



Удовлетворение потребностей

Удовлетворение потребностей

Эпидемия СПИДа не имеет границ. Ее не останавливают межгосударственные границы, социально-экономические, политические, этнические и другие различия. Это глобальная угроза, которая требует глобальных действий – не в последнюю очередь в области обеспечения наиболее нуждающихся стран и общин достаточными ресурсами. В настоящий момент этого явно не происходит.

Планировалось, что к середине 2002 года совокупные ассигнования на борьбу с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов достигнут 3 миллиардов долларов США, большую часть которых будет составлять международная помощь. В наиболее пострадавшем регионе (странах Африки к югу от Сахары) международные ассигнования на борьбу с ВИЧ/СПИДом значительно превысили сумму в 165 миллионов долларов США, утвержденную в 1998 году для расходов на эти цели; предполагается, что в 2002 году эта тенденция продолжится. За последние несколько лет во многих странах также значительно возросли национальные ассигнования на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Но необходимо сделать намного больше. Несовпадение между потребностями и финансированием является одним из основных

препятствий для обуздания эпидемии. Большинство бедных стран все еще борется за повышение ассигнований – даже до уровня, которого будет явно недостаточно для удовлетворения насущных потребностей. Если существующие бюджетные тенденции сохранятся, то в 2003 году донорская помощь по-прежнему будет значительно ниже абсолютного минимума, необходимого для осуществления основных программ по профилактике и уходу.

Несмотря на тот факт, что миллионы людей, живущих со СПИДом, из-за эпидемии становятся все беднее (см. главу «Нарастающие последствия эпидемии»), многие из них должны сами оплачивать свое лечение. Достоверный факт, что оплата наличными, составившая в 2000 году 22% всех расходов, связанных с ВИЧ/СПИДом в восьми странах,

Декларация о приверженности

К 2005 году посредством серии поэтапных увеличений достичь общего целевого показателя ежегодного объема расходов на деятельность, связанную с эпидемией, в размере от 7 до 10 млрд. долл. США в странах с низким и средним уровнем доходов и тех странах, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза, на цели профилактики, ухода, лечения, поддержки и смягчения последствий ВИЧ /СПИДа [...] (пункт 80).

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, июнь 2001 г., Нью-Йорк

Финансирование в Латинской Америке и странах Карибского региона

Проект «СИДАЛАК», при поддержке ЮНЭЙДС, Европейского Союза и других доноров, собрал и обработал данные об ассигнованиях на борьбу с ВИЧ/СПИДом в восьми странах Американского континента (Аргентине, Боливии, Бразилии, Коста-Рике, Мексике, Перу, Уругвае и Чили), в которых в совокупности проживает 70% всего населения Латинской Америки и Карибского бассейна. В 2000 г. в этих странах на борьбу с ВИЧ/СПИДом была выделена сумма в 1,8 млрд. долл. США. Если сравнить эту сумму с размером ВВП этих стран, который оценивается в 2759 миллиардов долларов США, то их ассигнования на борьбу с ВИЧ/СПИДом составили менее 0,1% валового национального продукта.

Бразилия – страна, известная своими межведомственными государственными мероприятиями в ответ на эпидемию, потратила в 2000 г. на антиретровирусную терапию менее 3 долларов США на душу населения – немного меньше, чем Аргентина и Чили, где было потрачено 4-5 долларов США на душу населения.

В целом в этих восьми странах затраты на антиретровирусные препараты составили более половины всех ассигнований на ВИЧ/СПИД; 30% пошло на другие медицинские услуги людям, живущим с ВИЧ/СПИДом; 17% - на общественное здравоохранение и профилактические мероприятия. Последняя цифра может показаться недостаточной, принимая во внимание широко признанную пользу профилактики и общественного здравоохранения, но следует заметить, что, например, федеральное правительство США выделило на профилактику только 7,8% от суммы всех ассигнований на борьбу с ВИЧ/СПИДом.

Доля государства в ассигнованиях на борьбу с ВИЧ/СПИДом широко варьируется от страны к стране: от самого низкого показателя (2% в Боливии) до более высоких: 57% в Аргентине, 68% в Коста-Рике, 79% в Бразилии, 86% в Мексике. Тем не менее, затраты на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа не являются непомерно тяжелым бременем для бюджетов министерств здравоохранения всех этих стран. В Аргентине и Бразилии на борьбу с ВИЧ/СПИДом расходовалось 2 - 3% бюджета здравоохранения. В других странах эти расходы составляли 1,5% и меньше от бюджета здравоохранения в целом.

Государственное, частное и донорское финансирование мер в связи с ВИЧ/СПИДом в некоторых странах Латинской Америки и Карибского бассейна*, 2000 г.



* Аргентина, Боливия, Бразилия, Чили, Коста-Рика, Мексика, Перу и Уругвай

Рисунок 37

Источник: ФУНСАЛЮД, СИДАЛАК, ЮНЭЙДС, 2001 г.

в которых проводились исследования в рамках проекта «СИДАЛАК» (см. «Ассигнования в странах Латинской Америки и Карибского бассейна»), повсеместно составляет значительную часть всех расходов, связанных со СПИДом, особенно среди бедных слоев населения. (Оплата наличными подразумевает, что люди оплачивают услуги в связи с ВИЧ/СПИДом из собственного кармана). Одним из немногих известных исключений является Бразилия, где доля личных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом составляет всего 6% благодаря мощному государственному финансированию.

Напротив, личные затраты, например, в Руанде составили в 1998-1999 гг. 93% всех расходов,

связанных с ВИЧ/СПИДом, и только 7% поступили от правительства и доноров. Такая сильная зависимость от личного финансирования (особенно, когда платят бедные) вызывает серьезную озабоченность. Необходимо найти новые пути для уменьшения доли средств бедных людей в общих расходах, связанных со СПИДом. Одним из таких путей является повышение поддержки общественного здравоохранения и других социальных служб в рамках более масштабных программ искоренения нищеты. Это в свою очередь усиливает необходимость более справедливого распределения ресурсов – не только на национальном, но и на мировом уровне.

Оценка дефицита финансирования

Подробная калькуляция предполагаемого суммарного финансирования, необходимого для борьбы с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов, произведенная международной комиссией, созданной секретариатом ЮНЭЙДС, показала, что в 2005 году для этого потребуется 9,2 миллиардов долларов США. Эта сумма в несколько раз превышает сумму, запланированную на 2002 год в странах с низким и средним уровнем доходов. Следовательно, необходимо добиться непрерывного роста с ежегодным постепенным увеличением ассигнований, чтобы к 2005 году достичь суммы в 9,2 млрд. долл. США в год. Из этой суммы 5,4 миллиарда долларов США требуются странам, чей ВВП составляет менее 2000 долл. США на душу населения. Такой поэтапный рост ассигнований предполагает, что многие страны не смогут сразу же осуществить все необходимые мероприятия. Несомненно, что большинству

стран потребуется несколько лет, чтобы сформировать человеческий потенциал и инфраструктуру для планирования перспективных мер в ответ на эпидемию. Данные прогнозы основаны на оценке с запасом возможных расходов на обеспечение каждого из 18 видов услуг по профилактике, лечению и уходу, которые используются при расчетах общих потребностей в ресурсах и не включают в себя затраты на создание инфраструктуры.

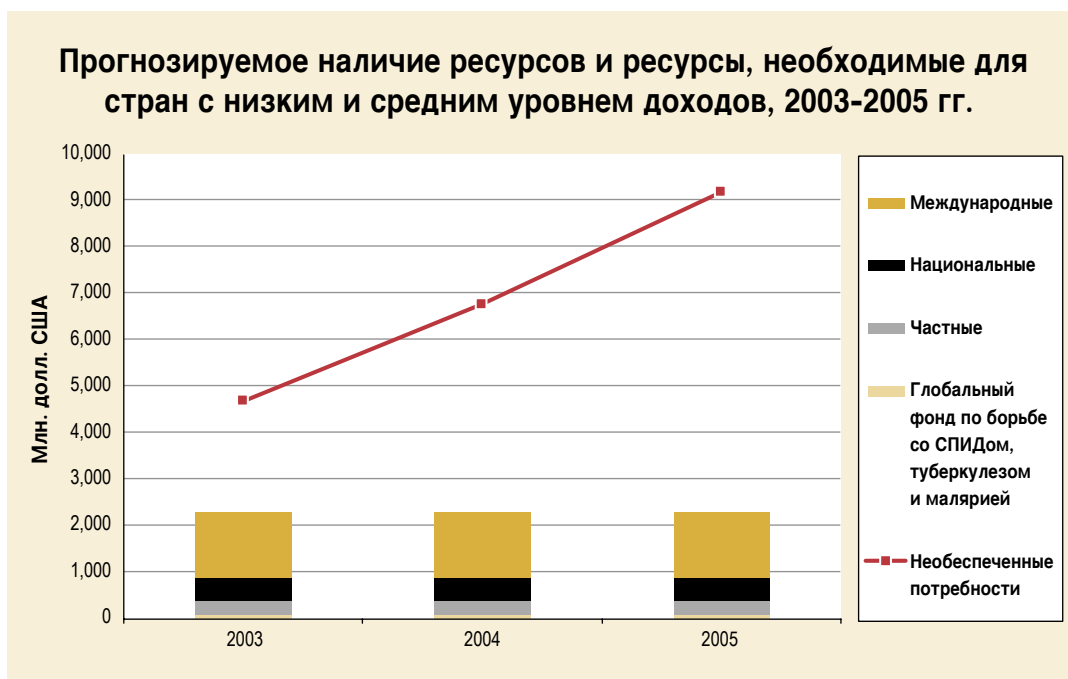
Если расходы на борьбу со СПИДом останутся на прежнем уровне, то дефицит финансирования достигнет к 2005 г. как минимум 7 миллиардов долл. США (см. Рис. 38), если не будут найдены значительные источники дополнительного финансирования. (Соответствующие денежные поступления, показанные на данном графике, основаны на существующих тенденциях и официальных обязательствах).

Удовлетворение потребностей

Предполагается, что, в общем и целом, от одной трети до половины требуемого финансирования может поступить из внутренних частных и государственных

источников. Несомненно, что сопричастность и ответственность государства являются жизненно важными компонентами эффективной ответной деятельности на эпидемию

Рисунок 38



Источник: Адаптировано из совместной презентации ВОЗ/ЮНЭЙДС от 27 января 2002 г., Женева

СПИДа, и список стран, которые выделяют значительные денежные средства для борьбы с эпидемией, существенно расширился за последние годы. Кроме того, Абуджийская декларация, принятая Организацией Африканского Единства на специальной встрече на высшем уровне по СПИДу в 2001 году, содержит обязательство выделять 15% национального бюджета на нужды здравоохранения. Как показано на рисунке 38, для нескольких стран это потребует значительного увеличения расходов.

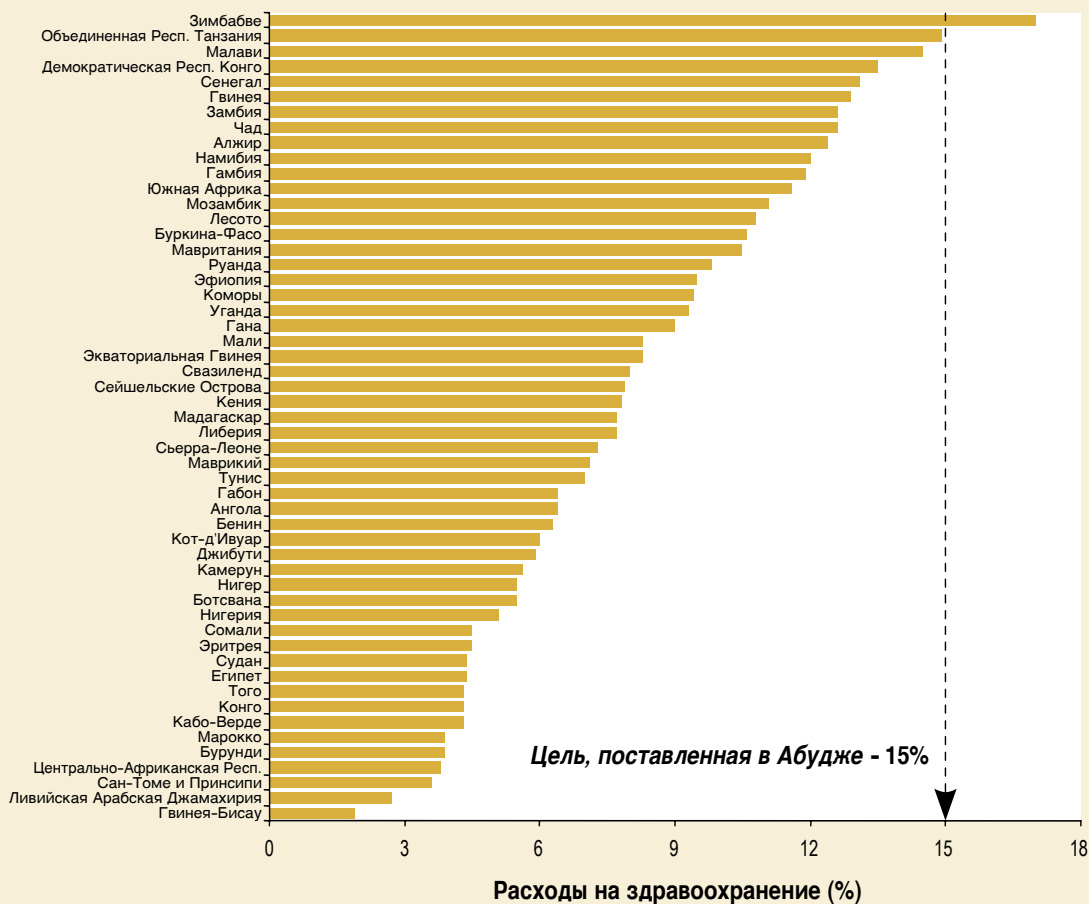
Однако многие из наиболее пострадавших стран относятся к числу беднейших в мире и не в состоянии самостоятельно финансировать все мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Руководители национальных программ по борьбе со СПИДом, начальники управлений и министры здравоохранения из 14 африканских стран, расположенных к югу от Сахары, в 2001 году определили дефицит финансирования в своих странах. В каждой из шести следующих

стран (Зимбабве, Кении, Лесото, Малави, Объединенной Республике Танзании и Уганде) дефицит финансирования колебался от 50 миллионов до 200 миллионов долларов США. Принимая во внимание ограниченную базу налогообложения и низкий уровень доходов, для покрытия дефицита необходимо увеличение донорской помощи. До 80% всех ресурсов, требуемых в Африке к югу от Сахары и в Южной и Юго-Восточной Азии, должны поступать из международных источников. Данная нехватка финансирования не может быть покрыта из одного источника. В мероприятиях по противодействию эпидемии СПИДа принимает участие несколько отдельных секторов, каждый из которых имеет свои собственные сравнительные преимущества.

В настоящее время доля международных доноров в предусмотренных на 2002 г. расходах на борьбу с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов составляет примерно две трети, большая часть этой

Рисунок 39

Государственные затраты на здравоохранение в виде процента от общих государственных затрат, для стран Африки, 1998 г.



Источник: ВОЗ (2001 г.) Доклад о состоянии здравоохранения в мире

доли – в форме Официальной помощи в целях развития. Наряду с финансированием, многие страны-доноры могут также использовать внутренние технические ресурсы и содействовать установлению прочных контактов непосредственно между общинами своих стран и общинами в странах-реципиентах – например, с помощью сети некоммерческих организаций.

На рисунке 40 показано предусмотренное на 2002 год финансирование на ВИЧ/СПИД из разных международных источников.

Еще одним важным источником поддержки являются многосторонние организации. Они хорошо подготовлены для того, чтобы гарантировать соблюдение всемирно признан-

Рисунок 40

Подтвержденное документально наличие международных ресурсов для борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2002 г.



*Члены Комитета помощи в интересах развития, ОЭСР

Источник: ЮНЭЙДС, 2002 г

ных научных и технических стандартов для достижения консенсуса по эффективным подходам и оказания помощи программам по СПИДу в достижении долгосрочной финансовой стабильности. Такие организации, как, например, ПРООН, ЮНФПА и ЮНИСЕФ также являются важными источниками для получения финансирования от двухсторонних доноров в странах, где ощущается нехватка потенциала для самостоятельного осуществления программ.

Значительно возросла поддержка программ по работе с населением со стороны ряда крупных международных фондов – с 99,3 млн. долл. США в 1995 году до примерно 539 млн. долл. США в 2000 году. Многие из этих программ связаны с половым воспитанием, обеспечением презервативами и другими вопросами, имеющими отношение к борьбе с ВИЧ/СПИДом. Среди прочих, активное участие в международных программах по борьбе с ВИЧ/СПИДом принимают фонды Билла и Мелинды Гейтс, Рокфеллера, Форда, Мэри Стоупс, Кайзера, фонды ООН и Институт открытого общества.

Новейшим источником финансирования является Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Его преимущество состоит в возможности быстро направлять новые ресурсы на выполнение программ, которые имеют наибольшие шансы на успех, в наиболее нуждающихся странах.

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией был создан в январе 2002 г. как финансовый инструмент

в дополнение к существующим механизмам финансирования программ, направленных на борьбу с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Фонд занимается созданием дополнительных ресурсов и обеспечивает их доступность на уровне общины и страны.

Поскольку Фонд представляет собой партнерство между государственным и частным сектором, в его правление входят официальные представители стран (Севера и Юга), а также представители деловых кругов, неправительственных организаций и общин, непосредственно пострадавших от эпидемии. Секретариат ЮНЭЙДС и два из его коспонсоров (ВОЗ и Всемирный банк) являются членами правления без права голоса. Фонд координирует свою деятельность с правительствами, гражданским обществом, неправительственными организациями, ЮНЭЙДС, частным сектором и донорскими агентствами.

Совокупные официальные обязательства по взносам в Фонд в апреле 2002 года составляли почти 2 миллиарда долл. США. Источниками основной части этих средств стали бюджеты на Официальную помощь в целях развития

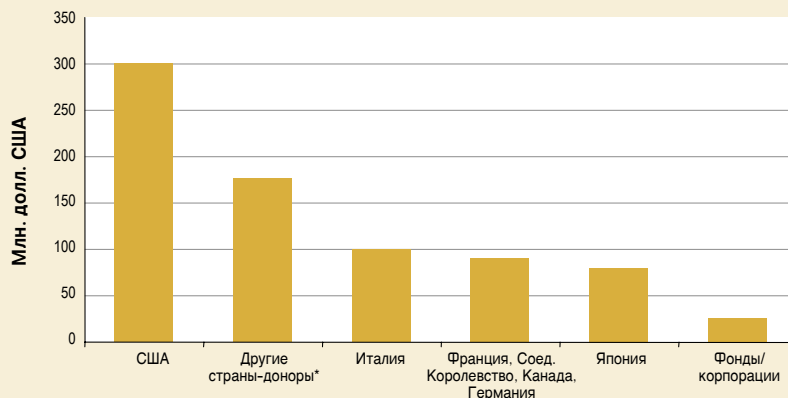
стран-доноров и пожертвования крупнейших благотворительных организаций. На рисунке 41 показаны официальные обязательства доноров по взносам в Фонд по состоянию на апрель 2002 г. Размер первых грантов, объявленных Фондом в том же месяце, составил 616 миллионов долл. США, которые будут выделены более чем 30 странам в течение двух лет на поддержку программ по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Примерно 60% этих средств предназначены для поддержки программ по профилактике и лечению при ВИЧ/СПИДе, при этом большая часть этих грантов специально включает финансирование закупок антиретровирусных препаратов. Еще 15% средств предназначены для борьбы со СПИДом, малярией и/или туберкулезом.

Межгосударственная программа по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Африке

Межгосударственная программа по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Африке под руководством Всемирного банка вступила в силу в 2001 году. Программа осуществляется в форме крупных беспроцентных кредитов для оказания помощи правительствам в течение нескольких лет – кредитов, которые главным образом передаются в виде грантов общинам и организациям гражданского общества. Особое значение придается программам по профилактике, уходу, поддержке и лечению при ВИЧ/СПИДе (особенно для уязвимых групп населения), а также смягчению последствий эпидемии. В сентябре 2001 г. Всемирный банк санкционировал финансирование первого этапа программы в сумме 500 миллионов долларов США, и в настоящее время 13 африканских стран к югу от Сахары получают помощь. В феврале 2002 г. Банк выплатил еще 500 миллионов долларов США, предназначенных для помощи еще 12-15 странам. В

Рисунок 41

Установленное наличие ресурсов для Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией - по источникам; по состоянию на апрель 2002 г.



* Другие страны-члены Комитета помощи в интересах развития Организации по экономическому сотрудничеству и развитию и Европейского Союза

Источник: Совместная презентация ВОЗ/ЮНЭЙДС, 27 января 2002 г., Женева

дополнение к программам отдельных стран планируется оказывать поддержку межрегиональным и трансграничным инициативам – например, на всей протяженности крупных транспортных коридоров, таких как Абиджан – Лагос (см. «Крупным планом: СПИД и мобильные группы населения»).

Похожая инициатива сейчас осуществляется в странах Карибского бассейна. Межгосударственный проект по контролю и профилактике ВИЧ/СПИДа в странах Карибского бассейна, общий бюджет которого составляет 155 миллионов долларов США, действует как программа пятилетнего кредита, позволяющая странам получать отдельные кредиты и займы для финансирования национальных проектов по контролю и профилактике ВИЧ/СПИДа. К апрелю 2002 года около 40 миллионов долларов США было выделено на осуществление проектов в Барбадосе и Доминиканской Республике.

Облегчение долгового бремени

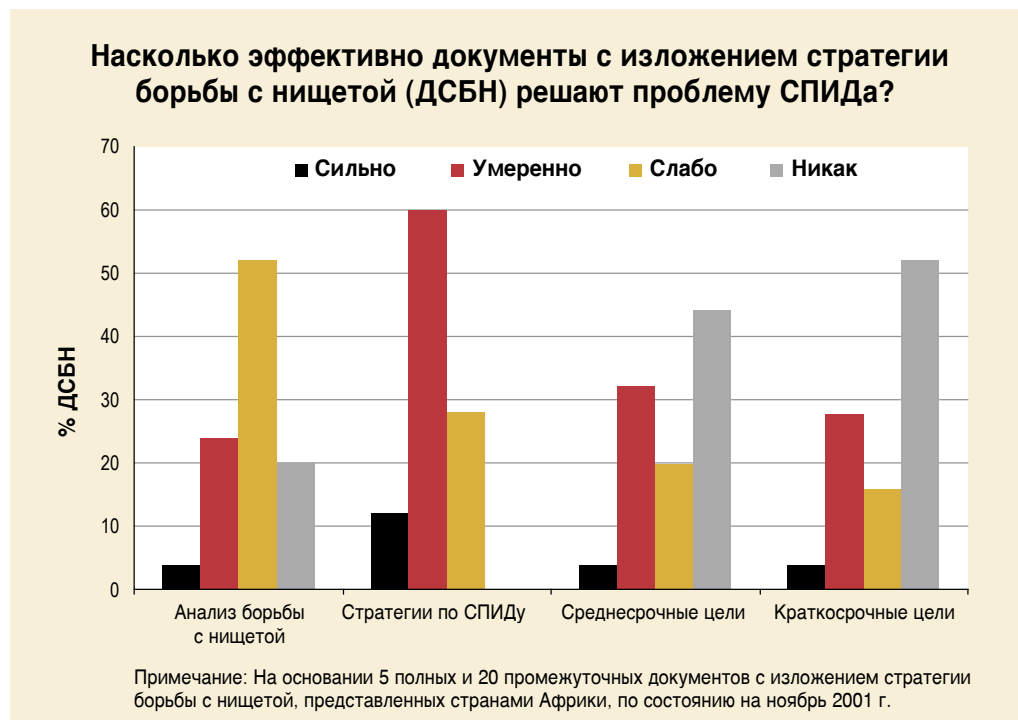
Уменьшение бремени задолженности для бедных стран может способствовать расширению ответной деятельности на

эпидемию ВИЧ/СПИДа там, где это больше всего необходимо. Сумма долгов 38 бедных стран с высокой задолженностью (БСВЗ) (в том числе 33 африканских стран) в среднем в четыре раза превышает сумму их ежегодных экспортных поступлений. Такое долговое бремя означает, что выполнение ежегодных обязательств по обслуживанию долга вынуждает эти страны сокращать социальные расходы, в том числе на мероприятия по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа и обеспечению сирот. В 2001 году в 16 странах Африки государственные расходы на обслуживание долга все еще превышали расходы на охрану здоровья граждан. Инициатива облегчения долгового бремени БСВЗ, разработанная Всемирным банком и Международным валютным фондом, является одной из попыток ослабить ограничения и дать странам возможность выделять больше средств на социальное развитие. В рамках

этой инициативы страны получают право на облегчение долгового бремени, если соответствуют определенным критериям, включая проведение ими экономических реформ и разработку стратегий сокращения масштабов нищеты, в которых приоритетное внимание уделяется расходам на социальные нужды. Странам, собирающимся подать заявки на участие в инициативе, предлагается включить программы по ВИЧ/СПИДУ в вышеуказанные стратегии. ЮНЭЙДС проводит работу по оказанию технической и другой поддержки, чтобы помочь странам включить вопросы ВИЧ/СПИДа в стратегии по борьбе с нищетой.

Несмотря на то, что к началу 2002 года лишь нескольким странам удалось полностью завершить процесс инициативы для БСВЗ, 24 страны уже прошли первый из двух этапов процесса облегчения бремени задолженности (так называемого «решающего момента»), и

Рисунок 42



Источник: Хехт Р. и др. (2002 г.) Включить СПИД в Глобальную повестку развития. *Финансы и развитие (Finance and Development)*

теперь ждут своей очереди для сокращения задолженности. В этой ситуации списание части долгов может высвободить значительные средства, которые могут быть направлены на нужды общественного здравоохранения.

По имеющимся данным, в среднем БСВЗ будут расходовать примерно 25% от ежегодных промежуточных объемов списанных долгов на нужды здравоохранения. Что касается борьбы со СПИДом, то по данным из 10 беднейших стран Африки, принадлежащих к этой группе (Бенина, Буркина-Фасо, Замбии, Камеруна, Мавритании, Мадагаскара, Мали, Мозамбика, Танзании и Уганды), в 2001 году сумма их совокупных расходов на мероприятия по борьбе со СПИДом составила 32 миллиона долларов США, или около 5% средств, высвобожденных в рамках инициативы для БСВЗ.

Секретариат ЮНЭЙДС проанализировал первые варианты окончательных и промежуточных документов «Стратегия сокращения масштабов нищеты», подготовленных странами Африки к югу от Сахары, чтобы оценить эффективность их работы по противодействию ВИЧ/СПИДу (см. Рис.42). Анализ был основан на четырех критериях:

- был ли проведен анализ взаимосвязи СПИДа и нищеты;
- какое отражение основные стратегии национальных планов по борьбе со СПИДом нашли в документах по стратегии сокращения масштабов нищеты;
- используются ли среднесрочные цели по профилактике СПИДа и уходу за больными, а также показатели для мониторинга масштабов нищеты;
- включены ли краткосрочные инициативы по борьбе с ВИЧ/СПИДом (которые можно оценить).

Однако в некоторых других БСВЗ средства, полученные в результате облегчения долго-

вого бремени, либо вовсе не направляются на борьбу со СПИДом, либо выделяются в незначительных объемах. Кроме того, некоторые страны с низким и средним уровнем доходов, переживающие тяжелую эпидемию ВИЧ/СПИДа, не имеют доступа к этому источнику финансирования. Сегодня 16 стран, в которых распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослых в 2001 году превысила 1,5%, не соответствуют критериям для участия в инициативе облегчения долгового бремени для БСВЗ. Среди них несколько стран Африки к югу от Сахары, где распространенность ВИЧ-инфекции превышает 20%.

Предпринимательский сектор

Деловые круги также играют важную роль в расширении мероприятий по противодействию эпидемии. Примерно 7% всех потребностей в ресурсах необходимы для организации программ по профилактике инфекции на рабочих местах, и их могут профинансировать частные предприятия. Масштабы и направления участия частных предприятий в борьбе против СПИДа расширяются, но до сих пор используется лишь малая доля их потенциальных возможностей. Тем временем, некоторые бизнес-инициативы в области СПИДа показывают пример использования ключевых сильных сторон бизнеса. Так, например, ЮНЭЙДС работает с телекомпанией МТВ в деле повышения осведомленности о СПИДе подростков во всем мире. В Азии Совет предпринимателей Таиланда проводит совместные мероприятия с Тайским Красным Крестом и другими партнерами с целью включения вопросов ВИЧ/СПИДа в учебные программы для моряков торгового флота и мореходных училищ. В Ботсване компания «Дебсвана» оказывает услуги по профилактике, лечению и уходу своим сотрудникам и их супругам, благодаря чему удалось существенно снизить уровень заболеваемости ВИЧ, особенно среди молодых рабочих (См. «Крупным планом: СПИД и сфера труда»).

Более полная картина

Такие инновационные подходы помогают странам значительно расширить свою деятельность в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Однако их долговременные последствия будут ограниченными, если в глобальном распределении ресурсов и экономических возможностей сохранится существующее сегодня неравенство.

инфекции среди взрослого населения превышает 4%) снизились на треть в период с 1992 по 2000 гг. По оценкам Всемирного банка, для достижения социально-экономических целей, определенных в Целях в области развития Декларации тысячелетия, до 2015 года, ежегодная дополнительная потребность в иностранной помощи составляет 40 – 60 миллиардов

Декларация о приверженности

Настоятельно призвать международное сообщество дополнить и подкрепить усилия развивающихся стран, выделяющих все больше национальных средств на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИДа, за счет расширения международной помощи на цели развития, в частности странам, наиболее пострадавшим от ВИЧ/СПИДа [...] (пункт 84).

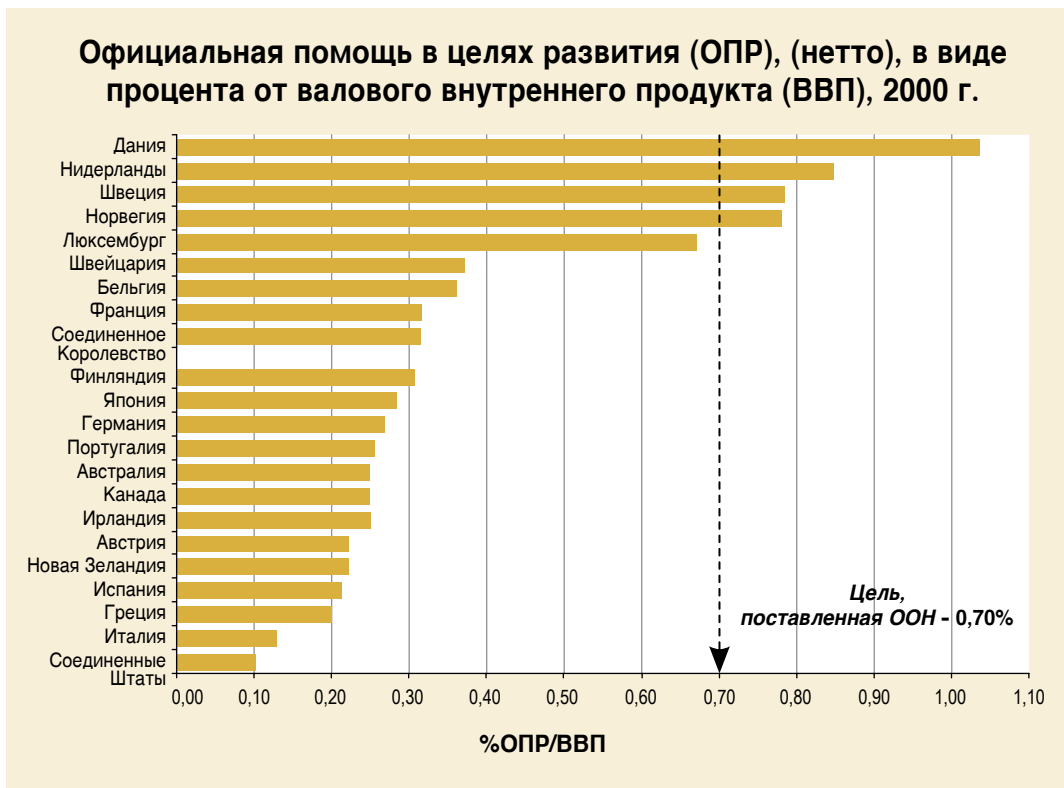
Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, июнь 2001 г., Нью-Йорк

К сожалению, объемы ресурсов, направляемых в страны с низким и средним уровнем доходов из государственных и частных источников, продолжают снижаться. Бедным странам необходима гораздо более существенная помощь для создания и поддержания на должном уровне комплексных мероприятий в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа. Тем не менее, размеры Официальной помощи в целях развития находятся на самом низком уровне за последние двадцать лет. В 2000 году только четыре экономически развитые страны продолжали выполнять свои обязательства, принятые в 1970 году, по увеличению объемов помощи в целях развития до уровня 0,7% ВВП. В большинстве богатейших стран эти показатели были ниже 0,3%, а в одной стране – даже 0,1%, как показано на рисунке 43. Размеры помощи для Африки в целом резко сократились – с 36 долл. США на человека в 1990 г. до 20 долл. США в 1999 г. По оценкам ПРООН объемы помощи 28 странам, наиболее сильно пострадавшим от СПИДа (в которых распространность

долл. США; кроме того, необходимы политические и институциональные реформы.

Другие подходы также могут способствовать активизации глобальных мер противодействия СПИДу и устранению условий, приводящих к уязвимости людей к эпидемии и ее последствиям. Коммерческие кредиторы, включая многосторонние организации, могут списать гораздо большую часть долга бедных стран, многие из которых уже выплатили суммы, значительно превышающие размеры первоначальных кредитов. Положительные изменения многосторонних регулятивных систем будут способствовать установлению более справедливых торговых отношений в мире и обеспечить выход на рынки большему числу товаров и услуг, производимых в странах с низким и средним уровнем доходов. Меры, направленные на более справедливое и менее изменчивое движение капиталов, также могут помочь странам в развитии экономики и улучшении социально-экономических условий. Например, приток прямых иностранных инвестиций во

Рисунок 43



Источник: Данные по ВВП, ОЭСР, Национальные отчеты стран ОЭСР, том 1; данные по ОПР, ОЭСР.

все страны Африки к югу от Сахары в 2000 году составлял всего 0,4% от глобальных объемов (в 1999 году этот показатель составлял 0,6%). Таким образом, существуют достаточные

возможности оказать странам помощь и поддержку в осуществлении стратегий устойчивого развития, которые отражают важнейшие потребности их граждан.

Добиться отдачи

Большинство стран с низким и средним уровнем доходов сегодня уже разработали детальные планы борьбы со СПИДом, и почти все они провели расчеты их стоимости. Чтобы добиться успеха, необходимо привести дополнительные финансовые инвестиции в соответствие с инвестициями в кадровые ресурсы и развитие институционального потенциала. Для того чтобы средства на борьбу со СПИДом действительно попадали на все уровни, где они больше всего необходимы, требуется обеспечить более

совершенное управление и эффективные механизмы перевода средств.

Многочисленные общины уже готовы к действию. Новые подходы к финансированию, которые сейчас разрабатываются, показывают нам, что глобальные возможности по преодолению эпидемии ВИЧ/СПИДа далеко не исчерпаны. Однако, учитывая колоссальные потребности, эти меры необходимо многократно усилить – только так мир сможет закрыть брешь, вызванную нехваткой ресурсов.