

Доклад о глобальной эпидемии СПИДА



Настоящий *Доклад* был впервые опубликован на флэш-драйве и распространен во время XVII Международной конференции по СПИДу, проходившей в Мехико в августе 2008 года; это же первое электронное издание вместе со списком поправок было опубликовано на сайте www.unaids.org. Данное первое печатное издание, в которое внесены все поправки к первой электронной версии, и которое также размещено в настоящее время на веб-сайте, следует рассматривать как окончательное.

UNAIDS/08.25R / JC1510R (перевод на русский язык, август 2008 г.)

Оригинал: на английском языке, UNAIDS/08.25E / JC1510E, август 2008 г.:
Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008.
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2008.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Группу управления информационным содержанием (ГУИС) ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в ГУИС по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 48 35, либо по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ.

Упоминание конкретных компаний либо товаров определенных производителей не подразумевает, что ЮНЭЙДС поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или товарами подобного рода, которые здесь не упоминаются. За исключением возможных ошибок и пропусков, названия патентованных товаров пишутся с заглавной буквы.

ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и достоверность информации, содержащейся в настоящей публикации, и не несет ответственности за ущерб, причиненный в результате ее использования.

Автор фото на обложке: ЮНЭЙДС/Н.Либер

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

Доклад о глобальной эпидемии СПИДА 2008.

“ЮНЭЙДС/08.25R / JC1510R”.

1.ВИЧ-инфекции – эпидемиология. 2. ВИЧ-инфекции – терапия. 3.Синдром приобретенного иммунодефицита – эпидемиология.
4.Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и контроль. I.ЮНЭЙДС

ISBN 978 92 9 173714 7

(NLM classification: WC 503.4)

UNAIDS
20 avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

unaids@unaids.org
www.unaids.org

ДОКЛАД О ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА 2008



Содержание

	Рисунки	
	Выражение признательности	
	Предисловие	
	Глава 1: Глобальная проблема ВИЧ: оценка прогресса, определение препятствий, подтверждение приверженности	11
	Глава 2: Состояние глобальной эпидемии ВИЧ	29
	Глава 3: Устранение социальных причин риска заражения и уязвимости к ВИЧ	63
	Глава 4: Предотвратить новые ВИЧ-инфекции: ключ к обращению эпидемии вспять	95
	Глава 5: Лечение и уход: беспрецедентный прогресс, нерешенные проблемы	129
	Глава 6: Ослабление воздействия эпидемии на домохозяйства, общины и общество	159
	Глава 7: Куда мы движемся дальше? Обеспечение долгосрочной устойчивости эффективной, мощной деятельности в ответ на ВИЧ	187
	Приложение I: Оценки и данные по ВИЧ и СПИДу за 2007 и 2001 гг.	211
	Приложение II: Показатели прогресса, достигнутого странами	235

Рисунки

ГЛАВА 1

- 1.1 Основные вехи в глобальных действиях в ответ на эпидемию
- Таблица 1 Национальные показатели для оценки выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом
- 1.2 Процент стран, представивших отчеты, с разбивкой по регионам, 2004-2008 гг.
- 1.3 Процент стран, имеющих компоненты для мониторинга и оценки, 2005 и 2007 гг.
- 1.4 Глобальные тенденции в усилении систем мониторинга и оценки, 2005 и 2007 гг.

ГЛАВА 2

- 2.1 Ключевые события в рамках процесса отслеживания эпидемии
- 2.2 Глобальная картина распространения ВИЧ-инфекций, 2007 г.
- Таблица 2 Анализ трендов среди людей в возрасте 15-24 лет в странах с высоким уровнем распространенности (все страны с национальным показателем распространенности выше 3% и еще 4 страны Африки, имеющие значительный уровень распространенности): Распространенность ВИЧ среди беременных женщин (2000-2007 гг.) по данным систем дозорного эпиднадзора некоторых национальных обследований сексуального поведения среди женщин и мужчин (1994-2007 гг.)
- 2.3 Оценочное число людей, живущих с ВИЧ, и показатель распространенности ВИЧ среди взрослого населения во всем мире и в Африке к югу от Сахары, 1990-2007 гг.
- 2.4 Процент взрослого женского населения (15+), живущего с ВИЧ, 1990-2007 гг.
- 2.5 Глобальное число детей, живущих с ВИЧ, 1990-2007 гг.
- 2.6 Число новых инфекций среди детей, 1990-2007 гг.
- 2.7 Число детей, умерших от СПИДа, 1990-2007 гг.
- 2.8 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Африке, 2007 г.
- 2.9 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди беременных женщин, посещающих родовые клиники, в Африке к югу от Сахары, 1997-2007 гг.
- 2.10 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди людей в возрасте 15-24 лет с разбивкой по полу в ряде стран, 2005-2007 гг.
- 2.11 Ожидаемая продолжительность жизни по некоторым регионам, с 1950-55 по 2005-10 гг.
- 2.12 Изменения в структуре населения: Гана и Лесото
- 2.13 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Азии, 2007 г.
- 2.14 Показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и работников секс-бизнеса в Пакистане, 2004-2007 гг.
- 2.15 Прогнозное общее число ВИЧ-инфекций в различных группах населения в Джакарте, Индонезия, 2000-2020 гг.
- 2.16 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Восточной Европе и Центральной Азии, 2007 г.
- 2.17 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Карибском бассейне, 2007 г.
- 2.18 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Латинской Америке и в Карибском бассейне, 2007 г.
- 2.19 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Северной Америке, Западной и Центральной Европе, 2007 г.
- 2.20 Число ВИЧ-инфекций, диагностированных среди потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, с разбивкой по странам и годам, 2002-2006 гг.
- 2.21 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых на Ближнем Востоке и в Северной Африке, 2007 г.
- 2.22 Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых в Океании, 2007 г.
- 2.23 Ежегодное число диагнозов ВИЧ и СПИДа в Австралии, 1981-2006 гг.

ГЛАВА 3

- 3.1 Отдельные события в связи с социальными детерминантами эпидемии ВИЧ
- 3.2 Процент стран в регионах, сообщивших, что решение проблем женщин является отдельным компонентом их многосекторальных стратегий по противодействию ВИЧ, с указанием бюджета, выделенного на эту деятельность
- 3.3 Процент стран (по регионам), сообщивших о наличии политики, обеспечивающей равный доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для женщин и мужчин
- 3.4 Показатель стратегий для преодоления уязвимости женщин к ВИЧ
- 3.5 Процент стран (по регионам), сообщивших о разработке программ для изменения стигматизирующего отношения общества в связи с ВИЧ и/или использующих показатели снижения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ
- 3.6 Процент стран (по регионам), сообщивших о применении правовой защиты от дискриминации и наличии соответствующих механизмов
- 3.7 Медианный процент населения, охваченного услугами по профилактике ВИЧ в условиях действия соответствующего законодательства
- 3.8 Распространенность ВИЧ в зависимости от благосостояния: Мужчины

ГЛАВА 4

- 4.1 Некоторые события, связанные с профилактикой ВИЧ
- 4.2 Намибия: знания о ВИЧ и поведение в связи с ВИЧ среди населения в целом, 2000-2006 гг.
- 4.3 Восторонние знания о ВИЧ среди молодых людей (в возрасте 15-24 лет), 1999-2007 гг.
- 4.4 Восторонние знания о ВИЧ среди молодых людей, с разбивкой по типам вопросов
- 4.5 Процент стран, где просвещение по вопросам СПИДа включено в школьные программы
- 4.6 Процент молодых людей, имевших половые контакты в возрасте до 15 лет, с разбивкой по полу
- 4.7 Ежегодные инвестиции в исследование и разработку вакцин для профилактики ВИЧ, с разбивкой по источникам финансирования, с 2000 по 2006 гг.
- 4.8 Страны, представившие данные об услугах по профилактике ВИЧ среди групп населения, которым грозит самый высокий риск, 2005 и 2007 гг.
- 4.9 Процент стран, указавших на то, что у них имеются законы, положения или политика, которые препятствуют предоставлению эффективных услуг по профилактике ВИЧ для групп населения, которым грозит самый высокий риск

- 4.10 Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами по профилактике ВИЧ, 2005–2007 гг.
- 4.11 Процентное изменение в практике пользования презервативами во время последнего полового контакта среди лиц, у которых было более одного партнера в последние 12 месяцев, с разбивкой по полу
- 4.12 Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди лиц, у которых было более одного партнера в последние 12 месяцев, в трех странах с высокой нагрузкой
- 4.13 Число и процент ВИЧ-положительных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение, 2004–2007 гг.
- 4.14 Процент ВИЧ-положительных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение, 2007 г.

ГЛАВА 5

- 5.1 Отдельные события в связи с лечением СПИДа
- 5.2 Число людей, получавших антиретровирусные препараты в странах с низким и средним уровнем доходов, в 2002–2007 гг.
- 5.3 Оценочное число смертей среди взрослых и детей в мире, 1990–2007 гг.
- 5.4 Расширение охвата антиретровирусной терапией во времени в избранной группе стран с генерализованными и концентрированными эпидемиями с 2004 по 2007 гг.
- 5.5 Сравнение охвата антиретровирусной терапией мужчин и женщин в 2007 году (по странам, сообщившим данные о числе людей на лечении отдельно для обоих полов)
- 5.6 Взаимосвязь между числом зарегистрированных случаев туберкулеза и распространенностью ВИЧ в Зимбабве, 1990/2005 гг.
- 5.7 Процент заболеваемости туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, получающих одновременно антиретровирусные и противотуберкулезные препараты, 2007
- 5.8 Неудовлетворенные потребности в одновременном лечении туберкулеза у людей, живущих с ВИЧ, по регионам, 2007 г.
- 5.9 Результаты лечения ВИЧ-положительных и ВИЧ-негативных больных туберкулезом, когортное исследование 2005 г.
- 5.10 Тестирование больных туберкулезом на ВИЧ, все страны, 2006 г.
- 5.11 Процент стран, сообщивших о наличии законов, норм или правил, создающих препятствия в доступе к услугам для групп населения, подвергающихся наиболее высокому риску
- 5.12 Процент стран по уровням дохода, сообщивших о наличии политики предоставления бесплатных услуг антиретровирусного лечения

ГЛАВА 6

- 6.1 Отдельные события, касающиеся смягчения воздействия СПИДа
- 6.2 Оценочное число детей моложе 18 лет, осиротевших вследствие ВИЧ в Африке к югу от Сахары (1990–2007 гг.)
- 6.3 Отношение показателя посещаемости школы среди детей-сирот к показателю посещаемости среди детей, имеющих родителей, в странах с показателем распространенности $\geq 5\%$
- Таблица 6.1 Поддержка сирот и уязвимых детей по данным, представленным странами с показателем распространенности ВИЧ среди взрослых $\geq 5\%$ (оценки за 2005 г.)
- 6.4 Число сирот вследствие СПИДа в Африке к югу от Сахары, 2006–2015 гг.
- Таблица 6.2 Затраты на рабочую силу в связи с ВИЧ
- 6.5 Процент стран, включивших сектора в национальную стратегию по СПИДу и имеющих специальный бюджет

МОБИЛИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ

- A Оценочные общие годовые объемы ресурсов в связи с ВИЧ в 2000–2007 годах, и прогнозные финансовые ресурсы, необходимые к 2010 году, если сохранятся нынешние темпы расширения услуг (в миллиардах долларов США)
- B Расходы в рамках программ, нацеленных на группы населения, которым грозит самый высокий риск, в виде процента от всех расходов; с разбивкой по типу эпидемии – государственные и международные средства, 2006 г.
- C Расходы в связи с ВИЧ на душу населения, покрываемые за счет внутренних государственных средств в странах с низким и средним уровнем доходов, 2004–2007 гг.
- D Внутренние государственные расходы, Малави (миллионов долларов США)
- E Годовой объем внутренних расходов: ведущие 20 стран (2,73 миллиарда долларов США). Отчеты по показателям ССГАООН, последние имеющиеся данные (миллионов долларов США)
- F Расходы в связи с ВИЧ с разбивкой по финансовым источникам и уровням доходов (последние данные имеются за 2005/2007 гг.)
- G Ресурсы, имеющиеся в наличии для программ по ВИЧ с разбивкой по источнику и выплатам двусторонними организациями, 2006
- H Объем выделяемых средств в расчете на 1 миллион долларов США ВВП, 2006 г.
- I Ежегодные ресурсы, выделяемые в 2000–2007 годах, и разрыв между прогнозными финансовыми ресурсами при сохранении нынешних темпов расширения услуг и сценарием поэтапного расширения услуг для обеспечения всеобщего доступа к 2010 по 2015 годы (миллиардов долларов США)

ГЛАВА 7

- 7.1 Общая годовая сумма средств на противодействие СПИДу, 1986–2007 гг.
- 7.2 Сравнение процента охвата антиретровирусной терапией людей на продвинутой стадии ВИЧ и процента охвата антиретровирусными препаратами ВИЧ-положительных беременных женщин по регионам в 2005 и 2007 гг.
- Таблица 7.1 Процент охвата лечением антиретровирусными препаратами для профилактики передачи от матери ребенку. Разбивка по кварталам (N=113)
- Таблица 7.2 Процент охвата лечением антиретровирусными препаратами взрослых и детей на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. Разбивка по кварталам (N=136)
- 7.3 Ежегодное число смертей от СПИДа при сопоставлении прогнозируемых нынешних темпов расширения масштабов деятельности и стратегий поэтапного расширения масштабов для обеспечения всеобщего доступа в период с 2010 по 2015 гг.
- 7.4 Расходы на профилактику, лечение и уход в связи с ВИЧ в Мексике, 1995–2005 гг. (млн. долларов США)
- 7.5 Средства, необходимые в 2010 году для поэтапного расширения стратегии обеспечения всеобщего доступа.
- 7.6 Расходы на финансирование профилактики, ухода и лечения, а также обеспечение антиретровирусной терапией за счет государственных и международных источников – Мозамбик, 2004–2006 гг., млн. долларов США
- 7.7 Страны, сообщившие о качественном осуществлении национальных стратегий по СПИДу
- 7.8 Прогресс стран в повышении качества реализации “трех принципов”: единый национальный орган по СПИДу, единые национальные стратегические рамки действий и единая система мониторинга и оценки

Выражение признательности

Доклад о глобальной эпидемии СПИД за 2008 год представляет собой доклад, подготовленный Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). Вклад в его подготовку внесли Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа (ВПП), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК), Международная организация труда (МОТ), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Всемирный банк, Глобальный фонд и Руководящий комитет организаций гражданского общества ССГАООН.

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



Мандат **УПРАВЛЕНИЯ ВЕРХОВНОГО КОМИССАРА ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ДЕЛАМ БЕЖЕНЦЕВ (УВКБ ООН)** включает руководство и координацию международных действий для защиты беженцев и других лиц, которыми занимается эта организация. УВКБ ООН стремится обеспечить право каждого на поиск и получение безопасного убежища в другом государстве. УВКБ ООН находится на переднем крае осуществления мер в ответ на ВИЧ среди групп населения, затрагиваемых конфликтами и перемещением. Беженцам, лицам, ищущим убежища, и внутренне перемещенным лицам грозит риск заражения ВИЧ, поскольку конфликты и перемещение ведут к обнищанию, распаду семьи, социальным потрясениям и росту сексуального насилия. Профилактика, уход и лечение в связи с ВИЧ, включая доступ к антиретровирусному лечению, лежат в основе обеспечения общей защиты беженцев и других лиц, которыми занимается УВКБ ООН.



Более 60 лет **ДЕТСКИЙ ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ (ЮНИСЕФ)** сотрудничает с партнерами во всем мире в целях содействия признанию и реализации прав человека в отношении детей. Этот мандат был определен в Конвенции о правах ребенка и реализуется через партнерства с правительствами, неправительственными организациями и отдельными гражданами в 162 странах, районах и территориях. ЮНИСЕФ предоставляет ЮНЭЙДС свою широкую сеть и свои возможности для эффективной коммуникации и пропаганды. ВИЧ является одним из основных приоритетов ЮНИСЕФ в рамках Среднесрочного стратегического плана на 2006–2009 годы. В соответствии с этим планом, в рамках кампании “Объединиться ради детей, объединиться против СПИДа” и в соответствии с принципом разделения технических функций в ЮНЭЙДС ЮНИСЕФ оказывает свою поддержку странам в четырех приоритетных областях: профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР плюс); педиатрическое лечение; защита, уход и поддержка для детей, затрагиваемых ВИЧ; и профилактика среди подростков.



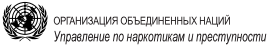
ВСЕМИРНАЯ ПРОДОВОЛЬСТВЕННАЯ ПРОГРАММА (ВПП) представляет собой самую крупную в мире гуманитарную организацию. Она помогает бедным домохозяйствам, пострадавшим от голода и СПИДа, используя для этого продовольственную помощь и другие ресурсы для решения проблем профилактики, ухода и поддержки. Продовольственная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



ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ (ПРООН) является глобальной сетью ООН в сфере развития, выступающей за проведение изменений и предоставление странам доступа к знаниям, опыту и ресурсам, которые помогают людям улучшать свою жизнь. Работая в 166 странах, ПРООН помогает национальным партнерам находить свои собственные решения проблем в сфере развития и достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Осуществление мер в ответ на СПИД является одним из ключевых приоритетов ПРООН. Являясь коопонсором ЮНЭЙДС, ПРООН уделяет особое внимание параметрам развития и управления в рамках эпидемии СПИДа, защите прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых групп и пропаганде гендерного равенства.



Через усиление взаимосвязи между ВИЧ и половым и репродуктивным здоровьем **ФОНД ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ В ОБЛАСТИ НАРОДОНАСЕЛЕНИЯ (ЮНФПА)** уделяет особое внимание при осуществлении мер в ответ на СПИД более чем в 140 странах профилактике ВИЧ среди молодежи и женщин (включая наиболее маргинализированные группы) и реализации комплексных программ распространения мужских и женских презервативов, в том числе в условиях гуманитарных кризисов и после завершения конфликтов. ЮНФПА также вносит свой вклад через оказание помощи странам и общинам для обеспечения прав на репродуктивное здоровье и потребностей женщин и подростков, живущих с ВИЧ, развитие добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, поддержку обучения и услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку, и расширение доступа к информации и просвещению. ЮНФПА также проводит демографические и социально-культурные исследования для руководства процессом разработки программ и политики.



Мандат **УПРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО НАРКОТИКАМ И ПРЕСТУПНОСТИ (ЮНОДК)** включает оказание помощи странам в их борьбе против запрещенных наркотиков, преступности и терроризма. Учитывая эту специализацию в системе ООН, ЮНОДК поручено руководить мерами, осуществляемыми ЮНЭЙДС в ответ на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, а также в условиях тюрем. ЮНОДК также отвечает за оказание помощи с целью разработки мер в ответ на ВИЧ для людей, которые могут стать жертвами торговли людьми. Эти маргинализованные группы населения зачастую подвергаются дискриминации, а их права часто нарушаются. Лишь немногие из них имеют доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. ЮНОДК оказывает помощь странам для предоставления потребителям инъекционных наркотиков, заключенным и потенциальным и фактическим жертвам торговли людьми комплексных услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ на основе доказательной информации через оказание поддержки при разработке эффективного законодательства и политики и усилении потенциала национальных заинтересованных сторон, включая гражданское общество и общественные организации, для обеспечения оптимального охвата этих групп населения услугами в связи с ВИЧ.



МЕЖДУНАРОДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА (МОТ) стремится обеспечить устремления людей в сфере труда в отношении возможностей и доходов; прав, голоса и признания; устойчивости семьи и индивидуального развития; справедливости и гендерного равенства. Концепция достойных условий труда отражает приоритеты правительств, работников и работодателей, которые вместе представляют уникальное трехстороннее членство в МОТ. Вклад МОТ в ответные меры, осуществляемые ЮНЭЙДС, обеспечивает непосредственный доступ к сфере труда, где политика и программы по СПИДу помогают обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке. Включая СПИД в структуры в сфере труда, МОТ помогает обеспечить защиту от дискриминации в трудовом законодательстве, способствует применению комплексных подходов к профилактике через механизмы обеспечения безопасности и охраны здоровья на производстве и помогает получить средства к существованию для лиц, затрагиваемых СПИДом, через проведение обучения, предоставление возможностей для трудоустройства и меры социальной защиты.



Четко очерченная компетенция в области образования, естественных, социальных и гуманитарных наук, культуры, коммуникации и информации предоставляет **ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И КУЛЬТУРЫ (ЮНЕСКО)** междисциплинарный, организационный и технический потенциал, необходимый для того, чтобы внести свой вклад в обеспечение всеобщего доступа к комплексным программам профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. Являясь ведущим учреждением в системе разделения функций в ЮНЭЙДС, отвечающим за профилактику передачи ВИЧ среди молодых людей в учреждениях образования, ЮНЕСКО постоянно выступает за осуществление комплексных и расширенных мер в ответ на СПИД в секторе образования и расширение участия сектора образования в национальных мерах в ответ на СПИД. Руководство со стороны ЮНЕСКО инициативой ЭДУКЭЙДС (Глобальной инициативой ЮНЭЙДС в области образования и ВИЧ и СПИДа) и координация действий Межучрежденческой целевой группы ЮНЭЙДС по образованию (МУЦГ) представляют собой два механизма для поддержки усиленного стратегического партнерства и сотрудничества между министерствами образования, коспонсорами ЮНЭЙДС, двусторонними учреждениями и группами гражданского общества на глобальном региональном и страновом уровне для обеспечения максимальной синергии и воздействия.



**Всемирная
организация здравоохранения**

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



Миссия **ВСЕМИРНОГО БАНКА** заключается в том, чтобы бороться против бедности. Этот банк является одним из крупнейших в мире источников финансирования и знаний для развивающихся стран. Работа Всемирного банка по СПИДу способствует расширению действий для обеспечения всеобщего доступа в профилактике, уходе и лечению через поддержку усилий, направленных на укрепление национальных стратегий по СПИДу и мониторинга и оценки, финансирование комплексных программ по СПИДу и оказание помощи с тем, чтобы обеспечить включение СПИДа в более широкую повестку дня в области развития. К декабрю 2007 года Всемирный банк обязался выделить более 3,6 миллиарда долларов США для программ по СПИДу во всем мире. Большая часть ресурсов была предоставлена на очень льготных условиях, включая выделение грантов для беднейших стран. Всемирный банк работает в партнерстве с правительствами, организациями-донорами, коспонсорами и Секретариатом ЮНЭЙДС, гражданским обществом и частным сектором для осуществления всесторонних мер в ответ на СПИД, включая профилактику, уход, лечение и смягчение воздействия.

Предисловие

Доклад об глобальной эпидемии СПИДа за 2008 год подтверждает, что мир наконец-то добивается определенного реального прогресса в осуществлении мер в ответ на СПИД.

Правительства выполняют свои обещания, взятые в ходе заседания высокого уровня Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2006 году, по расширению действий в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году. По состоянию на 2008 год небольшое число стран уже обеспечивает всеобщий доступ к антиретровирусному лечению и услугам для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Другие страны далеко продвинулись в этом направлении. Растет число стран, где уровни распространения ВИЧ-инфекции снижаются.

Но это только начало. Двадцать пять лет спустя после начала эпидемии СПИД по-прежнему противостоит всем нашим усилиям. Сегодня на каждые два человека, начинающих принимать антиретровирусные препараты, приходится пять новых инфицированных. Если мы не предпримем неотложных шагов для усиления профилактики ВИЧ, мы не сможем обеспечить устойчивость результатов, завоеванных в последние несколько лет, а всеобщий доступ останется просто прекрасным устремлением.

Настоящий глобальный доклад за 2008 год является наиболее всеобъемлющим за всю историю; он основывается на беспрецедентных по своему масштабу детальным данным, представленных странами. Он содержит ценную информацию о том, что работает и почему, а также высвечивает основные проблемы, с которыми мы сталкиваемся в своем поиске эффективных мер в ответ на СПИД – сейчас и на последующие десятилетия.

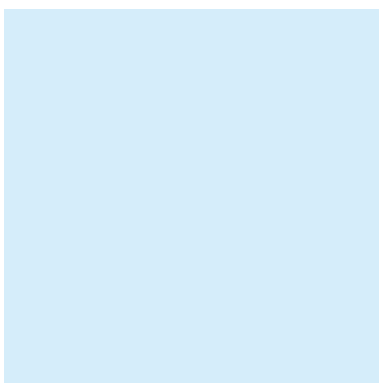
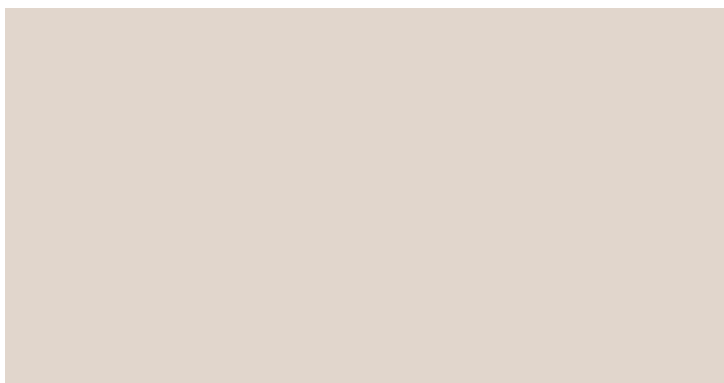
СПИД представляет собой в высшей степени сложную проблему, которая требует принятия беспрецедентных ответных мер во всех секторах общества по всему миру. Однако как показывает настоящий доклад, у нас появляются все новые доказательства тому, что – при наличии воли и учитывая ресурсы – мы можем это сделать.



Д-р Питер Пиот

Исполнительный директор ЮНЭЙДС и
Заместитель генерального секретаря ООН

Глобальная проблема ВИЧ:
оценка прогресса, определение препятствий,
подтверждение приверженности



Глава 1



РИСУНОК 1.1 Основные вехи в глобальных действиях в ответ на эпидемию



Основные положения

- Настоящий доклад содержит самую широкую за всю историю глобальную оценку мер в ответ на ВИЧ, основанную на представленных 147 странами данных о национальном прогрессе в осуществлении Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года.
- Вместе со своими правительственными партнерами в настоящем процессе отчетности приняло участие беспрецедентно большое число групп гражданского общества, используя это участие как средство информирования всего мира о ситуации в своей стране.
- Меры в ответ на ВИЧ имеют критическое значение для прогресса по всем направлениям глобальной повестки дня в области развития.
- Шестикратное увеличение финансирования мероприятий в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов начинает приносить плоды; многие страны достигли значительного прогресса в плане уменьшения смертности от СПИДа и предупреждения новых ВИЧ-инфекций.
- Тем не менее прогресс остается неравномерным, а будущее эпидемии неопределенным, что подчеркивает потребность в усилении действий в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.
- Для выполнения множества политических обязательств, принятых в связи с ВИЧ, потребуются более сильное руководство на основе последних достижений с учетом полученных уроков, увеличение финансовых ресурсов, повышение уровня координации усилий, а также более эффективные действия для устранения социальных факторов, обуславливающих риск заражения и уязвимость к ВИЧ.
- Усиливаются системы мониторинга и оценки, в значительной мере за счет внешних средств, поскольку страны только начинают применять стандартные правила, согласно которым до 10% программных средств можно использовать для усиления таких систем.

Эпидемия ВИЧ изменила наш мир.

В наиболее сильно затронутых странах ВИЧ уменьшил продолжительность жизни более чем на двадцать лет, замедлил экономический рост и усугубил бедственное положение домохозяйств. Только в Африке к югу от Сахары более 12 миллионов детей в возрасте до 18 лет осиротели в результате эпидемии.¹ ВИЧ резко исказил естественное возрастное распределение населения во многих странах Африки к югу от Сахары, что может иметь пагубные последствия с точки зрения передачи знаний и ценностей от одного поколения к другому. В Азии, где уровни распространения инфекции намного ниже, чем в Африке, ВИЧ обусловил самое сильное снижение производительности по сравнению с любым другим заболеванием; если не будут усилены национальные ответные меры, то к 2015 году в категорию бедных домохозяйств перейдут еще 6 миллионов домохозяйств (Комиссия по СПИДу в Азии, 2008). По мнению Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), ВИЧ стал причиной “наиболее масштабного регресса в развитии человека” в современной истории (ПРООН, 2005).

В то же время эпидемия усилила осознание в мире неравенства в области здоровья и дала толчок к осуществлению беспрецедентных действий с целью противостоять некоторым наиболее серьезным глобальным проблемам в области развития. Ни одно заболевание в истории не требовало такой мобилизации политических, финансовых и кадровых ресурсов и ни одна проблема в области развития не приводила к такому сильному уровню руководства со стороны наиболее затронутых общин и стран и их непосредственного участия в процессе исполнения. В значительной мере вследствие воздействия ВИЧ люди по всему миру стали менее терпимыми к проблемам несправедливости в области глобального здоровья и экономики, которые давно требуют решения.

В 2000 году руководители всего мира приняли ряд целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, которые отразили новую решимость сделать мир более безопасным,

здоровым и справедливым. Цель 6, указанная в этой Декларации, предусматривает, что к 2015 году мир должен остановить глобальную эпидемию ВИЧ и положить начало тенденции к сокращению ее масштабов. Определив меры в ответ на ВИЧ как один из важнейших международных приоритетов на 21-й век, мировые руководители подтвердили первостепенное значение мер в ответ на ВИЧ для будущего здоровья и благополучия нашей все более взаимосвязанной планеты.

В 2001 году в ходе первой в истории специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ССГАООН) государства-члены ООН усилили свои обязательства в отношении достижения цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, единодушно приняв *Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*. Эта Декларация включила обязательства, предусматривающие измеримые действия и конкретный прогресс в осуществлении мер в ответ на СПИД с указанием сроков исполнения. В 2006 году, во время обзорного анализа выполнения *Декларации о приверженности* за пятилетний период, государства-члены ООН подтвердили обязательства, взятые в ходе специальной сессии 2001 года. Позднее в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу* они также обязались осуществить чрезвычайные меры для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году.

Настоящий *Доклад о глобальной эпидемии СПИДа* выходит, когда пройдена середина пути от Декларации 2001 года о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом ССГАООН до 2015 года, намеченного для реализации цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и осталось всего лишь два года до согласованной даты обеспечения всеобщего доступа. Сейчас самое время оценить меры в ответ на ВИЧ и понять, что необходимо сделать для того, чтобы государства продвигались по пути выполнения своих обязательств в связи с ВИЧ.

¹ В отличие от традиционного употребления, ЮНЭЙДС использует термин “сирота” для описания ребенка, потерявшего одного или обоих родителей; ЮНЭЙДС использует термины “сирота по матери”, “сирота по отцу” и “полная сирота” для описания ребенка, потерявшего соответственно свою мать, отца или обоих родителей.

Эффективные меры в ответ на ВИЧ и их важнейшее значение для реализации целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

Несмотря на то что эпидемии ВИЧ конкретно касается одна из целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (цель 6), эффективные меры в ответ на ВИЧ будут также способствовать достижению других целей в области развития, сформулированных в этой Декларации и принятых мировым сообществом, как это показано ниже.

Цель в области развития 1: *Искоренить крайнюю нищету и голод.* ВИЧ, особенно в условиях высокого распространения, усиливает бедственное положение домохозяйств, замедляет экономический рост и подрывает важнейшие сектора, от которых зависит экономическое развитие. В сельских районах с высокой распространенностью ВИЧ эпидемия разрушает сельскохозяйственные сектора и ослабляет продовольственную безопасность (см. главу 6). Ослабление бремени эпидемии помогает странам усиливать рост экономики, уменьшать неравенство в доходах и предупреждать острый голод.

Цель в области развития 2: *Обеспечить всеобщее начальное образование.* Меры в ответ на ВИЧ способствуют реализации инициатив для обеспечения всеобщего образования; эти инициативы являются важнейшим средством просвещения для профилактики ВИЧ среди молодежи и уменьшают уязвимость девочек к ВИЧ (см. главу 4). В центре внимания инициатив, направленных на удовлетворение потребностей детей, осиротевших или ставших уязвимыми в результате ВИЧ, находится вопрос посещения школы (см. главу 6). Расширение доступа к лечению помогает минимизировать влияние эпидемии на хрупкие системы образования; это также снижает вероятность того, что молодые люди будут вынуждены оставлять школу вследствие воздействия ВИЧ на их домохозяйства.

Цель в области развития 3: *Способствовать гендерному равенству и расширению возможностей женщин.* Меры в ответ на ВИЧ способствуют усилиям, направленным на снижение уровня неравенства между полами (см. главу 3). В настоящее время в странах осуществляется мониторинг для определения того, в какой степени гендерное равенство учитывается при осуществлении национальных мер в ответ на ВИЧ. Таким образом, эпидемия усилила потребность в инициативах, направленных на создание новых гендерных норм; в настоящее время предпринимаются широкие глобальные действия для разработки новых методов профилактики ВИЧ по инициативе женщин (см. главу 4). Проблема ВИЧ побудила родителей, общины и правительства к тому, чтобы с еще большей приверженностью подходить к удовлетворению потребностей женщин, девочек и сексуальных меньшинств в половом и репродуктивном здоровье.

Цель в области развития 4: *Снизить детскую смертность.* В начале этого десятилетия на СПИД приходилось 3% всех смертей среди детей в возрасте до 5 лет – сегодня это бремя скорее всего намного сильнее в свете высокого уровня передачи ВИЧ от матери ребенку за годы, прошедшие с начала десятилетия (ВОЗ, 2008). Ключевым компонентом комплексных мер в ответ на ВИЧ является расширение масштаба стратегий профилактики, которые могут почти полностью устранить риск передачи ВИЧ от матери ребенку (см. главу 4).

Цель в области развития 5: *Улучшить материнское здоровье.* В настоящее время женщины составляют около половины всех людей, живущих с ВИЧ, и на их долю приходится более 60% инфекций в Африке (см. главу 2). Расширение доступа к антиретровирусным препаратам позволяет улучшить здоровье и благополучие женщин благодаря участию в программах, которые увязывают профилактику передачи от матери ребенку с непрерывным лечением, чтобы помочь матерям оставаться в живых и иметь хорошее здоровье для ухода за своими детьми. Интеграция инициатив по ВИЧ с программами по половому и репродуктивному здоровью помогает обеспечить доступ женщин к информации и услугам, необходимым для принятия информированного решения о рождении ребенка.



Цель в области развития 6: Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями.

Сильные меры в ответ на ВИЧ приносят пользу для здоровья не только в связи с ВИЧ. Например, ВИЧ является важным фактором, способствующим продолжающемуся распространению туберкулеза. Расширение доступа к лечению при ВИЧ в условиях ограниченных ресурсов помогает укреплять хрупкие инфраструктуры здравоохранения, а также усиливать кадровые возможности в странах с низким и средним уровнем доходов (см. главу 5).

Цель в области развития 8: Развивать всестороннее партнерство во имя развития. ВИЧ, возможно, как никакая другая проблема нашего времени, подчеркнул глобальное и экономическое неравенство и ускорил действия в области международного развития. ВИЧ позволил поставить человека в центр процесса развития; он также позволил обеспечить, чтобы стратегии в области развития были открытыми для широкого участия, осуществлялись с уважением прав человека и самими странами.

Прогресс многообещающий, но проблемы остаются

Шестикратное увеличение финансирования мероприятий в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов в течение текущего десятилетия начинает давать результаты. Впервые с того момента, как заболевание, известное в настоящее время под названием СПИД, было подтверждено 27 лет назад, появились признаки существенного прогресса в реализации мер в ответ на ВИЧ. В последние два года ежегодное число смертей от СПИДа уменьшилось с 2,2 [1,9–2,6] миллиона в 2005 году до 2,0 [1,8–2,3] миллиона в 2007 году, отчасти в результате существенного расширения доступа к лечению в связи с ВИЧ в последние годы. В ряде сильно затронутых стран – таких как Зимбабве, Кения, Руанда и Уганда – резкое изменение сексуального поведения сопровождалось уменьшением числа новых ВИЧ-инфекций, что способствовало глобальной стабилизации, с конца 1990-х годов, процента людей в возрасте 15–49 лет, зараженных ВИЧ.

Однако эти достижения оказались не везде одинаковыми внутри регионов и между регионами, а в некоторых странах благоприятные эпидемиологические и поведенческие тенденции оказались неустойчивыми (см. главу 4). Растет число инфекций в ряде стран, включая Великобританию, Вьетнам, Германию, Индонезию, Китай, Мозамбик, Папуа – Новую Гвинею, Российскую Федерацию и Украину. В других странах – таких как Лесото, Намибия, Свазиленд и Южная Африка – распространенность ВИЧ, вероятно, стабилизировалась на

очень высоком уровне. Несмотря на то что число людей, получающих антиретровирусные препараты в странах с низким и средним уровнем доходов, увеличилось, большинство тех, кто нуждается в таком лечении, в настоящее время не охвачено (см. главу 5). Кроме того, темпы развития эпидемии превышают темпы назначения таких препаратов. В 2007 году оценочное число новых ВИЧ-инфекций в 2,5 раза превышало рост числа людей, получивших антиретровирусные препараты в том же году, что подчеркивает потребность в существенном усилении мероприятий для предупреждения новых ВИЧ-инфекций.

Достигнутая в последнее время стабилизация глобальной эпидемии не может скрыть ее самый важный аспект – огромные человеческие потери. С момента начала этой эпидемии от заболеваний, связанных с ВИЧ, умерли 25 миллионов человек. Коллективно эти смерти представляют собой неисчислимую утрату человеческого потенциала. Индивидуально каждая из них ассоциируется с тяжелой травмой для домохозяйств и общин.

Кроме того, существует риск, что важный прогресс, достигнутый в последние годы, может привести к некоторому самоуспокоению. Указания на то, что ежегодное общее число новых ВИЧ-инфекций, возможно, достигло своего пика примерно в начале этого столетия, вызвали спекуляции в популярных средствах информации о том, что эпидемия, вероятно, вступила в длительную фазу снижения (McNeil, 2007). Тем не менее история инфекционных заболеваний говорит о том, что эпидемии носят циклический и волнообразный характер, что затрудняет прогнозирование буду-



щего хода развития эпидемии (Комиссия по СПИДу в Азии, 2008; May & Anderson, 1979). Действительно, эпидемия ВИЧ неоднократно опровергала прогнозы, полученные на основе эпидемиологического моделирования. Десять лет назад немногие прогнозировали, что только в Российской Федерации число людей, живущих с ВИЧ, достигнет или превысит 1 миллион человек. Если историю развития эпидемии считать в какой-то мере показательной, ВИЧ может принести в будущем дополнительные сюрпризы, к которым мир должен быть готов уже сейчас.

В первую очередь, размеры эпидемии по-прежнему огромны. Только в 2007 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло 33 [30,0–36,0] миллиона человек, 2,7 [2,2–3,2] миллиона человек заразились этим вирусом и 2 [1,8–2,3] миллиона человек умерли от заболеваний, связанных с ВИЧ.

Цель и содержание доклада

Настоящий доклад анализирует нынешнее состояние глобальных мер в ответ на ВИЧ и включает ряд глав, посвященных основным тематическим областям. По каждой такой теме в докладе приво-

дится оценка ответных мер путем поиска ответа на ряд сопутствующих вопросов:

- Осуществляются ли правильные действия?
- Осуществляются ли правильные действия должным образом?
- Были ли расширены такие действия в достаточной мере, чтобы изменить ситуацию?

Для ответа на эти вопросы в докладе преимущественно используются данные, представленные в ЮНЭЙДС 147 государствами-членами ООН в начале 2008 года; эти данные касаются 25 ключевых показателей ССГАООН, разработанных для измерения прогресса в ходе выполнения *Декларации о приверженности*. (Таблица 1)² С момента начала представления такой отчетности в 2003 году число стран, представляющих данные по этим показателям, увеличивается, а полнота национальных отчетов постоянно улучшается (Рисунок 1.2). Это улучшение подчеркивает усиление национальной приверженности мониторингу и оценке в связи с ВИЧ; оно также показывает рост глобального участия в отслеживании хода выполнения обязательств в связи с ВИЧ, принятых странами ранее в этом десятилетии. В 2008 году по ключевым пока-

² Отчеты, представленные странами, можно найти на веб-сайте ЮНЭЙДС (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgressAllCountries.asp>).

Таблица 1

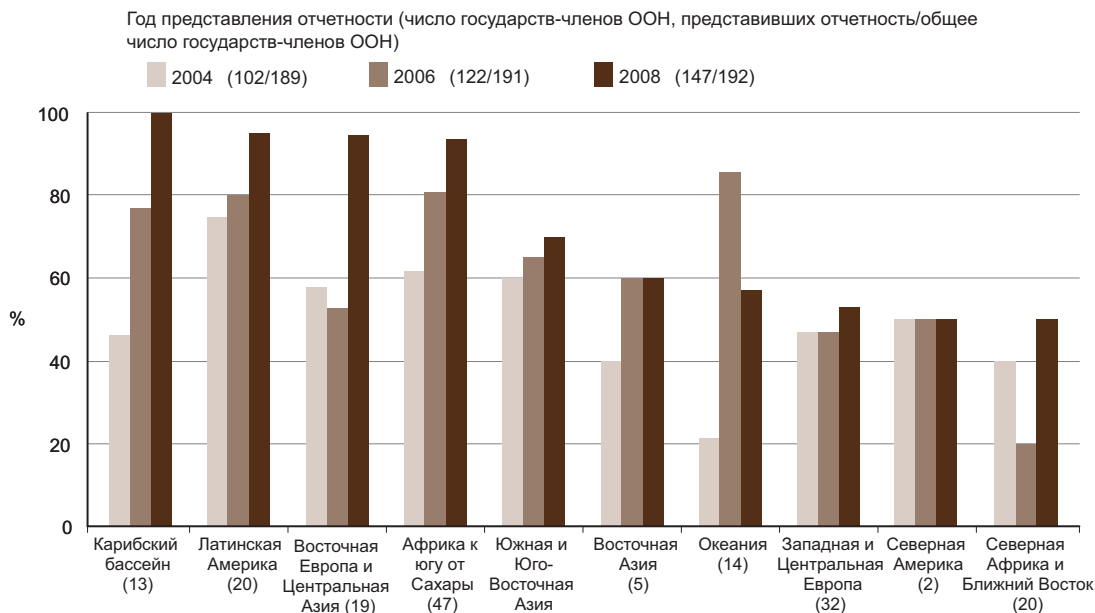
Ключевые показатели для оценки выполнения *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*

Приверженность и действия на национальном уровне
1. Внутренние и международные расходы в связи с ВИЧ с разбивкой по категориям и источникам финансирования
2. Национальный комбинированный индекс политики (области охвата: гендер, программы на рабочем месте, стигма и дискриминация, профилактика, уход и поддержка, права человека, участие гражданского общества, мониторинг и оценка)
Национальные программы (безопасность крови, охват антиретровирусным лечением, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку, ведение больных, имеющих туберкулез и ВИЧ, тестирование на ВИЧ, программы профилактики, услуги для сирот и уязвимых детей, образование)
3. Процент единиц донорской крови, проверенной на ВИЧ с обеспечением качества
4. Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусное лечение
5. Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, которые получили антиретровирусные препараты для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку
6. Процент ВИЧ-инфицированных больных туберкулезом, которые, по оценкам, получили лечение от туберкулеза и ВИЧ
7. Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты
8. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск и которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты
9. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, охваченных программами профилактики ВИЧ
10. Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства получили бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком
11. Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе выработки жизненных навыков в течение последнего учебного года
Знания и поведение
12. Посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей, в возрасте 10–14 лет*
13. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ*
14. Процент групп населения, которым грозит самый высокий риск, которые правильно указали пути профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время правильно назвали основные неверные представления о передаче ВИЧ
15. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет
16. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты с несколькими партнерами за последние 12 месяцев
17. Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых было несколько половых партнеров за последние 12 месяцев и которые указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта*
18. Процент женщин и мужчин, занятых в секс-бизнесе, которые указали на то, что они пользовались презервативом во время контакта с последним клиентом
19. Процент мужчин, указавших на то, что они пользовались презервативом во время последнего анального секса с женщиной
20. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на то, что они пользовались презервативом во время последнего полового контакта
21. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на то, что они пользовались стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков
Воздействие
22. Процент ВИЧ-инфицированных молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет
23. Процент ВИЧ-инфицированных в группах населения, которым грозит самый высокий риск
24. Процент ВИЧ-инфицированных взрослых и детей, которые продолжают лечение спустя 12 месяцев после начала антиретровирусного лечения
25. Процент ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями

* Показатель целей в области развития тысячелетия

РИСУНОК 1.2

Процент стран, представивших отчеты, с разбивкой по регионам, 2004-2008 гг.



Источник: Страновые данные о выполнении решений ССГАООН, 2008 г.

(общее число государств-членов ООН в регионе)

зателям представили свои данные все карибские страны; данные были также получены почти из всех стран Латинской Америки, Восточной Европы, Центральной Азии и Африки к югу от Сахары. В других регионах уровни отчетности были намного ниже.

Основанные на конкретных обязательствах, взятых на себя странами во время специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 2001 года, ключевые показатели ССГАООН включают широкое множество переменных, таких как распространенность ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15–24 лет, охват антиретровирусной терапией и ключевыми инициативами по профилактике ВИЧ, услуги для поддержки детей, осиротевших или ставших уязвимыми вследствие ВИЧ, и принятие странами рекомендуемой политики по ВИЧ. Информацию, содержащуюся в национальных отчетах о ходе выполнения, дополняют другие источники данных, такие как

обследования домохозяйств, отчеты гражданского общества, бюджетные данные и данные мониторинга программ, представленные правительствами стран-доноров, коспонсорами ЮНЭЙДС, филантропическими фондами, а также данные, полученные из организаций, выполняющих биомедицинские исследования.

Участие гражданского общества в мониторинге прогресса в осуществлении мер в ответ на ВИЧ

Участие гражданского общества является очень важной частью процесса отчетности. Для поддержки участия организаций гражданского общества в представлении национальной отчетности ЮНЭЙДС привлекла консорциум организаций гражданского общества, возглавляемый Международным советом СПИД-сервисных организаций и Международной коалицией по вопросам здоровья женщин.³

³ Полное описание методов, используемых для национальной отчетности о ходе выполнения Декларации о приверженности, включая участие гражданского общества в национальной отчетности, см. в Приложении 2.

Со времени последнего раунда отчетности с точки зрения вовлечения гражданского общества в процесс представления национальной отчетности был достигнут важный прогресс. Национальные органы по ВИЧ, отвечавшие за представление данных по ключевым показателям для *Декларации о приверженности*, указали, что гражданское общество внесло вклад в 82% стран, в то время как люди, живущие с ВИЧ, внесли свой вклад в 75% стран. Например, в Индонезии гражданское общество согласилось включить “общественный отчет” с изложением точек зрения гражданского общества в официальный отчет, направленный в ЮНЭЙДС.

Гражданское общество играет важную формальную роль в составлении национального комбинированного индекса политики (НК ИП). Этот индекс используется для оценки прогресса в разработке и реализации обоснованной национальной политики и стратегий в связи с ВИЧ. Он представляет собой широкую анкету, заполняемую после анализа соответствующих документов и проведения опроса среди людей, которые лучше всего знают конкретные темы. Часть А НК ИП заполняется должностными лицами правительства, а часть В заполняется представителями гражданского общества и двусторонних и многосторонних организаций.

Во всех странах гражданское общество участвовало в заполнении компонента НК ИП для неправительственных организаций.⁴ Всего для заполнения НК ИП ключевую информацию представили более 700 местных неправительственных организаций (а число их представителей было намного больше), что значительно превышает число международных неправительственных, а также двусторонних и многосторонних организаций, вовлеченных в этот процесс. Учреждения ООН участвовали в заполнении НК ИП для неправительственных организаций в 65% стран, а двусторонние организации-доноры оказывали содействие в 29% стран.

В 19 странах группы гражданского общества представили дополнительные отчеты о национальных

мерах в ответ на ВИЧ. В 16 странах эти отчеты включали дополнительные или качественные данные, дополняющие национальные отчеты, например, данные обследований по вопросам полового и репродуктивного здоровья и прав. В некоторых странах, где гражданское общество не было включено в процесс национальной отчетности или где страны не представили национальный отчет, группы гражданского общества представили “теневые” отчеты.

Использование данных для оценки прогресса

В целом, данные, собранные в 2008 году для оценки национальных действий, позволяют выполнить самую широкую за всю историю оценку глобального, регионального и национального прогресса в борьбе с эпидемией. Информация, представленная в настоящем докладе, дает читателю возможность оценить прогресс, достигнутый с 2001 года, определить сильные и слабые стороны ответных мер на данный момент и лучше понять масштаб проблем, с которыми сталкивается мир в своей попытке начать к 2015 году процесс обращения эпидемии вспять. Заключительная глава, касающаяся расширения масштабов действий (см. главу 7), включает анализ основных препятствий на пути ускорения мер в ответ на ВИЧ, а также описание наиболее перспективных стратегий для преодоления таких препятствий.

Доклад также включает характеристику людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или осуществляющих меры в ответ на ВИЧ в различных регионах. Эти примеры напоминают о человеческих параметрах глобальных мер в ответ на ВИЧ, т.е. что за каждой цифрой, приведенной в этом докладе, скрывается человек, имеющий неотъемлемое право на достоинство, уважение и эффективную медицинскую помощь. Они также подчеркивают один из наиболее тяжелых уроков ВИЧ – международные усилия в области здоровья и развития в конечном итоге должны осуществляться людьми, которые пострадали больше всего, и под их руководством.

⁴ Не все государства-члены представили данные для НК ИП (130/192), а четыре страны не указали, кто дал ответы для заполнения НК ИП.

Улучшение мониторинга и оценки на страновом уровне: содействие осуществлению мер в ответ на эпидемию на основе подтвержденных данных

С момента признания первого случая ВИЧ шел процесс непрерывного усовершенствования подходов и методик, предназначенных для мониторинга эпидемии и ответных мер. В результате в настоящее время мир имеет наиболее оптимальные возможности для оценки распространенности ВИЧ или числа новых ВИЧ-инфекций, определения степени охвата программ, характеристики и оценки национальных ответных мер и определения уровня финансирования, имеющегося для программ по ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов.

Страновые отчеты о прогрессе

На момент направления этого доклада в печать, 147 государств-членов ООН представили национальные данные по 25 ключевым показателям ССГАООН, разработанным ЮНЭЙДС и ее партнерами для отслеживания хода выполнения *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*. Поскольку страновые отчеты о прогрессе были представлены в начале 2008 года, ЮНЭЙДС поместила их в Интернете без редакции.

Впервые настоящий доклад позволяет понять основные тенденции в осуществлении мер в ответ на ВИЧ по ключевым показателям, которые существенно не изменились. Например, доклад анализирует тенденции в изменении распространенности ВИЧ и знаний среди молодых людей, доступа к антиретровирусной терапии и принятии странами соответствующих мер для защиты прав человека. В нем также подчеркиваются региональные и субрегиональные различия в эпидемиологических трендах, поведении и национальных ответных мерах, что подтверждает ограниченную полезность глобальных цифровых значений показателей по ВИЧ для лиц, принимающих решения на национальном уровне.

Настоящий доклад дает первоначальную оценку последних данных об эпидемии и национальных ответных мерах. ЮНЭЙДС и ее партнеры, занимающиеся исследованиями, планируют продолжить работу с этими данными по показателям, собранными в настоящем глобальном докладе, в рамках более глубоких аналитических документов в конкретных тематических областях, а также исследований, включающих более полный анализ данных для различных регионов.

Усиление национального потенциала для мониторинга и оценки

Настоящий доклад отражает некоторые из улучшений, которые имели место в национальных и глобальных информационных системах в последние годы. Начиная с 2004 года ЮНЭЙДС осуществляет долгосрочные действия для усиления национальных систем мониторинга и оценки мер в ответ на ВИЧ. К 2008 году в национальных и региональных офисах ЮНЭЙДС работало почти 60 консультантов по вопросам мониторинга и оценки. Эти консультанты:

- оказывают постоянную техническую поддержку для усиления национального потенциала по мониторингу и оценке,
- работают с национальными программами по СПИДу для разработки и мониторинга измеримых показателей, используемых для оценки реализации национальных стратегий,
- помогают странам распространять мероприятия по мониторингу и оценке с национального на районный уровень.

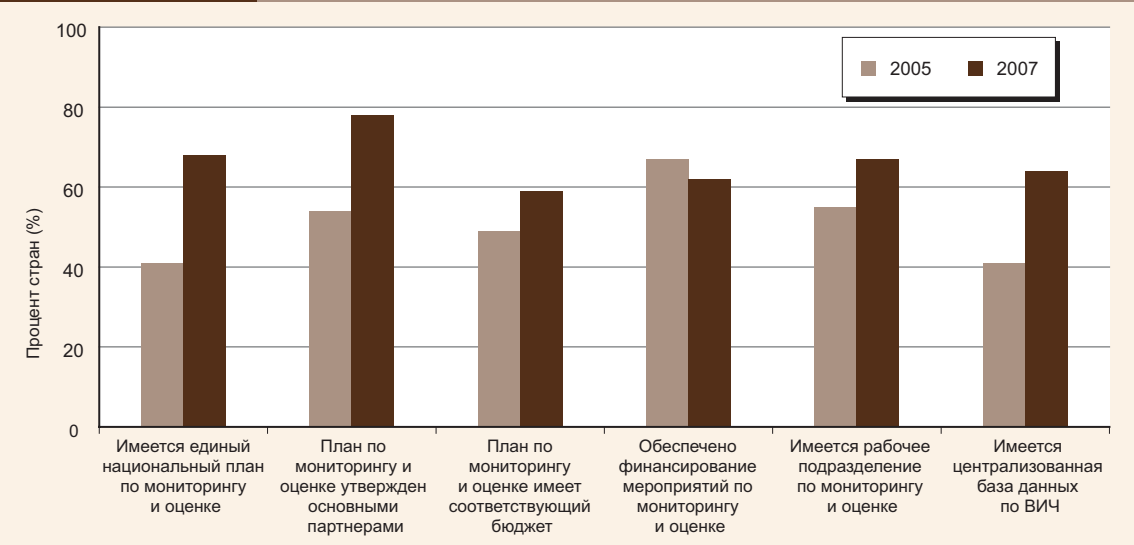


Страны получают постоянную помощь для разработки и ведения комплексной национальной системы мониторинга и оценки в связи с ВИЧ. Они также могут использовать другие появляющиеся источники технической помощи, включая Глобальную группу по мониторингу и оценке эпидемии СПИДа при Всемирном банке и Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР). Отдельные коспонсоры ЮНЭЙДС, такие как Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) (ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ВОЗ, 2008) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), также усилили техническую помощь для мониторинга и оценки.

Усиление помощи странам направлено на улучшение координации действий национальных заинтересованных сторон в рамках единой системы мониторинга и оценки. Это отвечает “трем принципам” осуществления эффективных действий на страновом уровне: единые национальные стратегические рамки, единый национальный координационный орган и единая система мониторинга и оценки (см. главу 7).

Как показано на рисунке 1.3, процент стран, имеющих централизованную базу данных по ВИЧ, увеличился с 41% в 2005 году до 68% в 2007 году, в то же время процент основных партнеров, принявших план по мониторингу и оценке, также увеличился с 54% в 2005 году до 78% в 2007 году (Страновые данные о выполнении решений ССГАООН, 2008 г.).

РИСУНОК 1.3 Процент стран, имеющих компоненты для мониторинга и оценки, 2005 и 2007 гг.



Источник: Страновые данные о выполнении решений ССГАООН, 2008 г.

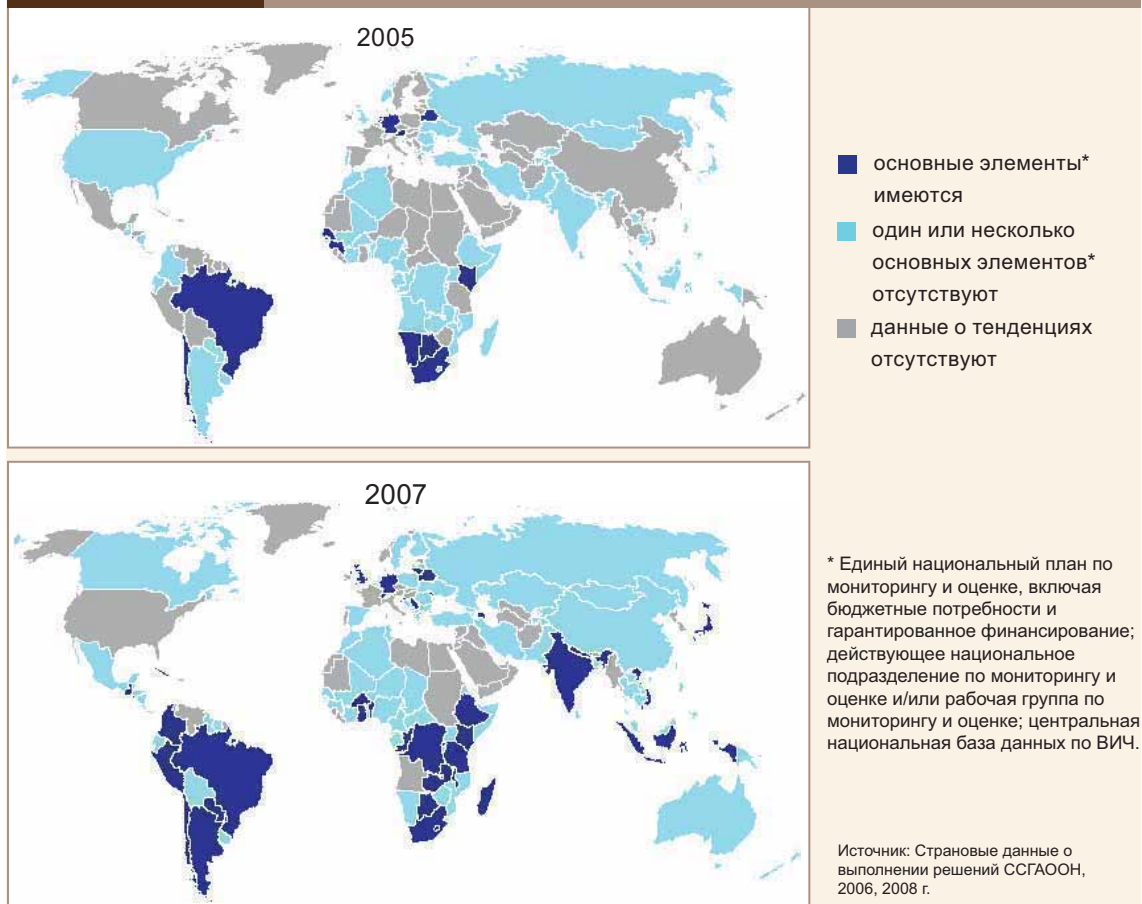


С 2005 по 2007 годы число стран, имеющих единый национальный план по мониторингу и оценке с указанием расходов и гарантированным финансированием, а также действующее национальное подразделение по мониторингу и оценке или национальную техническую рабочую группу и централизованную базу данных по ВИЧ, увеличилось с 14 до 44 (Страновые данные о выполнении решений ССГАООН, 2008 г.).

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией сыграл ключевую роль в усовершенствовании национальных систем мониторинга и оценки. Предложения для получения помощи Глобального фонда должны опираться на надежную информацию странового уровня. Кроме того, для обеспечения постоянного финансирования в рамках подхода Глобального фонда, основанного на результатах исполнения, большое значение имеет своевременная и точная национальная отчетность о прогрессе.

Не только системы мониторинга и оценки стали сильнее, но и улучшились существующие методы отслеживания ключевых аспектов эпидемии. В странах с генерализованными эпидемиями более широкое использование данных национальных обследований домохозяйств позволило улучшить точность и надежность национальных оценок распространенности ВИЧ, инфицированности и смертности (см. главу 2). На рисунке 1,4 показаны глобальные тенденции, касающиеся усиления систем мониторинга и оценки.

РИСУНОК 1.4 Глобальные тенденции в усилении систем мониторинга и оценки, 2005 и 2007 гг.



Продвижение в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ

Для ускорения прогресса в направлении достижения целей в области развития, намеченных в Декларации тысячелетия на 2015 год, глобальное сообщество установило цель, предусматривающую продвижение в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году. Этот шаг имеет историческое значение для глобального здоровья и развития. Превращение надежд в достижения

потребуется беспрецедентной приверженности и ресурсов, а также инновационных подходов к устранению проблем и узких мест, которые в течение длительного времени сдерживали прогресс в области человеческого развития в условиях ограниченных ресурсов.

В 2005-2006 годах 123 страны и 7 регионов при поддержке ЮНЭЙДС организовали консультативные процессы для определения проблем на пути продвижения в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Результаты таких консультаций были использованы во время дискуссий в ходе заседания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в

Основные слабые стороны и пробелы в мониторинге и оценке

Несмотря на то что улучшение национального потенциала для мониторинга и оценки очевидно, здесь по-прежнему существуют критические пробелы и слабые стороны. Каждая четвертая страна, имеющая национальный план по мониторингу и оценке, не подсчитывала бюджетные затраты, а каждая третья страна не имеет гарантированного финансирования для реализации этого плана. Более трети стран, имеющих план по мониторингу и оценке, не имеют централизованной базы данных по ВИЧ. Для усиления национального потенциала, необходимого для получения надежной базы данных для принятия решений по вопросам политики и программ, странам требуется открытый доступ к финансовым и техническим ресурсам для мониторинга и оценки, включая эпиднадзор за ВИЧ. Несмотря на то что Глобальный фонд, Всемирный банк и ПЕПФАР разрешают выделять до 10% любого гранта на мониторинг и оценку, страны только начинают пользоваться этой возможностью.

Указанные расходы⁵ на мониторинг и оценку колеблются от 0,1% национальных расходов в связи с ВИЧ до 15,6% (медианное значение 0,9%, показатель 1 ССГАООН, данные за 2006-2007 годы). Более чем в половине стран (54%) мероприятия по мониторингу и оценке финансируются исключительно из внешних источников. Лишь одна из 10 стран указала, что мероприятия по мониторингу и оценке в связи с ВИЧ финансируются исключительно за счет внутренних средств. Этот дисбаланс в финансировании мероприятий по мониторингу и оценке вызывает вопросы по поводу устойчивости этой важнейшей функции в будущем. Кроме того, внешнее финансирование мероприятий по мониторингу и оценке необязательно обеспечивает поддержку национальной системы мониторинга и оценки. Например, Гайана указала на значительный прогресс в области мониторинга и оценки, в то же время ряд проектов, финансируемых донорами, которые включают компоненты мониторинга и оценки, не связаны с национальным планом по мониторингу и оценке (отчет Гайаны для ССГАООН, 2008 г.).

По мере усиления национального потенциала для мониторинга и оценки страны и национальные партнеры должны обеспечить фактическое использование получаемой информации для улучшения процесса принятия решений. Оценка потоков средств показала, что национальное распределение средств для профилактики иногда резко контрастирует с картиной развития эпидемии, получаемой с помощью национальных систем эпиднадзора (ЮНЭЙДС, 2004). Точно так же инертность и бюрократическое давление иногда не позволяют прекратить исполнение программ или стратегий или пересмотреть конкретные программы или стратегии, даже когда данные оценок свидетельствуют о том, что такие подходы неэффективны.

⁵ Всего 48 стран указали свои расходы по мониторингу и оценке за 2006 или 2007 годы.

Что такое всеобщий доступ?

Всеобщий доступ означает конкретную приверженность и новую решимость людей во всем мире обратить ход эпидемии вспять. Это процесс, который опирается на предыдущие инициативы и наполняет еще большей энергией уже осуществляемые действия.

Всеобщий доступ не подразумевает обязательного охвата услугами по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ на 100 процентов – даже в странах с высоким уровнем доходов, где медицинская помощь доступна для всех, некоторые пациенты, имеющие право на получение антиретровирусных препаратов по медицинским показаниям, не получают их по различным причинам (напр., намеренное решение не проходить тестирование или решение начать лечение позднее). Скорее мир, продвигаясь в направлении реализации национальных целевых показателей по обеспечению всеобщего доступа, обязуется делать конкретные и устойчивые шаги в направлении обеспечения высокого уровня охвата наиболее эффективными программами, необходимыми для управления разнородными эпидемиями во всех регионах. Основные принципы расширения действий в направлении обеспечения всеобщего доступа подчеркивают, что услуги должны быть равноценными, доступными, недорогими, всесторонними и устойчивыми в течение длительного времени.

Поскольку различные условия зачастую определяют совершенно различные потребности, всеобщий доступ нельзя подогнать под какие-либо стандартные временные рамки или подход, следовательно, странам придется устанавливать различные временные рамки и стратегии обеспечения расширения доступа. Например, странам с генерализованными эпидемиями (см. главу 4) требуется очень высокий охват инициативами, направленными на население в целом (напр., кампании в средствах массовой информации, просвещение в школах и программы профилактики на рабочем месте). В отличие от этого, странам с низким и средним уровнем доходов может потребоваться менее интенсивный процесс охвата инициативами, направленными на широкие слои населения, но высокий уровень охвата программами, нацеленными на группы населения, которым грозит самый высокий риск контакта с ВИЧ. Устанавливая национальные целевые показатели, страны обязуются достичь всеобщего охвата в течение временных рамок, которые должны быть короткими – для усиления поддержки и действий в направлении этой цели – и в то же время реальными, что позволит им стать на путь реализации к 2015 году целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

рамках Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2006 года. По итогам заседания государства-члены ООН единодушно утвердили цель, предусматривающую продвижение в направлении обеспечения всеобщего доступа к 2010 году (Генеральная Ассамблея ООН, 2006).

Получая руководящую поддержку со стороны ЮНЭЙДС (ЮНЭЙДС, 2006), страны во всех регионах инициировали на основе имеющейся информации процессы, направленные на достижение национального межведомственного консенсуса в отношении целевых показателей для

всеобщего доступа. По состоянию на март 2008 года 105 стран определили целевые показатели для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, включая 76 стран, которые включили эти целевые показатели в свои национальные планы по СПИДу или более широкие документы в области развития (напр., документы с изложением стратегий по сокращению масштабов нищеты, структуры среднесрочных расходов). Всего действия и расходы, необходимые для обеспечения всеобщего доступа, определила 41 страна, что является важнейшим

шагом в мобилизации ресурсов, необходимых для достижения указанных целей. Некоторые страны определили особо далеко идущие целевые показатели, которые иногда превышают реальные возможности для реализации планов лечения ВИЧ или других инициатив.

В развитие процессов установления целевых показателей страны в настоящее время поддерживают инициативы по обеспечению всеобщего доступа на субнациональном уровне. Например, в Нигерии стратегические планы обеспечения всеобщего доступа разрабатываются в шести штатах.

Действия гражданского общества по обеспечению всеобщего доступа

Движение в направлении обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ служит эффективным средством мобилизации гражданского общества.

На страновом уровне гражданское общество участвовало в определении национальных целевых показателей обеспечения всеобщего доступа и осуществляет мониторинг процесса реализации национальных планов для повышения уровня отчетности при осуществлении национальных ответных мер. Например, в Малави и Камбодже согласованные действия по адвокации со стороны организаций гражданского общества позволили ускорить процесс определения далеко идущих целевых показателей в отношении всеобщего доступа лицами, принимающими решения. Точно так же в Нигерии восемь сетей гражданского общества объединили свои усилия для разработки плана действий гражданского общества по обеспечению всеобщего доступа – “Народная программа в области СПИДа”, – представленного во Всемирный день борьбы со СПИДом в 2007 году.

В глобальном масштабе Всемирная кампания против СПИДа использует движение за обеспечение всеобщего доступа для мобилизации различных заинтересованных групп и активистов гражданского общества. В июле 2007 года активисты гражданского общества из 35 регионов собрались под эгидой Всемирной кампании против СПИДа в Найроби, для того чтобы обменяться своими точками зрения и скоординировать усилия по обеспечению всеобщего доступа. В настоящее время активные национальные кампании против СПИДа проводятся в пяти из восьми стран, входящих в “большую восьмерку”, группу ведущих промышленно развитых стран; эти национальные кампании координируют свои действия по адвокации с тем, чтобы ВИЧ оставался одним из приоритетов для этой группы.

Коалиция региональных сетей Азии и Тихоокеанского бассейна разработала пакет “Минимальные стандарты для участия гражданского общества в инициативах по обеспечению всеобщего доступа”, используя результаты региональных и национальных консультаций организаций гражданского общества. Этот пакет предназначен для представителей гражданского общества и других заинтересованных участников для оценки и усиления участия гражданского общества в национальных инициативах за обеспечение всеобщего доступа. В соответствии с принципами, изложенными в этом пакете, ЮНЭЙДС спонсировала консультацию гражданского общества для получения информации, необходимой при разработке технических рекомендаций для расширения тестирования на ВИЧ и консультирования в азиатско-тихоокеанском регионе. Кроме того, были проведены региональные форумы для групп населения, которым грозит самый высокий риск, с тем чтобы обеспечить активное участие гражданского общества в действиях, направленных на планирование и реализацию расширенных программ профилактики.

Активизм для достижения результатов

Алессандра Нило является одним из учредителей и координаторов ГЕСТОС, неправительственной организации в Бразилии.



Для Алессандры Нило, активистки, работающей в Бразилии, ее работа по ВИЧ является частью широкой борьбы за социальную справедливость и права человека. «С течением времени стало понятно, что вопросы нищеты, гендерного неравенства и, прежде всего, культурных различий и проблем являются вопросами, которые нам необходимо рассматривать и решать раз и навсегда», – сказала она.

Алессандра и другие участники объединили свои усилия в 1993 году для создания ГЕСТОС с целью оказания психологической поддержки и руководства при обучении людей, живущих с ВИЧ, в бразильском городе Ресифи. В последующие годы ГЕСТОС все шире участвовала в анализе государственной политики и адвокации, включая мониторинг выполнения правительством Бразилии своих обязательств в связи с ВИЧ. Во второй половине 1990-х годов ГЕСТОС начала устанавливать связи с другими группами в Латинской Америке. В сотрудничестве с другими группами гражданского общества ГЕСТОС принимала активное участие в специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу 2001 года. Сегодня ГЕСТОС работает в 16 странах и в 2008 году представила отчет о состоянии полового и репродуктивного здоровья в этих странах, дополняющий национальные отчетные данные по ключевым показателям выполнения *Декларации о приверженности*.

Несмотря на сложный характер эпидемии, по словам Алессандры, одним из наиболее удовлетворительных аспектов активизма в области ВИЧ является фактическое наличие решений для решения большинства важнейших проблем. «Делать свою работу в качестве активиста меня побуждает возможность находить решения и более наглядно бороться с неравенством, скрытым в макроструктуре общества. Здесь, в моей общине, я веду работу для того, чтобы люди, которые ранее были очень бедными и никогда не имели доступа к адекватному лечению в связи с ВИЧ/СПИДом, сейчас могли получить от этого пользу, а также доступ к продовольственной помощи и нормальным условиям жизни, и, прежде всего, для того чтобы члены общины могли научиться жить в условиях этой эпидемии».

Алессандра считает, что сейчас пришло время, чтобы показать результаты осуществления мер в ответ на ВИЧ. «После 2001 года были сделаны значительные вложения в связи с ВИЧ/СПИДом, – говорит она. – Сейчас нам необходимо показать, как были вложены эти деньги, показать результаты всех этих инвестиций, а также четко показать, что нам нужны новые инвестиции ... По моему мнению, мы не сможем этого сделать без приверженности и вовлечения гражданского общества».

Для Алессандры активизм в области борьбы с ВИЧ не просто дело, это образ жизни. «Это ведь не такая работа, когда можно просто положить свою ручку и пойти домой... Мы боремся за дело, за дело обеспечения социального благополучия, которое требует нашей отдачи 24 часа в сутки и семь дней в неделю!»

Начать процесс обращения эпидемии вспять к 2015 году

Одним из основных результатов, представленных в настоящем докладе, является то, что, хотя ряд стран идет по пути достижения целевых показателей 2010 года, намеченных в *Декларации о приверженности*, другие этого не сделали. Без существенного усиления и ускорения мер в ответ на ВИЧ многим странам не удастся обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году или начать процесс обращения эпидемии вспять к 2015 году. Глобальное сообщество должно возобновить и усилить свою приверженность работе со странами, с тем чтобы ускорить прогресс на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

В последующих главах настоящего доклада подчеркивается ряд ключевых факторов, которые будут влиять на способность мира справляться с будущими проблемами.

- *Опирайтесь на успех.* В последнее время в ряде регионов был достигнут прогресс в плане расширения важнейших услуг в связи с ВИЧ – снижение инфицирования ВИЧ, стабилизация уровней смертности и обеспечение ухода за детьми, ставшими уязвимыми вследствие эпидемии; этот прогресс демонстрирует, что впечатляющих результатов можно достичь, даже в условиях сильно ограниченных ресурсов.
- *Заставить деньги работать.* Несмотря на конкретный прогресс, достигнутый в последние годы в плане значительного расширения ресурсов для осуществления мер в ответ на ВИЧ, странам часто приходится вести борьбу, чтобы использовать новые финансовые средства для реализации ширококомасштабных национальных программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Действия различных национальных заинтересованных участников часто плохо координированы, а слабость инфраструктуры снижает возможности стран для освоения новых финансовых средств. В последние годы были предприняты важные шаги для устранения факторов, которые ослабляют воздействие растущего финансирования; в то же время срочно требуются существенно более активные действия, чтобы ликвидировать проблемы в плане обеспечения доступа к важнейшим программам по ВИЧ.
- *Разрабатывать ответные меры в соответствии с национальными и местными потребностями.* То, что получило название “глобальная эпидемия”, фактически представляет собой смесь почти бесконечного числа отдельных эпидемий, развивающихся в общинах, районах, странах, субрегионах и регионах. Нет отдельно взятой схемы, которая была бы достаточной для осуществления эффективных ответных мер. Различные страны могут учиться друг у друга тому, как разрабатывать, реализовывать и пересматривать свои национальные стратегии. В то же время национальные действия должны осуществляться с учетом имеющихся данных и тщательно разрабатываться в соответствии с национальными потребностями и обстоятельствами, если ставится задача обеспечить их оптимальную эффективность. Лица, принимающие решения на национальном уровне, и партнеры должны “знать свою эпидемию и свои ответные меры”, с тем чтобы разрабатывать национальные планы, обеспечивающие максимальное воздействие.
- *Устранять социальные факторы, усиливающие риск и уязвимость в связи с ВИЧ и воздействие эпидемии.* Расширение программ должно дополняться интенсивными действиями, направленными на решение универсальных проблем, сдерживающих осуществление эффективных ответных мер. Это особенно важно в условиях гиперэндемии, где минимальные изменения рискованных моделей поведения могут оказать лишь ограниченное воздействие на ход развития эпидемии. Все заинтересованные стороны должны стремиться к тому, чтобы обеспечить гендерное равенство и расширить возможности женщин, снизить стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ и ослабить социальную маргинализацию групп, которым грозит самый высокий риск заражения ВИЧ. В различных частях настоящего доклада вопросы гендерного неравенства, социальной маргинализации и неравенства в получении доходов будут рассматриваться как универсальные вопросы, играющие критическую роль при осуществлении всех мер в ответ на ВИЧ.

- *Планировать на длительный период.* Даже если бы мир начал процесс обращения вспять эпидемии к 2015 году, как предусмотрено целями в области развития, сформулированными в Декларации тысячелетия, эпидемия по-прежнему оставалась бы одной из главных глобальных проблем в предстоящие десятилетия. При осуществлении чрезвычайных мер, направленных на расширение важнейших услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, необходимо обеспечить устойчивость эффективных ответных мер в течение длительного периода времени. Это потребует новых механизмов и создания потенциала, который в настоящее время не существует; это также потребует тщательного планирования, поскольку некоторые проблемы, которые будет таить в себе эпидемия через 10 или 20 лет, могут быть совершенно отличными от того, что мы имеем сегодня.
- *Ставить людей в центр процесса охраны здоровья и развития.* Одним из основных уроков эпидемии ВИЧ является то, что гражданское общество – в частности люди, живущие с ВИЧ, и те, кому грозит самый высокий риск контакта с ВИЧ, – играет центральную роль в осуществлении эффективных ответных мер на национальном и местном уровне. В то же время те, кто больше всего пострадал от эпидемии, по-прежнему остаются на периферии процесса принятия решений во многих странах. Для того чтобы преодолеть серьезные препятствия, сдерживающие усилия в направлении обеспечения всеобщего доступа, странам неотложно требуются знания, энтузиазм и приверженность со стороны тех, кто лучше других понимает, как можно охватить людей, которые больше всего нуждаются в услугах в связи с ВИЧ.