гражданского общества, ВИЧ-инфицированных и частного сектора) и единой согласованной системы контроля и оценки на уровне страны.

¹⁰ UNAIDS, *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries*, August 2005.

¹¹ В документе «Активизация мер по профилактике ВИЧ» указывается, что для предупреждения передачи ВИЧ в результате внутривенного потребления наркотиков необходимы «всеобъемлющая, комплексная и эффективная система мер, отвечающих всем возможным вариантам лечения (например, замещающей наркотиками терапии), и осуществление мер по сокращению риска инфицирования (в частности, путем организации взаимной разъяснительной работы среди лиц, принимающих наркотики внутривенно, и проведения программ по использованию стерильных игл и шприцев), добровольное конфиденциальное консультирование по вопросам ВИЧ и тестирование на ВИЧ, профилактика передачи ВИЧ половым путем среди наркоманов (включая использование презервативов и профилактику и лечение заболеваний, передаваемых половым путем), обеспечение доступа к первичной медицинской помощи и к антиретровирусной терапии. Такой подход должен быть основан на поощрении, защите и уважении прав человека наркоманов». При утверждении этого документа Программный координационный совет отметил, что Соединенные Штаты Америки не могут финансировать программы, касающиеся игл и шприцев, поскольку они не соответствуют законам и политике Соединенных Штатов, и указал, что нельзя ожидать от этого внешнего партнера финансирования деятельности, не совместимой с его собственными национальными законами и политикой. Япония также заявила, что программы по сокращению риска инфицирования несовместимы с ее внутренней политикой.

¹² В этой оценке в число «лиц, в наибольшей степени подверженных риску инфицирования ВИЧ», «уязвимых групп», «в наибольшей степени затронутых общин» включаются мужчины, имеющие сексуальные отношения с другими мужчинами, лица, потребляющие наркотики внутривенно и иным образом, работники секс-индустрии, лица, живущие в условиях нищеты, заключенные, трудящиеся-мигранты, лица, живущие в условиях конфликтов и постконфликтных ситуаций и беженцы и внутренне перемещенные лица.

¹³ Под «осведомленностью о профилактике и лечении ВИЧ» обычно понимается наличие у ВИЧ-инфицированных научно-обоснованных знаний, умений и навыков, позволяющих им активно участвовать в принятии решений в отношении их собственной профилактики и лечения и способствовать обучению других ВИЧ-инфицированных и членов их общин.

¹⁴ В документе ЮНЭЙДС/ВОЗ с изложением политики по ВИЧ указывается, что тестирование лиц должно быть конфиденциальным, сопровождаться консультированием и проводиться с их осознанного согласия.

Приложение

Выбор целей на основе существующих показателей

Предлагаются следующие существующие показатели в качестве основных и рекомендованных показателей для определения национальных целей по обеспечению всеобщего доступа. Большинство стран собирают информацию по этим показателям в качестве части работы по наблюдению за прогрессом в выполнении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и достижении сформулированных в Декларации тысячелетия целей в области развития. Эти показатели могут служить для выбора целей на 2008 и 2010 годы, с тем чтобы с помощью этого общего набора показателей можно было следить за прогрессом в достижении поставленных целей во всех странах. Основные показатели должны использоваться всеми странами. Рекомендованные показатели могут быть включены для получения дополнительной информации о прогрессе в обеспечении всеобщего доступа.

Основные показатели

Лечение

1. Процентная доля женщин, мужчин и детей на поздней стадии инфицирования ВИЧ, которые проходят курс комбинированной антиретровирусной терапии.

Уход и поддержка

2. Процентная доля сирот и уязвимых детей (мальчиков/девочек) в возрасте до 18 лет, проживающих в домашних хозяйствах, получивших базовый пакет внешней помощи.

Профилактика

3. Процентная доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, проходящих полный профилактический антиретровирусный курс для сокращения риска передачи вируса от матери ребенку.
4. Процентная доля населения в целом или людей, входящих в «группу риска», которые за последние 12 месяцев прошли тест на ВИЧ и были информированы о результатах.
5. Количество презервативов, ежегодно распределяемых государственным и частным секторами.
6. Процентная доля молодых людей и девушек от 15 до 24 лет, которые имели сексуальные контакты в возрасте до 15 лет.

Национальное обязательство

7. Объем национальных средств, выделенных правительствами в странах с низким и средним уровнем дохода.

Рекомендованные показатели

Лечение

1. Процентная доля взрослых и детей на поздней стадии инфицирования ВИЧ, которые все еще живы спустя 12 месяцев после начала прохождения курса комбинированной антиретровирусной терапии.

Профилактика

2. Процентная доля молодых людей (от 15 до 24 лет) или представителей «группы риска», которые правильно определяют пути предотвращения передачи ВИЧ половым путем, включая более позднее начало половой жизни, сокращение числа партнеров и использование презервативов, и отвергают основные ошибочные представления (мужчины/женщины).
3. Процентная доля представителей «группы риска», которые охвачены программами профилактики.

Национальное обязательство

4. Контроль за осуществлением «триединого» принципа с использованием странового контрольного перечня ЮНЭЙДС.
-