

A black and white photograph showing the silhouettes of several people standing in a line and holding hands. The background is a light, bright color, creating a high-contrast silhouette effect. The people are of various heights and are dressed in casual clothing. The overall mood is one of unity and solidarity.

**Борьба со СПИДОМ:
новая глобальная
решимость**

1 Борьба со СПИДом: новая глобальная решимость

За последние два года чувство общности цели в глобальной борьбе против ВИЧ/СПИДа усилилось. Более чем когда-либо ранее в короткой истории эпидемии ВИЧ/СПИДа стала очевидной потребность превратить успешные примеры, достигнутые на местном и национальном уровне, в глобальное движение против эпидемии.

Повысилась приверженность политических кругов взяться за решение проблемы СПИДа. Общественное мнение во многих странах было мобилизовано благодаря усилиям средств информации, неправительственных организаций, активистов, врачей, экономистов и людей, живущих с ВИЧ. Сообщества и нации все больше берут на себя инициативу в борьбе против эпидемии – усиливаются политические обязательства, ресурсы и институциональные инициативы. Однако эта новая политическая решимость не является повсеместной. Слишком часто правительства и институты гражданского общества по-прежнему отказываются признать проблему эпидемии ВИЧ/СПИДа и не предпринимают мер для предотвращения ее дальнейшего распространения или для ослабления ее последствий.

Бездействуя, правительства и гражданское общество тем самым закрывают глаза на существующие возможности добиться успеха в борьбе со СПИДом. В то же время там, где момент не был упущен, появляются все новые свидетельства успешных атак на этом фронте. Наряду с известными нам результатами, достигнутыми Сенегалом, Таиландом и Угандой, появляются сообщения о новых успехах на всех континентах. Переживая

трудный период после освобождения от геноцида и конфликтов, в середине 90-х годов Камбоджа все же предприняла меры против угрозы ВИЧ и добилась значительного снижения как заболеваемости ВИЧ, так и уровня распространенности рискованного поведения, приводящего к передаче ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости среди беременных женщин в Камбодже снизился почти на треть за период с 1997 по 2000 годы. На Филиппинах были предприняты энергичные меры для того, чтобы предупредить эпидемию: благодаря проведению масштабных профилактических мероприятий и мобилизации общинных организаций и деловых кругов удалось удержать распространенность ВИЧ на низком уровне.

Бразилия остается лучшим примером сочетания комплексных мер по уходу с новыми обязательствами по профилактике. Число новых случаев ВИЧ-инфекции удалось удержать на существенно более низком уровне по сравнению с показателем, прогнозировавшемся менее десяти лет назад, в то же время принятое в 1996 году решение узаконить право на бесплатное лекарственное лечение позволило обеспечить лечение и уход для 100 000 ВИЧ-инфицированных. В результате в 2000 году в Бразилии годовое число случаев смерти от СПИДа оказалось в три раза ниже, чем в 1996 году. Сэкономленные средства, которые пришлось бы затратить на медико-санитарный уход и прочие услуги, намного превысили ежегодные затраты на лекарственное лечение (в том числе с использованием препаратов, выпускаемых по лицензии бразильскими изготовителями). Аналогичные

модели обеспечения доступа к лекарственным препаратам путем изменения законодательства используются сейчас другими странами Центральной и Южной Америки.

В Африке усилия Замбии в области профилактики среди молодежи, а также вовлечения в борьбу со СПИДом деловых кругов, фермеров, школ и религиозных групп дают хорошие результаты. Доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин в возрасте 15-19 лет среди городского населения сократилась до уровня менее 14,8% в 1998 г. по сравнению с показателем 28,4% пятилетней давности. Примеры достигнутых успехов отмечаются как в условиях низкой распространенности ВИЧ-инфекции (и где дальнейший рост эпидемии был предотвращен), так и в условиях, где последствия ВИЧ/СПИДа уже существенны. В обеих ситуациях приходится

сталкиваться с серьезными вызовами и угрозами. Даже там, где быстрый рост эпидемии является очевидным, если уровень распространенности инфекции среди всего населения остается низким, очень легко придать проблеме ВИЧ маргинальный характер. Например, в Российской Федерации осознание того, что эпидемия начинает распространяться среди молодежи, а не только среди той группы населения, которую по традиции принято клеймить как группу «наркоманов», послужило важным толчком для усиления ответных мер в общенациональном масштабе. В наиболее пострадавших странах (напр., в южной части Африки) проблема заключается в том, чтобы убедить политиков в возможности нахождения решений несмотря на катастрофические масштабы воздействия эпидемии.

Приверженность со стороны гражданского общества и правительств

Рост политического участия в мерах, принимаемых в ответ на СПИД, обусловлен двумя десятилетиями активной работы, проводимой отдельными людьми и сообществами, жизнь которых была затронута эпидемией. Самые различные организации, такие как «Гей Мен Хелс Крайсис» (Нью-Йорк), «Организация по оказанию помощи в связи со СПИДом» (Уганда), Ассоциация «Спасите свое поколение» (Эфиопия), группа «Пела Видда» (Рио-де-Жанейро), а также сотни других организаций подобного рода построены по единому принципу: первоначально они представляют собой небольшую группу людей, противостоящих воздействию СПИДа, которые затем объединяются для оказания помощи друг другу и перехода к действиям.

Движение активистов в ответ на СПИД сейчас существует во всем мире. Оно многообразно: это группы на уровне общин, обеспечивающие уход на дому; активисты в области лечения, через средства информации и суды добивающиеся расширения доступа к лекарственным

препаратам, применяемым в связи с ВИЧ-инфекцией; сетевые организации (такие как Международный совет организаций по борьбе со СПИДом и его региональные органы); национальные и международные ассоциации ВИЧ-инфицированных людей, в том числе сетевые организации ВИЧ-инфицированных женщин.

Присутствие неправительственных организаций и организаций на уровне общин было весьма заметным в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, состоявшейся в июне 2001 года, и в ходе обсуждений помогло государствам-участникам осознать неотложный характер этой проблемы. Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией представляет собой модель нового подхода, предоставив места в своем правлении не только представителям неправительственных организаций, но также людям, которые непосредственно пострадали в результате

СПИДа. Основы активизма, которые зиждутся на общинах, кровно заинтересованных противостоять СПИДу, являются ключом для дальнейшего усиления политического импульса на местном, национальном и глобальном уровне.

В рамках Организации Объединенных Наций ее Генеральный Секретарь Кофи Аннан содействовал ускорению процесса глобального участия. Во время Африканского саммита по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и другим инфекционным заболеваниям, состоявшегося в апреле 2001 года в Абудже, он выступил с глобальным призывом к действиям в борьбе против СПИДа. То приоритетное внимание, которое Кофи Аннан лично уделяет проблеме СПИДа, позволило активизировать деятельность системы Организации Объединенных Наций, а также вовлечь в борьбу с этой угрозой политических лидеров и руководителей деловых кругов.

В ходе Саммита тысячелетия, проведенного Организацией Объединенных Наций в сентябре 2000 года, 43 руководителя государств и правительств стран, пострадавших от СПИДа в большей или в меньшей степени, указали на то, что СПИД представляет собой одну из наиболее неотложных глобальных проблем. Президенты и премьер-министры, особенно из стран Африки и Карибского

бассейна, а также из стран Азии, Западной и Восточной Европы демонстрируют личную приверженность борьбе со СПИДом. В поддержку принятия расширенных мер в ответ на СПИД высказались религиозные лидеры и группы всех вероисповеданий – от епископов католической и протестантской церкви и Патриарха Всея Руси до объединений имамов и сетей монахов-буддистов стран Юго-Восточной Азии.

СПИДу уделяется заметное место в ходе международных встреч, проводимых странами Севера и Юга. Этот вопрос включался в повестку встреч на высшем уровне и форумов руководителей стран «большой восьмерки» и «Группы 77-ми» (Г-77), Организации Американских Государств, Организации Африканского Единства, Содружества Наций, Европейского Союза, Ассоциации государств Юго-Восточной Азии и Секретариата Карибского сообщества «КАРИКОМ». Всемирный экономический форум и Всемирный социальный форум (в Порто-Алегре) провели ключевые сессии по проблеме СПИДа и его глобальным последствиям. В январе 2000 года Совет Безопасности ООН впервые в своей истории провел обсуждение проблемы СПИДа – это был первый случай, когда этот орган рассматривал вопрос здравоохранения или развития. С тех пор он провел еще два открытых обсуждения проблемы СПИДа.

Глобальные приоритеты становятся ясными

Этот новый политический импульс достиг своего апогея в июне 2001 года, когда страны-члены Организации Объединенных Наций собрались в рамках специальной сессии Генеральной Ассамблеи для того, чтобы договориться о комплексных и координированных глобальных действиях в ответ на кризис, вызванный СПИДом. Страны-члены приняли Декларацию о приверженности и подтвердили обязательство (принятое лидерами всего мира в Декларации тысячелетия) остановить и обратить вспять распространение СПИДа к 2015 году.

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу отличалась от сотен других встреч и саммитов, проведенных по проблеме СПИДа за последние 20 лет, в силу одной принципиальной отличительной черты: это была встреча всех государств, представленных на уровне правительств. Таким образом, эта встреча обеспечила общий мандат и в то же время создала основу для политической подотчетности. Принятая единогласно Декларация о приверженности служит в качестве эталона для оценки

глобальных действий. Ее цели и задачи включают следующее:

- обеспечить дополнительные ресурсы для борьбы со СПИДом – увеличить ежегодные расходы до 7-10 миллиардов долларов США в странах с низким и средним уровнем доходов;
- обеспечить к 2005 году выполнение широкого круга программ профилактики во всех странах;
- обеспечить, чтобы к 2005 году, по меньшей мере, 90%, а к 2010 году 95% молодых людей в возрасте 15-24 лет получили доступ к информации, образованию и услугам, необходимым для развития их жизненных навыков в целях снижения уровня их уязвимости к ВИЧ;
- снизить на 25% уровень распространенности ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15-24 лет в наиболее пострадавших странах к 2005 году, а в мировом масштабе – к 2010 году;
- снизить на 25% к 2005 году и на 50% к 2010 году процент детей, рождающихся с ВИЧ;
- ввести или усилить к 2003 году средства защиты от дискриминации и защиты прав человека для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и уязвимых групп;
- разработать и усилить к 2003 году программы с участием людей, наиболее пострадавших от ВИЧ/СПИДа, в целях защиты их здоровья;
- расширить возможности женщин, которые играют важнейшую роль в снижении уязвимости к ВИЧ;
- разработать к 2003 году национальные стратегии по укреплению систем ухода за здоровьем и рассмотреть факторы, от которых зависит предоставление лекарственных препаратов в связи с ВИЧ, в том числе их финансовую доступность и ценообразование; а также
- обеспечить, чтобы лечение и уход за людьми, живущими с ВИЧ/СПИДом,

было таким же основным требованием в рамках мероприятий в ответ на СПИД как профилактика.

Дебаты, проведенные в ходе специальной сессии по ВИЧ/СПИДу, выявили продолжающееся несоответствие мнений государств в отношении работы с такими маргинальными группами, как мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков и работники секс-бизнеса. Тем не менее в Декларации выражается всеобщее одобрение фундаментальных подходов к решению проблемы эпидемии на основании прямых и открытых ответных мер, основывающихся на уважении прав человека.

Декларация о приверженности дает всему миру базу для принятия действенных политических мер и служит критерием подотчетности. В ходе международных, региональных и национальных встреч, проведенных после специальной сессии, Декларация о приверженности служила основой для определения повестки дня и создания общей платформы действий. В течение нескольких недель, прошедших после проведения специальной сессии, реализации Декларации о приверженности было уделено внимание на региональном уровне – например, в Декларации по здравоохранению, принятой в Нассау руководителями правительств стран Карибского сообщества, а также в региональных мерах, предпринятых Содружеством Независимых Государств.

Показатели, разработанные Секретариатом и коспонсорами ЮНЭЙДС в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами, позволят проследить прогресс, достигнутый по всем ключевым позициям этой Декларации. Генеральный Секретарь ООН будет ежегодно докладывать Генеральной Ассамблее о ходе выполнения решений Декларации.

Достижение поставленных целей

В таблице 1 в деталях показаны последние базовые показатели для 25 наиболее пострадавших стран мира, которые касаются достижения целей, поставленных в Декларации

Таблица 1

Оценка хода выполнения задач, намеченных на Специальной сессии Генеральной ассамблеи, характеризующих распространенность ВИЧ, профилактику и последствия

Страна	Распространенность ВИЧ среди беременных женщин (15-24 лет)						Профилактика				
	Крупные города			За пределами крупных городов			Знания/понимание проблемы среди молодежи				
	Год <i>b</i>	Беременные женщины (15-19) медиана <i>c</i>	Беременные женщины (20-24) медиана <i>d</i>	Год <i>e</i>	Беременные женщины (15-19) медиана <i>f</i>	Беременные женщины (20-24) медиана <i>g</i>	Слышали о СПИДе Женщины (15-24) <i>h</i>	Использование презерватива Женщины (15-24) <i>i</i>	Один постоянный партнер Женщины (15-24) <i>j</i>	Знают, что здоровый на вид человек может быть инфицирован Женщины (15-24) <i>k</i>	Нет серьезных ложных представлений Женщины (15-24) <i>l</i>
Ангола		...	...		...	...	70	30	30	43	17
Ботсвана	2001 [3]	27,1	34,9	2001 [19]	26,6	46,9	95	76	74	79	35
Буркина-Фасо	1998 [1]	6,2	8,8		...	...	84	...	...	42	...
Бурунди	1998 [1]	8,8	15,4	1998 [1]	24	14,3	85	47	71	66	36
Камерун	2000 [5]	9,5	11,2	2000 [22]	9,3	14,1	90	46	51	54	23
Центральноафриканская Респ.		...	...		...	...	...	...	...	46	...
Конго	2000 [u]	11	...		...	...	...	...	...	...	...
Кот-д'Ивуар	1998 [3]	4,7	12,2	1997 [9]	7,5	12,1	93	53	55	51	21
Эфиопия	2000 [4]	8,9	17,6	2000 [3]	0	4,3	82	37	62	39	...
Гаити	2000 [n]	3,7	3,8	2000 [n]	3,7	3,8	97	52	56	68	...
Кения	1997 [1]	12,5	16,2		...	...	90	53	75	65	59
Лесото	1999 [n]	~ 25	~ 41	1999 [n]	~ 25	~ 41	81	58	50	46	22
Либерия		...	...		...	...	63 <i>y</i>	49 <i>a</i>	44 <i>a</i>	31 <i>a</i>	...
Малави	2001 [3]	13,6	25,7	2001 [16]	10,2	20,3	99	78	80	84	...
Мозамбик	2000 [2]	13	14,7	2000 [18]	6,3	13,7	83	...	...	38	...
Намибия	2000 [n]	11,9	20,3	2000 [n]	11,9	20,3	98	87	77	...	...
Нигерия	2000 [n]	3	5,8	2000 [n]	3	5,8	75	15	44	45	...
Руанда	1999 [4]	8,4	12,8	1999 [6]	4,2	7,6	99	68	75	23	...
Сьерра-Леоне		...	...		...	...	59	30	32	35	21
Южная Африка	2000 [n]	16,1	29,1	2000 [n]	16,1	29,1	95 <i>y</i>	...	...	< 50 <i>y</i>	...
Свазиленд	2000 [u]	22	42,2	2000 [3]	30,1	42,5	97	63	61	81	43
Объединенная Респ. Танзания	2000 [3]		13,2 <i>z</i>	2000 [9]		16,3 <i>z</i>	96	62	64	65	35
Того		...	...		...	...	96	63	74	67	27
Замбия	1998 [4]	16,7	26,8	1998 [18]	6	17,5	96	59	78	75	40
Зимбабве	2000 [u]	27,1	34,8	2000 [r]	28,4	35,3	96	73	73	74	...

* См. Приложение 2 с пояснениями к буквам и числам, используемым после цифр.

Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 г.: основные результаты измерения эпидемии в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ*

Профилактика								Последствия	
Секс высокого риска за последний год		Использование презерватива во время последнего опасного полового акта		Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку				Сироты	
Мужчины (15-59) <i>m</i>	Женщины (15-49) <i>n</i>	Мужчины (15-59) <i>o</i>	Женщины (15-49) <i>p</i>	Знают о ПМР Женщины <i>q</i>	Знают, где пройти тестирование Женщины <i>r</i>	Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин <i>s</i>	Охват дородовыми услугами (15-49) <i>t</i>	Дети, осиротевшие в результате СПИДа (0-14) <i>u</i>	Сироты, посещающие школу <i>v</i> Показатель посещаемости для сирот как % от показателя для детей, не являющихся сиротами
...	...	...	...	48	23	40 000	...	104 000	89
...	...	...	...	81	47	22 000	97	69 000	99
28	8	59	42	45	...	47 000	61	268 000	...
...	...	...	...	81	27	40 000	76	237 000	69
55	28	5	3	63	58	74 000	75	210 000	92
...	...	...	...	45	26	20 000	62	107 000	89
70	43	...	12	...	...	11 000	...	78 000	...
87	30	12	1	65	19	60 000	88	420 000	77
21	8	30	13	57	...	220 000	27	989 000	60
55	32	26	14	72	22	...	80	43 000	82
45	20	42	16	85	...	180 000	76	892 000	75
...	...	...	...	62	...	25 000	88	73 000	89
...	...	...	...	...	...	12 000	85	39 000	...
37	9	39	29	77	70	100 000	92	468 000	92
59	...	...	4	...	...	130 000	71	418 000	46
...	...	...	...	...	79	17 000	91	47 000	...
...	...	...	...	40	...	270 000	64	995 000	...
12	7	50	15	88	45	47 000	92	264 000	93
...	...	...	...	37	9	18 000	68	42 000	74
...	...	...	...	...	...	260 000	94	662 000	...
...	...	...	...	72	60	13 000	87	35 000	86
52	29	34	23	74	52	120 000	49	815 000	72
35	16	37	17	73	...	13 000	82	63 000	92
43	29	30	18	88	59	110 000	83	572 000	88
43	16	70	42	84	43	170 000	93	782 000	85

о приверженности. Эти показатели отражают текущий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди молодежи, а также демонстрируют, что для достижения соответствующих целей необходимо значительно повысить уровень знаний и понимания проблемы ВИЧ молодыми людьми. Эти показатели также указывают на относительно высокую распространенность рискованного поведения (особенно среди мужчин), в то время как уровень распространенности поведения, основанного на принятии защитных мер, в целом является низким среди мужчин и женщин – это та область, где необходимо добиться существенного прогресса.

Как показано в таблице 1, намеченные цели по сокращению доли ВИЧ-инфицированных младенцев могут быть достигнуты только при условии значительного расширения доступа

женщин к тестированию. Наконец, еще одной сферой, где требуется улучшить положение, является посещаемость школы детьми-сиротами – поскольку это также является показателем того, в какой степени сироты получают более широкие формы помощи.

В дополнение к Декларации о приверженности, в 2001 году впервые был принят единый стратегический план системы Организации Объединенных Наций, который объединил в рамках ООН не только ЮНЭЙДС и ее коспонсоров, но также программы по ВИЧ/СПИДу, осуществляемые 29 организациями и агентствами ООН. Являясь значительным достижением с точки зрения повышения прозрачности и координации, этот план будет направлять деятельность системы ООН в течение последующих пяти лет.

Смещение парадигмы

Новая глобальная решимость в борьбе со СПИДом подкрепляется рядом изменений, которые произошли в фундаментальном понимании этой эпидемии.

Во-первых, мы сейчас осознаем, что эпидемия ВИЧ/СПИДа находится на ранней стадии своего развития, и по-прежнему остается неясным, как она будет развиваться в долгосрочной перспективе. Невзирая на очевидную потенциальную угрозу взрывоопасного роста эпидемии всего за несколько лет, общую динамику ее развития следует рассматривать в масштабах нескольких десятилетий.

Во-вторых, были определены успешные, подтвержденные практикой подходы к профилактике ВИЧ, а также признана необходимость уделения особого внимания молодежи. В каждой стране, где удалось добиться сокращения передачи ВИЧ-инфекции, оно было наиболее заметным среди молодых людей (и благодаря их решимости).

В-третьих, ключевой стратегией, на которой основываются успехи в борьбе против ВИЧ, является мобилизация населения. Для дальней-

шего развития такой мобилизации необходимо устранить стигму, развивать партнерство между общественными и правительственными участниками, а также систематически вовлекать сообщества, общины и отдельных лиц, которые были инфицированы или пострадали в результате ВИЧ.

В-четвертых, при осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД обеспечение доступа к комплексным мерам по уходу и лечению при ВИЧ-инфекции вовсе не является излишней роскошью. Доступ к уходу представляет собой основную потребность, которую следует включать во все программы по СПИДу в любых условиях – и огромного изобилия, и крайней нищеты – и должен включать в себя целый спектр мер, в том числе уход на дому, паллиативную помощь, лечение при оппортунистических инфекциях и антиретровирусную терапию.

Обеспечение более справедливого доступа к уходу необходимо для разработки масштабных стратегий, которые учитывают потребности и желание домашних хозяйств,

сообществ и общин защититься от ВИЧ и его последствий. Профилактика ВИЧ-инфекции, обусловленная «спросом», скорее даст успешные результаты, чем искусственно насаждаемые меры.

В-пятых, учет экономических, политических, социальных и культурных факторов, способствующих уязвимости отдельных людей и сообществ к ВИЧ/СПИДу, играет важнейшую роль в осуществлении устойчивых и расширенных ответных мер в международном масштабе.

Цели развития, вытекающие из Декларации тысячелетия, принятой во время проведенного ООН в сентябре 2000 года Саммита тысячелетия, включают обязательство остановить распространение СПИДа и положить начало тенденции к сокращению его масштабов к 2015 году. В рамках этих задач также намечено: сократить вдвое долю населения земного шара, живущего в условиях нищеты; обеспечить начальное школьное образование для всех; способствовать развитию гендерного равенства и расширению возможностей

женщин; снизить детскую смертность и улучшить здоровье матерей. Этот пакет мер является неотъемлемым для успешного осуществления мер, направленных на смягчение последствий СПИДа.

Наконец, отсутствие возможностей для освоения дополнительных ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом, хотя и представляет определенную сложность, не является причиной для того, чтобы сдерживать процесс осуществления ответных мер в странах, выступающих за принятие таких расширенных ответных мер. Оценка готовности программ, проведенная ЮНЭЙДС, а также быстрое реагирование на предложения нового Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией делать заявки на финансирование проектов, служат доказательством того, что в большинстве регионов мира имеются неотложные и существенные необеспеченные потребности в разработке и реализации программ по СПИДу.

Создание новых предпосылок для успеха

В процессе борьбы со СПИДом появляются новые партнерства – расширяется участие правительственных структур, а также сотрудничество между правительствами стран, гражданским обществом и деловым сектором. Профсоюзы, женские и молодежные организации начинают заниматься – зачастую впервые – деятельностью, связанной со СПИДом. Получили распространение коалиции деловых кругов по СПИДу, особенно в Азии и Африке. В мировом масштабе деловые круги признают необходимость упреждающего подхода при решении проблемы СПИДа – усилиями в этом направлении руководит Глобальный совет предпринимателей по СПИДу.

В 2001 году Международная организация труда (МОТ) стала восьмым коспонсором ЮНЭЙДС. Она разработала новый свод

правил в целях защиты и поддержки ВИЧ-инфицированных работников и более эффективного ведения борьбы против СПИДа по месту работы (см. «Крупным планом: СПИД и сфера труда»). В то же время такие благотворительные организации, как Фонд Билла и Мелинды Гейтс, вносят все более щедрый вклад – финансовый и интеллектуальный – в профилактику, в обеспечение доступа к услугам по уходу, в снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку и в разработку вакцины.

Чрезвычайные ответные меры, предпринимаемые в условиях конфликтов или катастроф, начинают все более эффективно учитывать проблему СПИДа в чрезвычайных условиях – будь то лагеря для беженцев или истерзанная войной регионы. Мировая продовольственная программа оказывает помощь в своей сфере

деятельности при осуществлении мер в ответ на СПИД, в то время как Международная федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца работает над проблемой стигмы, обусловленной СПИДом, начав эту работу среди своих сотрудников и добровольцев.

Новая парадигма в области доступа к услугам по уходу начинает давать свои результаты; брошен вызов укоренившемуся глобальному неравноправию. Дебаты по поводу жизненно важных лекарственных препаратов, проводившиеся в различных организациях – от Всемирной торговой организации до судов Южной Африки, – завершились в пользу снижения торговых барьеров, препятствующих доступу к этим препаратам. Принцип льготного ценообразования на лекарственные препараты, используемые в связи с ВИЧ, для стран с низким и средним уровнем доходов в основном воспринят фармацевтической промышленностью. Цены стали снижаться, а права стран на применение обязательных или добровольных договоренностей о лицензировании патентованных лекарственных препаратов и медикаментов были подтверждены в ходе заседания Всемирной торговой организации, состоявшегося в Дохе в конце 2001 года. Сейчас существуют непатентованные варианты (генерики) многих антиретровирусных препаратов. Всемирная организация здравоохранения начала процесс оценки качества лекарственных препаратов, применяемых при ВИЧ (патентованных и генериков), широко публикуя результаты оценки в целях содействия рациональному применению лекарственных препаратов и обеспечения доступных цен.

В Африке, где разрыв между потребностями и ресурсами наиболее велик, достигнут некоторый прогресс в более богатых странах (таких как Ботсвана, Габон и Нигерия), а также в странах, имеющих относительно малую долю ВИЧ-инфицированного населения (таких

как Сенегал); а также в других странах (например, в Уганде), где это делается путем дальнейшего развития инфраструктур, первоначально созданных в столице страны.

Важный прогресс достигнут в сфере профилактики передачи инфекции от матери ребенку. Разработаны новые руководящие принципы по применению антиретровирусной терапии и вскармливанию младенцев ВИЧ-инфицированными матерями. Предложение, сделанное в июле 2001 года фирмой «Берингер Ингельхайм» по бесплатному выделению невирапина странам с низким и средним уровнем доходов, находит все более широкий отклик. В то же время это означает дальнейшее расширение услуг по добровольному консультированию и тестированию для женщин, охват которых в странах Африки к югу от Сахары в настоящее не превышает 1%. Необходимо расширять инфраструктуру дородового ухода. Безопасное вскармливание младенцев ВИЧ-инфицированными матерями должно стать реальным, а не теоретическим выбором. Однако еще многое предстоит сделать для того, чтобы превратить успехи, достигнутые в ходе реализации ограниченных пилотных проектов, в широкомасштабные программы.

Доступ к лечению при ВИЧ, как и эпидемия в целом, также имеет аспекты, связанные с государственным управлением и безопасностью. Даже в беднейших странах (особенно в городских районах), уже ощущается огромный неудовлетворенный спрос на лечение при ВИЧ-инфекции. Если лечение будет оставаться недоступным или если оно будет доступно только для ограниченной избранной части общества, это может привести к дальнейшему усилению социальной напряженности. Уже сейчас «чудодейственные лекарства» от СПИДа приводят к возникновению локальной нестабильности в Индии, Нигерии, Таиланде и других странах.

Платить по счету

Наблюдается резкое изменение в понимании того, какие ресурсы необходимы для принятия эффективных глобальных ответных мер, а также того, каким образом можно получить такие средства. Согласно достигнутой в ходе Генеральной ассамблеи ООН договоренности, сейчас стала очевидной необходимость увеличения расходов в связи с проблемой СПИДа до 7-10 млрд. долларов США для того, чтобы обеспечить основные потребности в профилактике и уходе в странах с низким и средним уровнем доходов (см. главу «Удовлетворение потребностей»).

Для создания оптимальных условий в целях усиления работы, проводимой национальными органами управления в связи со СПИДом, необходимо высвободить новые средства через программы облегчения или отмены задолженности. В то же время страны с высоким уровнем доходов просто обязаны увеличить помощь, оказываемую ими беднейшим странам мира.

Международная конференция по финансированию в целях развития, проведенная в г. Монтеррей (Мексика) в марте 2002 года, завершилась настоятельным призывом искоренить нищету, обеспечить устойчивый экономический рост и содействовать устойчивому развитию в контексте всеобъемлющей и справедливой глобальной экономической системы. Принятое единогласно заявление

содержит призыв к существенному расширению международной помощи в целях развития; ряд стран пообещали увеличить размер выделяемых средств. Участники конференции признали наличие взаимосвязи между национальным развитием, международными ресурсами в целях развития и прямыми иностранными инвестициями, международной торговлей, международным финансовым и техническим сотрудничеством и внешними долгами. Конференция одобрила новые подходы к облегчению бремени задолженности и списанию долгов там, где это необходимо.

Как было подтверждено в ходе проведенных во время конференции дискуссий, последствия ВИЧ непосредственным образом связаны с новой потребностью в усилении международной координации усилий по финансированию в целях развития. В наиболее пострадавших странах СПИД уничтожил достижения в сфере развития последних 50-ти лет, измеряемые показателями роста продолжительности жизни. Это лишнее доказательство того, что усиление внутренних и международных финансовых возможностей и сотрудничества – от усовершенствования системы управления до увеличения потоков ресурсов и создания более устойчивых экономических условий – представляет собой ключевые стратегии для снижения уровня уязвимости в связи с ВИЧ и ослабления последствий эпидемии.

Глобальные вызовы

Колоссальные глобальные вызовы и угрозы по-прежнему определяют контекст, в котором мир противостоит эпидемии. Неспособность поставить СПИД под контроль является показателем неравноправного развития и плохой системы управления. Неравенство в доходах, гендерное неравенство, миграция в поисках работы, конфликты и перемещение беженцев – все это способствует распространению ВИЧ.

Несмотря на то, что преимущества процесса глобализации получили широкое признание, в то же время более миллиарда людей из 6 миллиардов мирового населения по-прежнему не могут обеспечить свои основные потребности в продуктах питания, питьевой воде, санитарии, охране здоровья, жилье и образовании. По оценкам, 1,1 млрд. человек во всем мире недоедают; 1,2 млрд. человек имеют доход менее одного доллара США в день.

Более чем в 30 беднейших в экономическом отношении странах (большинство из них находятся в Африке к югу от Сахары) реальные доходы на душу населения падают с начала 80-х годов. В то же время нагрузка на государства в связи с обеспечением основных услуг и инфраструктуры не ослабевает. Эпидемия ВИЧ/СПИДа, наряду с другими болезнями, конфликтами и засухой еще более усугубляют ситуацию.

Однако глобальные меры, предпринимаемые в ответ на СПИД, показывают, что отрицательные последствия глобализации не должны представлять собой неотвратимую реальность. Расширение доступа к рынкам стран с высоким уровнем доходов, облегчение долгового бремени и увеличение помощи в целях развития – все это потребует значительного времени, прежде чем страны получат возможность сократить масштабы нищеты. В 2001 году страны с высоким уровнем доходов затратили более 300 млрд. долларов США на выплату субсидий в сельском хозяйстве – что приблизительно эквивалентно совокупной стоимости внутреннего валового продукта всех стран Африки, расположенных к югу от Сахары. Очевидно, что СПИД несет с собой долгие и изнурительные лишения для миллионов людей – как инфицированных, так и здоровых.

Нарастающая эпидемия СПИДа настоятельно требует принятия неотложных мер в целях ускорения столь необходимой глобальной реформы для оказания более ощутимой поддержки усилиям противостоять ей на местном уровне. Этого можно достигнуть путем:

- усиления международного сотрудничества, основанного на принципах прав человека;
- улучшения подотчетности и транспарентности деятельности международных учреждений;
- расширения возможностей стран по обеспечению права на здоровье (включая обеспечение профилактики ВИЧ, доступа к уходу в связи с ВИЧ или разработку вакцины против ВИЧ), а также обеспечения поддержки деловых кругов при реализации этих усилий;

- борьбы с глобальной нищетой – движущей силой эпидемии СПИДа – за счет увеличения, среди прочего, официальной помощи в целях развития, по крайней мере, до уровня 0,7% от валового внутреннего продукта (уровень, первоначально согласованный международным сообществом в 1969 году, который затем неоднократно подтверждался, в том числе в ходе Международной конференции по финансированию в целях развития, состоявшейся в Монтеррее в 2002 году); а также
- прежде всего, за счет установления новых правил игры для обеспечения более справедливого распределения благ глобализации.

Верно и то, что мир не может позволить себе ждать, пока не появятся идеальные условия для противодействия СПИДу. Борьба против СПИДа не должна ослабевать до тех пор, пока не будет обеспечена безопасность человека и ликвидирована нищета. Как сказала Грака Машел в своем обращении к руководителям в ходе Африканского форума развития в 2000 г.: «Как вы будете реагировать, если вам скажут, что из пяти ваших детей двое умрут преждевременно, но что у вас все же есть шанс предупредить их смерть? Какой родитель не захочет использовать все свои финансовые, эмоциональные и человеческие ресурсы и не начнет действовать незамедлительно?» В то же время растущие глобальные меры в ответ на СПИД необходимо поддерживать за счет укрепления безопасности, равенства и справедливости. В конечном итоге для достижения успеха в борьбе против эпидемии необходимо, чтобы мировое сообщество действовало с учетом человеческих проблем и ценностей.

Не существует готового рецепта для того, чтобы поставить эпидемию под контроль. Однако за прошедшие 20 лет были получены новые средства и знания, и мы знаем, что они способны привести к успеху. Сегодня мир уже располагает четкими ориентирами для ведения борьбы против СПИДа. Время покажет, насколько хорошо мы сумеем ими воспользоваться. 