



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ

**ЮНЭЙДС**

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП  
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

Последующая деятельность по  
выполнению решений специальной  
сессии Генеральной Ассамблеи  
Организации Объединенных Наций по  
ВИЧ/СПИДУ 2001 года

Отчет о ходе работы - 2003 г.:  
Глобальный ответ на эпидемию  
ВИЧ/СПИДа

**НЕ ПОДЛЕЖИТ  
РАСПРОСТРАНЕНИЮ**  
**ДО 14:30 ПО ГРИНВИЧУ**  
**22 сентября 2003 г.**

Исполнительное резюме

---

UNAIDS/03.47R  
(перевод на русский язык, сентябрь 2003 г.)  
ISBN 92-9173-330-X

---

Оригинал : на английском языке, UNAIDS/02.47E, август 2003 г.:  
*Progress report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003 : executive summary.*  
*Follow-up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*  
Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2003.

Все права охраняются. Публикации ЮНЭЙДС можно получить, обратившись в Информационный центр ЮНЭЙДС. За разрешением воспроизводить либо переводить публикации ЮНЭЙДС – с целью продажи или некоммерческого распространения – следует также обращаться в Информационный центр по указанному ниже адресу, либо по факсу +41 22 791 4187, либо по электронной почте: [publicationpermissions@unids.org](mailto:publicationpermissions@unids.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.

Библиотека ВОЗ: каталогизация публикаций

ЮНЭЙДС

Глобальный ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа:  
Отчет о ходе работы 2003: исполнительное резюме

Последующая деятельность по выполнению решений специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу

1. ВИЧ-инфекция – профилактика и контроль
  2. ВИЧ-инфекция – эпидемиология
  3. Синдром приобретенного иммунодефицита – эпидемиология
  4. Международное сотрудничество
  5. Финансовая поддержка
  6. Организация Объединенных Наций
- I. Название

ISBN 92 9 173330 X

(Классификация NLM: WC 503.7)

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland  
Telephone: (+41) 22 791 36 66 - Fax: (+41) 22 791 41 87  
E-mail: [unids@unids.org](mailto:unids@unids.org) - Internet: <http://www.unids.org>

Специальная сессия Генеральной  
Ассамблеи Организации Объединенных  
Наций по ВИЧ/СПИДу

## **Исполнительное резюме**

---

Отчет о ходе работы - 2003 г.:

Глобальный ответ на эпидемию

**ВИЧ/СПИДа**



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

**ЮНЭЙДС**

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮДКП  
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк



## Введение

При закрытии исторической специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по ВИЧ/СПИДу в июне 2001 года, 180 государств-членов ООН приняли **Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом**. Декларация о приверженности отражает единодушное согласие всех стран мира о необходимости создания всесторонней системы для достижения Целей тысячелетия в области развития, направленных на обуздание и обращение вспять эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2015 году.

Признавая необходимость многосекторальных действий на всех фронтах, Декларация о приверженности рассматривает глобальные, региональные и национальные мероприятия по профилактике новых случаев ВИЧ-инфицирования, расширению доступа к медицинским услугам и смягчению последствий эпидемии. Хотя Декларацию о приверженности изначально утвердили именно правительства стран, поле зрения этого документа не ограничивается только государственным сектором и охватывает частный бизнес, профсоюзные группы, религиозные организации, НПО и другие учреждения гражданского общества, включая организации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

В соответствии с положениями Декларации о приверженности успех борьбы со СПИДом измеряется на основе достижения конкретных целей в установленные сроки. Декларация призывает проводить тщательный мониторинг хода выполнения принятых обязательств и обязывает Генерального секретаря ООН ежегодно представлять доклады о ходе работы. В этих докладах должны определяться проблемы и препятствия и содержаться рекомендации о действиях, необходимых для ускорения реализации целей Декларации.

В рамках этого мандата, в 2002 году Секретариат ЮНЭЙДС сотрудничал с коспонсорами ЮНЭЙДС и другими партнерами с целью выработки ряда ключевых показателей для измерения прогресса в осуществлении целей Декларации о приверженности. В течение последнего года Подразделение ЮНЭЙДС по

мониторингу и оценке работало со странами и другими участниками мероприятий по противодействию эпидемии с целью сбора данных, необходимых для установления базисных значений для всех показателей мониторинга и создания механизмов сбора информации на постоянной основе.

Ключевые показатели (см. Приложение 1) подразделяются на четыре широких категории:

- Ряд глобальных показателей разработан для измерения **глобальной приверженности и действий** с акцентом на международных расходах, стратегиях и пропагандистской работе.
- Другой набор показателей предназначен для измерения **приверженности и действий на национальном уровне** путем отслеживания расходов правительств стран на борьбу с ВИЧ/СПИДом и оценки разработки и осуществления национальных стратегий с помощью комбинированного национального индекса в области политики, включающего 20 пунктов.
- Показатели **программ и изменения поведения на национальном уровне** служат для измерения процентной доли населения, имеющего право на получение основных услуг, а также степени, до которой конкретные группы населения принимают модели безопасного поведения для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции.
- Показатели **воздействия на национальном уровне** предназначены для отслеживания числа новых случаев инфицирования среди молодежи (в возрасте 15-24 лет) и количества новорожденных, появившихся на свет у ВИЧ-инфицированных матерей.

С целью оценки различных национальных показателей ЮНЭЙДС изучила национальные доклады, поданные в ЮНЭЙДС по просьбе Генерального секретаря ООН, направленной в 189 государств-членов ООН. Доклады поступили из 103 этих государств (см. Приложение 2), в том числе 29 – из стран Африки к югу от Сахары, 17 – из стран Азиатско-Тихоокеанского региона, 21 – из стран Латинской Америки и Карибского бассейна, 14 – из стран Восточной Европы и Центральной Азии, 8 – из Северной Африки и Ближнего Востока и 14 – из стран с высоким уровнем доходов.

В большинстве случаев национальные комитеты по СПИДу или аналогичные учреждения осуществляли руководство составлением национальных докладов, и более 75% докладов были подготовлены при участии трех или более министерств. Примерно две третьих национальных докладов были составлены при участии организаций гражданского общества. К работе над 53% докладов привлекались люди, живущие с ВИЧ/СПИДом.

Почти все страны заполнили анкету Национального комбинированного индекса в сфере политики. Однако только 40% стран, приславших доклады, предоставили информацию по показателям программ и изменению поведения на национальном уровне или по показателям воздействия эпидемии в стране.

Серьезным ограничением при сборе этих данных является разница в уровне отчетности в регионах – наибольшее количество докладов было получено из стран Африки к югу от Сахары, а наименьшее – из региона Северной Африки и Ближнего Востока. Более того, некоторые страны предоставили очень подробную информацию по показателям программ и изменению поведения на национальном уровне, в то время как другие страны либо вообще не предоставили этой информации, либо сообщили крайне мало, что сильно усложняет проведение сравнения между странами и регионами.

ЮНЭЙДС провела анализ данных по странам, которые приводятся в этом отчете и сравнение с данными из других источников с целью обеспечения их максимальной достоверности. Однако ЮНЭЙДС не гарантирует, что информация, содержащаяся в данном документе и полученная из национальных докладов, является полной и абсолютно точной.

## Основные выводы

### Объемы международных и национальных расходов

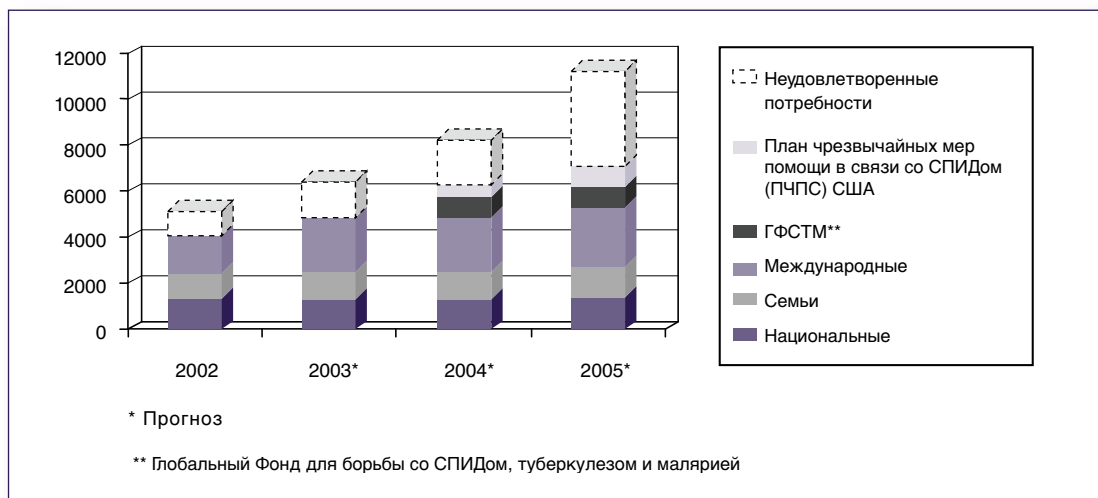
Расходы на программы по ВИЧ/СПИДу в странах с низким и средним уровнем доходов в 2003 году достигнут почти 4,7 миллиардов долларов США – это на 20% больше, чем в 2002 году и в 5 раз больше, чем в 1996 году. Увеличение расходов стало возможным благодаря помощи международных доноров и ассигнованиям самих пострадавших стран. По оценкам ЮНИЭДС, общая сумма национального государственного финансирования программ по ВИЧ/СПИДу в 58 странах с низким и средним уровнем доходов в 2002 году составила примерно 995 миллионов долларов США, что в два раза больше, чем официально зарегистрировано в 1999 году. Однако, несмотря на этот значительный прогресс, сегодняшние расходы составляют менее половины той суммы, которая потребуется к 2005 году, и менее одной трети средств, которые будут необходимы в 2007 году (см. Рис.1).

### Финансирование научных исследований и разработок вакцин и микробицидов

По оценкам ЮНЭЙДС/ВОЗ, в 2001 году государственные расходы на исследования и разработки вакцины против ВИЧ во всем мире составляли 430-470 миллионов долларов США, из которых 57-63% приходилось на долю Национальных институтов здравоохранения США. Кроме того, в 2001 году правительство США

## Рисунок 1. Оценка наличия ресурсов на борьбу с ВИЧ/СПИДом, 2002-2005 гг.

(ассигнования в миллионах долларов США)



инвестировало 62 миллиона долларов США в исследования и разработки микробицидов – ожидается, что в 2003 году эта сумма возрастет до 214 миллионов долларов.

### Пропаганда и руководство

Мониторинг СМИ показывает, что уровень информированности общественности о ВИЧ/СПИДе растет во многих частях мира, включая регионы, где эпидемия сегодня начинает представлять серьезную проблему, такие как Восточная Европа и Центральная Азия. Уже есть свидетельства того, что во многих странах пропагандистская работа способствовала принятию на правительственном уровне стратегических реформ, направленных на усиление мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. Тем не менее, данные мониторинга указывают на то, что политическое руководство многих стран, особенно тех, где эпидемия ВИЧ пока еще умеренная или концентрированная, не принимает участия в борьбе с эпидемией.

### Структуры национальных стратегий

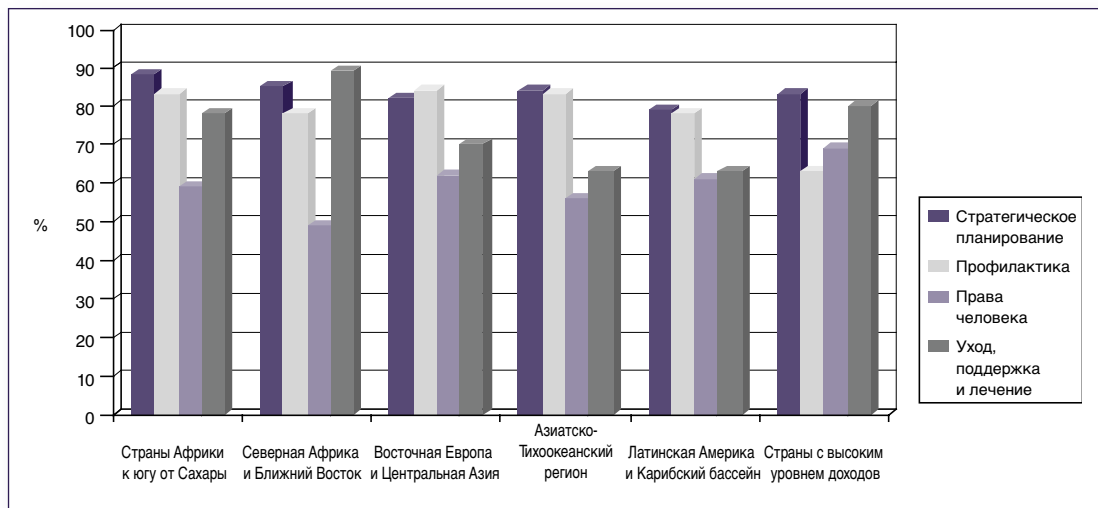
В последние годы отмечается значительный рост числа стран, имеющих всесторонние, многосекторальные стратегии борьбы с ВИЧ/СПИДом и национальные органы, работающие под руководством правительства, по координации мероприятий в ответ на эпидемию (см. Рис. 2, где приводится сравнение регионов по стратегическим областям). В 2003 году практически во всех сильно пострадавших странах существовали стратегические структуры для организации борьбы с ВИЧ/СПИДом. Однако из многих стран поступают сообщения о том, что, несмотря на наличие многосекторальных стратегий, мероприятия по противодействию эпидемии зачастую сосредоточены в секторе здравоохранения при ограниченном взаимодействии со всеми другими министерствами, которые должны принимать активное участие в борьбе с эпидемией.

## Слабые места национальных стратегий по борьбе с ВИЧ/СПИДом

Несмотря на значительный прогресс в разработке национальных стратегических структур для эффективного противодействия эпидемии, многие страны рискуют не выполнить стратегические задачи, намеченные в Декларации о приверженности на 2003 год, из-за критических недостатков национальных мероприятий. Особого внимания заслуживают следующие проблемы:

- **Дискриминация в связи с ВИЧ/СПИДом.** 38% стран, включая почти половину стран Африки к югу от Сахары, пока еще не приняли законодательства о предотвращении дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.
- **Уязвимые группы населения.** Только в 36% стран существуют правовые методы запрета дискриминации групп населения, которые особо уязвимы к ВИЧ/СПИДу.
- **Иностранная миграция.** Даже с учетом того, что миграция населения зачастую повышает уязвимость к ВИЧ/СПИДу, лишь в менее чем половине стран приняты стратегии, направленные на осуществление эффективных мер профилактики ВИЧ среди иностранных мигрантов.
- **Решение гендерных проблем эпидемии ВИЧ/СПИДа.** Бремя эпидемии для женщин и девушек продолжает возрастать. По состоянию на декабрь 2002 года на долю женщин приходилось 50% всех случаев ВИЧ/СПИДа в мире и 60% – в странах Африки к югу от Сахары. И хотя давно известно, что многочисленные и официально зарегистрированные случаи неравенства женщин и девушек способствуют их уязвимости, примерно в трети стран отсутствуют стратегии, которые бы обеспечили женщинам равный доступ к важнейшим услугам по профилактике и уходу.
- **Доступ к лекарственным препаратам.** В среднем, 80% стран, приславших доклады, сообщают о существовании стратегий обеспечения или улучшения доступа к лекарствам для лечения ВИЧ-инфекции. Однако в Азиатско-Тихоокеанском регионе, где сегодня более 7 миллионов человек живут с ВИЧ/СПИДом, отмечается самый низкий уровень доступа. Более трети стран до сих пор не выработали стратегий расширения доступа к лекарствам для лечения ВИЧ-инфекции, включая антиретровирусные препараты.
- **Смягчение социально-экономических последствий эпидемии.** В более чем 40% стран с генерализованной эпидемией (когда показатель распространенности ВИЧ превышает 1%), еще не проводилась оценка социально-экономических последствий эпидемии ВИЧ/СПИДа, а это препятствует принятию решительных мер для смягчения воздействия эпидемии на общество.

**Рисунок 2. Значения Национального комбинированного индекса в области политики по регионам и областям деятельности**



На этом графике показана доля стран, приславших отчеты, в каждом регионе, имеющих национальную политику или стратегии в четырех вышеуказанных областях деятельности. Каждая область включает 3-7 конкретных стратегических вопроса.

## Эффективность национальных стратегий

В дополнение к данным Национального комбинированного индекса в сфере политики, в 2003 году в 54 странах был измерен Показатель результативности программ по борьбе со СПИДом. Этот метод качественного измерения позволяет сделать вывод, что в Африке и Азии довольно хорошо идет работа по политической поддержке и формулированию стратегий и что во всех регионах отмечается улучшение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции по сравнению с 2001 годом. В странах Африки более велика вероятность придания приоритетного значения мероприятиям по смягчению последствий эпидемии, чем в других регионах, где эпидемия менее тяжела. Самыми слабыми областями национальных мероприятий являются ресурсы, вопросы прав человека и обеспечения ухода. Почти все страны сообщают об улучшении ситуации с наличием финансовых ресурсов.

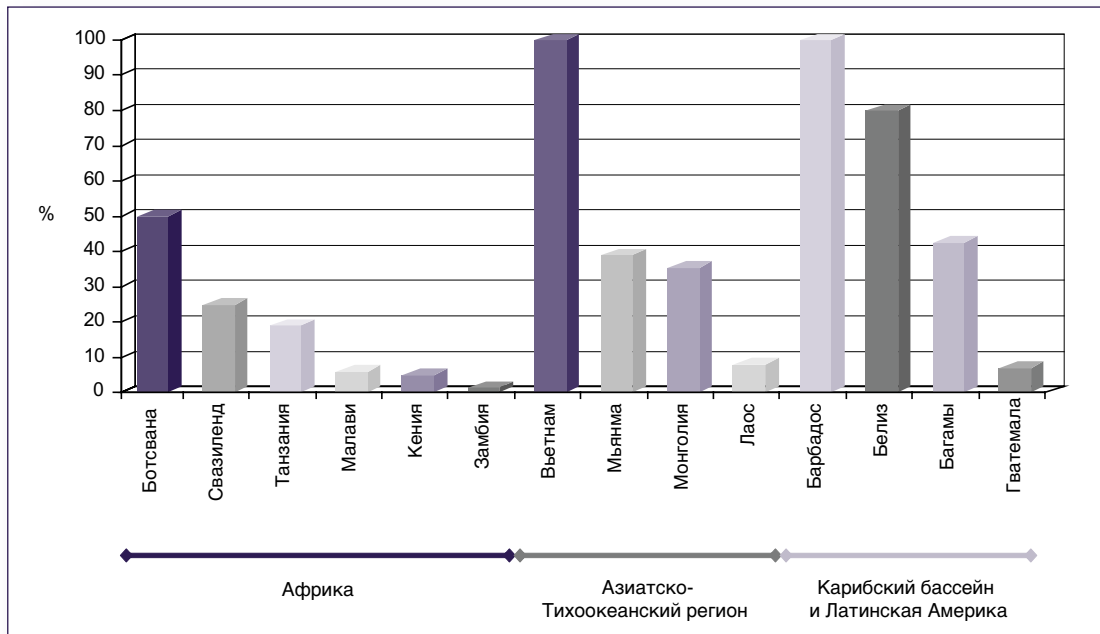
## Крайне низкий охват мероприятиями по профилактике ВИЧ-инфекции

В то время как в большинстве стран разработаны стратегические рамки для эффективных действий, лишь малая доля людей, подвергающихся риску ВИЧ-инфицирования, имеет доступ к базовым профилактическим услугам.

### ■ Обучение на основе жизненных навыков

Лишь в половине из 30 стран, приславших отчеты по этому показателю, предпринимаются меры по включению подхода к обучению на основе жизненных навыков в образовательные программы (см. Рисунок 3). Учитывая доказательства того, что просвещение по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья на основе жизненных навыков способствует формированию здорового образа жизни и снижает рискованное поведение, многие страны находятся в процессе интегрирования этого подхода в школьные учебные программы.

**Рисунок 3. Начальные и средние школы, учителя которых прошли подготовку в области обучения на основе жизненных навыков**



#### ■ **Лечение инфекций, передаваемых половым путем**

Поскольку невылеченные инфекции, передаваемые половым путем (ИПП), резко повышают риск передачи ВИЧ-инфекции, контроль над ИПП является основным компонентом эффективной профилактики ВИЧ. И все же, на основе той ограниченной информации, которая была получена в отчетах, только одна из четырех стран Африки к югу от Сахары сообщила, что по меньшей мере 50% больных ИПП получают надлежащий диагноз, консультирование и лечение.

#### ■ **Профилактика передачи инфекции от матери ребенку**

Во многих странах, сильно пострадавших от эпидемии, необходимых услуг зачастую просто не существует. За исключением **Ботсваны**, где 34% беременных женщин имели доступ к этим услугам, к концу 2002

года охват услугами был крайне низким (менее 1%) в странах, наиболее сильно пострадавших от эпидемии ВИЧ/СПИДа по всему миру.

#### ■ **Предоставление услуг потребителям инъекционных наркотиков**

Ограниченная информация из стран, где потребление инъекционных наркотиков является устоявшимся путем передачи ВИЧ-инфекции, указывает на то, что менее 5% потребителей инъекционных наркотиков получают рекомендованные профилактические услуги. Вероятно, в результате такого ограниченного доступа к профилактическим услугам большинству потребителей наркотиков еще только предстоит принять модели поведения, снижающие риск передачи ВИЧ.

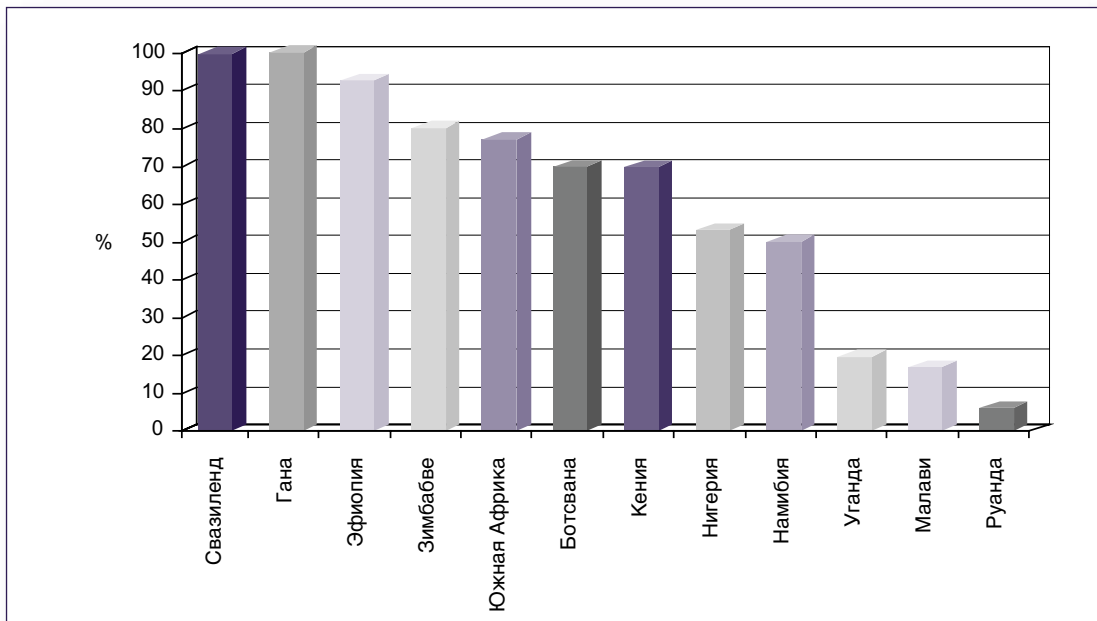
## ВИЧ/СПИД на рабочих местах

Хотя за последний год участие деловых кругов в мероприятиях по противодействию эпидемии значительно усилилось, большинство транснациональных компаний не считают ВИЧ/СПИД серьезной корпоративной проблемой, и только 20% компаний приняли всесторонние программы на рабочих местах, предусмотренные Декларацией о приверженности. Включение проблемы ВИЧ/СПИДа в стратегии на рабочих местах среди неправительственных организаций также происходит неравномерно. Хотя учреждения ООН с большей вероятностью (по сравнению с НПО) будут предоставлять лечение ВИЧ-инфекции и другие услуги своим ВИЧ-инфицированным сотрудникам,

необходимо предпринять дополнительные меры для реализации рекомендованной практики в системе ООН.

По данным отчетов из 26 стран, на национальном уровне процент крупных государственных и частных компаний, имеющих всесторонние стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах, может сильно различаться и, похоже, не зависит от тяжести эпидемии ВИЧ-инфекции (см. Рисунок 4). Некоторые страны, например **Гана** и **Эфиопия**, внедрили сильную стратегию профилактики ВИЧ-инфекции; **Ботсвана** включила мощный компонент ухода в стратегию на рабочих местах.

**Рисунок 4. Процентная доля крупных компаний, имеющих стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах**



Данные из страновых докладов для СС ГА ООН, основанные на обследовании 30 крупнейших работодателей

## Уровень знаний и сексуальное поведение молодежи

### Базовые знания о ВИЧ/СПИДе

Точная информация о ВИЧ/СПИДе является предпосылкой эффективной профилактики ВИЧ-инфекции. Однако в 31 из 38 стран, в которых в 2000 году проводился опрос молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) об основных фактах о ВИЧ/СПИДе, точные ответы на несколько стандартных вопросов о путях передачи ВИЧ смогли дать менее 30% респондентов.

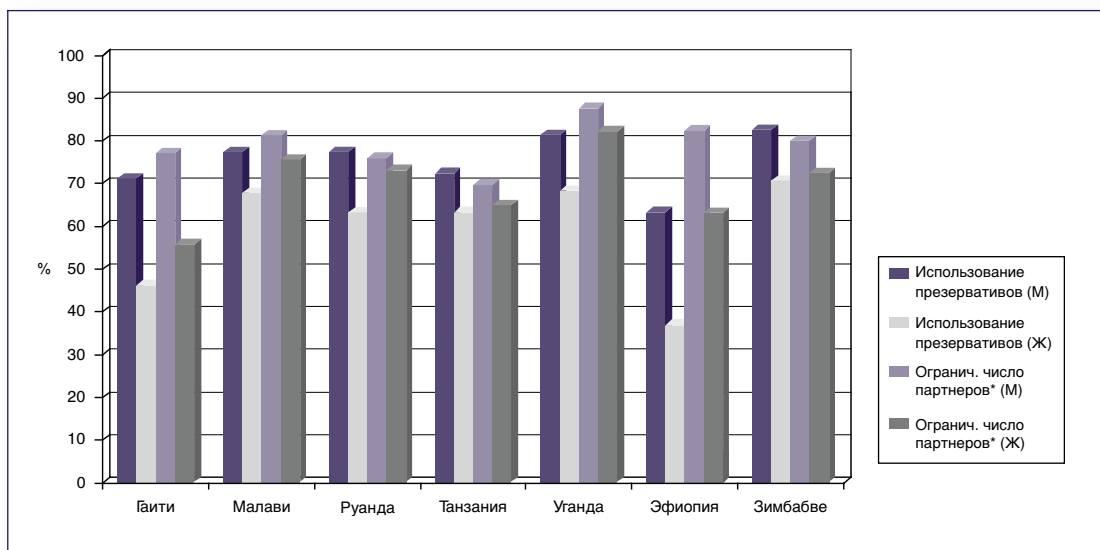
Хотя было выяснено, что уровень всесторонних знаний о ВИЧ/СПИДе низок, процент правильных ответов на некоторые конкретные вопросы был выше, в частности, на вопросы, относящиеся к следующим методам профилактики: использование презервативов, ограничение числа сексуальных партнеров и сохранение верности одному неинфицированному

партнеру (см. Рисунок 5). Кроме того, как показано на этом графике, уровень знаний о ВИЧ/СПИДе постоянно ниже среди молодых женщин, чем среди молодых мужчин.

### Поведение, направленное на снижение риска инфицирования среди молодежи

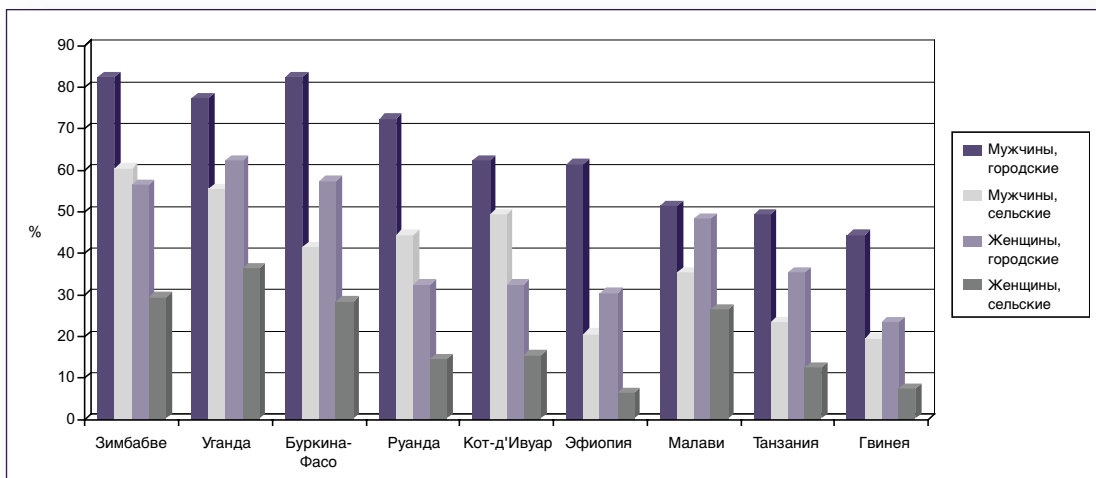
Результаты опроса показывают, что уровень использования презервативов с непостоянными партнерами выше в городах и среди молодых мужчин, чем среди молодых женщин (Рисунок 6). Однако молодые мужчины указывали, что более часто вступали в рискованные сексуальные отношения по сравнению с прошлым годом. Кроме того, данные опроса показали, что уровень использования презервативов в разных странах сильно отличается и составляет (среди мужчин) от 30% до 88% в странах Африки к югу от Сахары. От 15% до 20% молодых людей указали, что начали половую жизнь в возрасте до 15 лет, причем среди молодых женщин средний возраст начала половой жизни меньше, чем среди молодых мужчин.

**Рисунок 5. Процентная доля молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно указали два способа профилактики передачи ВИЧ**



\* Также относится к сохранению верности одному партнеру

**Рисунок 6. Использование презерватива во время последнего по времени полового контакта высокого риска; мужчины и женщины в возрасте 15-24 лет**



### Крайне низкий охват антиретровирусной терапией

В то время как, по оценкам, 5-6 миллионов человек в настоящее время нуждаются в антиретровирусной терапии (АРТ) в странах с низким и средним уровнем доходов, только 300 тысяч человек в этих регионах получали эти препараты в декабре 2002 года. Хотя охват лечением до сих пор остается низким в странах Африки к югу от Сахары, некоторые страны, такие как Ботсвана, Камерун, Нигерия и Уганда проделали серьезную работу с целью повышения охвата АРТ как в государственном, так и в частном секторе. Страны Карибского бассейна, которые предоставили информацию в ЮНЭЙДС, сообщают, что уровень охвата в этих странах не достигает даже 1%. В Азии, где более 7 миллионов человек живет с ВИЧ/СПИДом, охват АРТ не превышает 5% ни в одной стране.

### Дети, осиротевшие или ставшие уязвимыми из-за СПИДа

В 39% стран с генерализованной эпидемией не существует национальной стратегии оказания необходимой поддержки детям, осиротевшим или ставшим уязвимыми из-за СПИДа. Хотя четыре страны сейчас находятся в процессе разработки таких стратегий, в одной четвертой стран с генерализованными эпидемиями, по сообщениям, в настоящее время даже нет планов подготовки подобных стратегий. Учитывая то, что, по прогнозам, к 2010 году из-за СПИДа осиротеет как минимум 25 миллионов детей, в мире существует насущная потребность разработать и реализовать стратегии по обеспечению уязвимых детей образованием, необходимой психосоциальной поддержкой и по гарантированной защите их от насилия, дискриминации и унижений. В то же время, данные о посещаемости детьми-сиротами школ в регионе Африки к югу от Сахары свидетельствуют о наличии в некоторых странах сильной приверженности делу оказания помощи уязвимым детям: текущее

соотношение школьной посещаемости сирот и детей, имеющих родителей составляет почти 1:1 в более чем половине обследованных стран.

## Распространенность ВИЧ среди молодежи, групп повышенного риска и новорожденных

Данные из стран указывают на то, что эпидемия продолжает распространяться во всех частях мира, и что Африка к югу от Сахары по-прежнему остается наиболее сильно пострадавшим регионом.

Наиболее тяжелой эпидемия остается в южной части Африки; крайне высокие уровни распространенности ВИЧ-инфекции отмечаются среди беременных женщин в возрасте 15-24 лет в целом ряде стран, таких как **Свазиленд** (39%), **Ботсвана** (32%), **Южная Африка** (24%), **Кения** (22%), **Намибия** (18%), **Зимбабве** (18%) и **Малави** (18%). В Восточной Африке распространенность инфекции в этой группе продолжает снижаться в **Уганде** — с 30% в начале 1990-х до 9% в 2002 году. В Западной и Центральной Африке национальные показатели распространенности остаются относительно низкими, хотя уже есть свидетельства недавнего роста распространения ВИЧ-инфекции, например, в **Камеруне** (12%).

Эпидемия в Латинской Америке и странах Карибского бассейна развивается уже давно. В 12 странах региона **оценочный** уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин составляет 1% и более.

В других регионах национальная распространенность относительно невысока, поскольку эпидемия в основном сконцентрирована в отдельных группах населения. Исключениями из этого правила являются **Камбоджа**, **Джибути**, **Мьянма** и **Таиланд**, где уровень распространенности среди беременных женщин превышает 1%.

По сообщениям из самых разных стран в группах высокого риска отмечаются концентрированные эпидемии. В Азии распространенность ВИЧ-инфекции среди ПИН чрезвычайно высока во **Вьетнаме** (80%), **Индии** (68%), **Индонезии** (50%), некоторых **частях Китая** (40%), **Мьянме** (70%), **Непале** (50%) и **Таиланде** (85%).

Восточная Европа и Центральная Азия продолжают переживать самые высокие в мире темпы распространения эпидемии, которая в основном сконцентрирована среди потребителей инъекционных наркотиков. **Российская Федерация** находится на переднем крае эпидемии — здесь уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН достигает в некоторых областях почти 60%. Однако сегодня многие другие страны этого региона также переживают быстрое развитие эпидемии.

При чрезвычайно низком охвате программ по профилактике передачи инфекции от матери ребенку уровни передачи ВИЧ-инфекции новорожденным остаются высокими в странах с генерализованными эпидемиями. Из 17 стран Африки к югу от Сахары, осуществляющих мероприятия по ППМР, в 12 странах практически нет программ АРВ-профилактики, а распространенность ВИЧ-инфекции среди новорожденных достигает 25%.

## Мониторинг и оценка

Три четверти стран сообщают, что мониторинг и оценка национальных мероприятий до сих пор остаются основной проблемой. Страны часто указывают, что их ограниченные возможности проведения мониторинга и оценки не позволяют им предоставлять информацию, необходимую для расчета национальных показателей. Лишь 43% стран сообщили о наличии национальных планов мониторинга и оценки, и только 24% стран — о наличии специального национального бюджета для выполнения этой деятельности.

## Достижение целей Декларации о приверженности: решение предстоящих проблем

В своих отчетах о ходе реализации Декларации о приверженности 103 страны указали многочисленные препятствия, мешающие осуществлению более эффективных и всесторонних мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. Чаще всего страны упоминали четыре основных проблемы, затрудняющих достижение целей, поставленных СС ГА ООН:

- **Недостаточные финансовые ресурсы для осуществления и расширения мероприятий**
- **Нехватка людских ресурсов и технических возможностей во многих областях деятельности программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, особенно на местном уровне**
- **Стигма и дискриминация**
- **Слабые системы мониторинга и оценки**

Кроме того, страны называют целый ряд других основных препятствий, включая системные проблемы, которые серьезно мешают усилиям по обращению эпидемии вспять. В странах Африки к югу от Сахары нищета, конфликты и голод усиливают уязвимость и снижают возможность общества справиться с бременем проблем, вызванных ВИЧ/СПИДом, которые, в свою очередь, усугубляют нищету и нивелируют успехи в области развития. Малави, признавая цикличную и смертельно опасную взаимосвязь между хронической нищетой, голодом и ВИЧ/СПИДом, выдвинула на первый план задачу пропаганды культуры надежды и позитивного отношения к жизни в такой среде. Общеизвестным является то, что для интеграции проблем ВИЧ/СПИДа в гуманитарные мероприятия и ключевые

макроэкономические планы требуется применять новые подходы.

Каждая пятая страна отметила, что более широкое вовлечение политических кругов, лидерство, социальная мобилизация и развитие партнерства необходимы для создания надлежащей среды с целью усиления борьбы со СПИДом. Некоторые страны, например Филиппины, признают необходимость дальнейшего включения вопросов ВИЧ/СПИДа в существующие программы развития и планы работы правительственных учреждений. Каждая третья страна заявила о необходимости более тесной координации между разными участниками процесса, а также создания официальных механизмов, которые бы обеспечили обмен передовым опытом, распределение ролей и обязанностей и координацию деятельности. Например, Гаити рекомендует создать организованные дискуссионные форумы для обеспечения партнерства и диалога между правительством и другими секторами общества.

Проблемы, с которыми сталкиваются страны, остаются неизменными и не зависят от географических границ. Даже в странах с высоким уровнем доходов, добившихся немалых успехов в борьбе с эпидемией, официально зарегистрировано, что в некоторых сообществах укоренилась самоуспокоенность, что возникли новые уязвимые группы и что показатель распространенности ВИЧ-инфекции снова растет, а это означает, что необходимо применять другие, инновационные подходы к профилактике инфекции.

Таким образом, необходимо повысить бдительность, приверженность и усилия для преодоления этих решаемых проблем, чтобы достичь целей, поставленных в Декларации о приверженности и Целей тысячелетия в области развития, а именно обратить эпидемию вспять к 2015 году.

## Выводы и рекомендации

На основании оценки прогресса в выполнении положений Декларации о приверженности, достигнутого на сегодняшний день, становится очевидно, что многие страны рискуют не выполнить задач, поставленных на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2001 года. Однако цели Декларации о приверженности все еще можно выполнить. Немедленное осуществление всесторонних вмешательств может предотвратить 29 миллионов новых инфекций к 2010 году и обратить эпидемию СПИДа вспять. Таким образом, при наличии необходимой приверженности и действий, цель сокращения уровня распространенности инфекции в мире до 25% к 2010 году может быть достигнута. По оценкам ЮНЭЙДС, без такого расширения ответной деятельности к 2010 году можно ожидать 45 миллионов новых случаев ВИЧ-инфицирования.

Чтобы обеспечить быстрое расширение мероприятий по профилактике и уходу, необходимых для достижения этой цели, потребуется значительное увеличение ресурсов. По оценкам специалистов, стоимость расширенных мероприятий по профилактике, уходу, лечению и поддержке составит минимум 10,5 миллиардов долларов США ежегодно к 2005 году. Кроме того, потребуется развивать человеческий потенциал и улучшить инфраструктуру для реализации необходимых мероприятий и удовлетворения потребности в расширенных услугах. Для решения этой проблемы потребуется финансовая и политическая приверженность. Стоимость расширения профилактических программ высока, но любое промедление будет стоить гораздо дороже.

Таким образом, ЮНЭЙДС призывает страны предпринять следующие меры для достижения целей Декларации о приверженности:

1. При правительственной поддержке на высшем уровне страны должны незамедлительно провести оценку национальных **стратегий** и сравнить их с положениями Декларации на 2003 год, а также ускорить разработку и реализацию стратегий, необходимых для приведения деятельности стран в соответствие с Декларацией.
2. Хотя за последние годы **политическая приверженность** делу борьбы с ВИЧ/СПИДом значительно возросла, слишком мало политических лидеров решительно руководят национальными мероприятиями по противодействию эпидемии. Настойчивое политическое руководство особенно важно в Азии, Тихоокеанском регионе и в Восточной Европе, где необходимо незамедлительно предпринять эффективные меры, чтобы предотвратить масштабное распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа.
3. Хотя сегодня во многих странах мероприятия в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа уже не ограничиваются рамками только министерства здравоохранения, **вовлечение в работу важных участников** до сих пор остается недостаточным. Страны должны поставить себе приоритетную задачу по вовлечению в работу людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в частности, и гражданское общество – в целом. Все компании, работающие в странах с низким и средним уровнем доходов, должны принять «Свод практических правил МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда».
4. Темпы предоставления **расширенного финансирования** мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов необходимо ускорить. Для финансирования глобальной ответной деятельности, необходимой для достижения целей Декларации на будущее, ежегодное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу должно возрасти по сравнению с сегодняшним уровнем в два раза к 2005 году и в три раза к 2007 году.

- Помимо финансовой поддержки программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом срочно необходима поддержка стратегий, направленных на формирование **институционального потенциала**, необходимого странам для долгосрочного осуществления эффективных мероприятий по противодействию эпидемии. Увеличивая финансовую поддержку деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, доноры должны уделить особое внимание передаче технологий, развитию технического потенциала в странах и другим механизмам с целью создания долгосрочного национального потенциала, способного поддерживать эффективные ответные меры, особенно в области управления ресурсами, а также мониторинга и оценки.
5. Страны срочно должны обеспечить осуществление всесторонних **услуг по профилактике ВИЧ-инфекции** и расширить их охват, чтобы гарантировать доступ к этим услугам для особо уязвимых групп, включая молодых девушек и юношей.
  6. Все страны должны разработать и осуществить национальные стратегии предоставления всестороннего **ухода и лечения** людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. Мировое сообщество обязалось к 2005 году предоставить АРТ трем миллионам человек, живущим с ВИЧ/СПИДом, которые будут представлять примерно 30–40% всех нуждающихся в лечении в этом году (по сравнению с 5% больных, получающих такое лечение в настоящее время).
  7. Срочно необходимо осуществить и провести в жизнь меры по искоренению **стигмы и дискриминации** в связи с ВИЧ/СПИДом с целью обеспечения того, чтобы новые ресурсы и растущая политическая приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом нашли эффективное воплощение в программах, способных остановить, а со временем и обратить вспять глобальную эпидемию. Как предусмотрено в Декларации, страны должны принять, осуществить и воплотить в жизнь национальные стратегии, направленные на предотвращение дискриминации особо уязвимых групп населения и обеспечить полное соблюдение их прав человека.
  8. Все страны с генерализованной эпидемией должны разработать и осуществить национальные стратегии для решения проблем растущего числа **детей, осиротевших** и ставших уязвимыми вследствие эпидемии.
  9. Помимо реализации стратегий по обеспечению равного доступа к услугам, странам следует провести оценку и пересмотреть законы, политику и практику, которые повышают уязвимость **женщин и девочек**. Доноры должны обратить особое внимание на программы, направленные на расширение экономических возможностей женщин, национальные правительства должны проводить необходимые правовые реформы, а международные участники процесса должны наладить сотрудничество с целью искоренения торговли женщинами в целях коммерческой сексуальной эксплуатации и других практик, повышающих уязвимость женщин и девушек к ВИЧ/СПИДу.
  10. Необходимы срочные действия на международном уровне, чтобы преодолеть кризисную ситуацию, сложившуюся в странах **Южной и Восточной Африки**. В частности, утрата институциональных возможностей в ключевых национальных секторах требует привлечения международных партнеров из аналогичных секторов для оказания помощи этим странам с целью преодоления нарастающих последствий эпидемии. Широкие круги доноров и других участников должны работать вместе, чтобы помочь этим странам в осуществлении важнейших программ по ВИЧ/СПИДу на необходимом уровне.

## Приложение 1. Выполнение Декларации о приверженности: ключевые показатели

Показатели	Периодичность подачи отчетов	Метод сбора данных
------------	------------------------------	--------------------

### *Приверженность и действия на глобальном уровне*

1. Объем средств, затрачиваемых международными донорами для борьбы с ВИЧ/СПИДом в развивающихся странах и странах, находящихся в переходном периоде	Ежегодно	Исследование движения финансовых ресурсов
2. Объем государственных средств, имеющихся для проведения научных исследований и разработки вакцин и бактерицидов	Ежегодно	Исследование движения финансовых ресурсов
3. Процентная доля транснациональных компаний, присутствующих в развивающихся странах и имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Ежегодно	Статистический обзор
4. Процентная доля международных организаций, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Ежегодно	Статистический обзор
5. Оценка пропагандисткой работы по проблеме ВИЧ/СПИДа	Ежегодно	Качественная статистическая оценка (оценки)

### *Приверженность и действия на национальном уровне*

1. Объем национальных средств, расходуемых правительствами на борьбу с ВИЧ/СПИДом	Раз в два года	Исследование движения финансовых ресурсов
2. Комбинированный национальный индекс в области политики	Раз в два года	Анкета для оценки страны

Показатели	Периодичность подачи отчетов	Метод сбора данных
------------	------------------------------	--------------------

**Программы и изменение поведения на национальном уровне**

1. Процентная доля школ, учителя которых прошли подготовку в области обучения по вопросам ВИЧ/СПИДа на основе жизненных навыков и проводили такие занятия в течение последнего учебного года	Раз в два года	Проведение обследования в школах и анализ образовательной программы
2. Процентная доля крупных предприятий/компаний, имеющих программы и политику по борьбе с ВИЧ/СПИДом на рабочих местах	Раз в два года	Проведение обследований на рабочих местах
3. Процентная доля пациентов с ИПП в учреждениях системы здравоохранения, получивших необходимые услуги по диагностике, лечению и консультированию	Раз в два года	Проведение обследований в медицинских учреждениях
4. Процентная доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной профилактики для снижения риска ПМР	Раз в два года	Мониторинг и оценка программ
5. Процентная доля лиц на поздней стадии ВИЧ-инфекции, получающих комбинированное антиретровирусное лечение	Раз в два года	Мониторинг и оценка программ
6. Процентная доля потребителей инъекционных наркотиков, которые приняли для себя поведение, уменьшающее риск заражения ВИЧ *	Раз в два года	Специальный опрос
7. Процентная доля молодых людей в возрасте 15-24 лет, которые правильно представляют себе способы профилактики сексуальной передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передается** (Цель: 90% к 2005 г.; 95% к 2010 г.)	Раз в 4-5 лет	Опрос населения
8. Процентная доля молодых людей в возрасте 15-24 лет, указавших на использование презерватива при половых контактах с нерегулярным половым партнером**	Раз в 4-5 лет	Опрос населения
9. Соотношение между числом сирот, посещающих школу, и числом детей, посещающих школу, которые имеют родителей (возрастная категория 10–14 лет)**	Раз в 4-5 лет	Опрос населения

**Воздействие**

1. Процентная доля молодых людей в возрасте 15-24 лет, инфицированных ВИЧ ** (Цель: уменьшение на 25% в наиболее пострадавших странах к 2005 г.) (Уменьшение на 25% в глобальном масштабе к 2010 г.)	Раз в два года	Дозорный эпиднадзор за ВИЧ
2. Процентная доля ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями (Цель: уменьшение на 20% к 2005 г.; уменьшение на 50% к 2010 г.)	Раз в два года	Оценка на основе охвата программы

\* Применяется в отношении стран, где инъекционное потребление наркотиков является одним из путей передачи ВИЧ-инфекции

\*\* Целевые показатели в области развития, указанные в Декларации тысячелетия

## Приложение 2. Список стран, предоставивших национальные отчеты об осуществлении Декларации о приверженности\*

### Азиатско-Тихоокеанский регион

Бангладеш  
Вьетнам  
Индия  
Индонезия  
Камбоджа  
Китай  
Лаосская НДР  
Монголия  
Мьянма  
Непал  
Острова Кука  
Пакистан  
Папуа-Новая Гвинея  
Таиланд  
Фиджи  
Филиппины  
Шри-Ланка

### Восточная Европа и Центральная Азия

Армения  
Беларусь  
Венгрия  
Казахстан  
Литва  
Польша  
Кыргызстан  
Республика Молдова  
Чешская Республика  
Российская Федерация  
Румыния  
Таджикистан  
Узбекистан  
Украина

### Страны с высоким уровнем доходов

Австралия  
Германия  
Ирландия  
Испания

Канада  
Люксембург  
Македония  
Мальта  
Нидерланды  
Португалия  
Сербия и Черногория  
Финляндия  
Франция  
Швеция

### Латинская Америка и страны Карибского региона

Антигуа  
Аргентина  
Барбадос  
Белиз  
Бразилия  
Гаити  
Гайана  
Гватемала  
Гондурас  
Доминиканская республика  
Колумбия  
Мексика  
Никарагуа  
Парагвай  
Перу  
Сальвадор  
Сент-Китс и Невис  
Суринам  
Уругвай  
Чили  
Ямайка

### Северная Африка и Ближний Восток

Иордания  
Катар  
Ливан  
Марокко

Оман  
Саудовская Аравия  
Сирия  
Турция

**Африка к югу от Сахары**

Бенин  
Ботсвана  
Буркина-Фасо  
Бурунди  
Гана  
Дем. Республика Конго  
Замбия  
Зимбабве  
Кабо-Верде  
Камерун  
Кения  
Коморские о-ва  
Кот-д'Ивуар  
Лесото  
Маврикий  
Мадагаскар  
Малави  
Мозамбик  
Намибия  
Нигерия  
Объединенная Респ. Танзания  
Руанда  
Свазиленд  
Сейшелы  
Сьерра-Леоне  
Того  
Уганда  
Эфиопия  
Южная Африка

*\* Получено до 15 июля 2003 г.*

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) объединяет восемь учреждений ООН в общем деле борьбы с эпидемией: Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Программу развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Программу Организации Объединенных Наций по международному контролю над наркотиками (ЮНДКП), Международную организацию труда (МОТ), Организацию Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк.

ЮНЭЙДС, представляющая собой кооперационную программу, объединяет меры борьбы с эпидемией, предпринимаемые восемью организациями-кооперационными, а также дополняет их конкретными инициативами. Цель ЮНЭЙДС – возглавлять и способствовать расширению международных ответных мер на ВИЧ/СПИД на всех фронтах. ЮНЭЙДС работает с широким кругом партнеров – правительственными и неправительственными организациями, представителями деловых и научных кругов и общественностью – в деле повсеместного и не знающего границ распространения знаний, навыков и передового опыта.

При печати настоящего издания использовались материалы, не наносящие ущерб окружающей среде

Основываясь на мандате Декларации о приверженности, Секретариат и коспонсоры ЮНЭЙДС совместно разработали серию глобальных, региональных и национальных показателей для измерения прогресса, достигнутого мировым сообществом в деле выполнения задач, поставленных в Декларации о приверженности в соответствии с Целями тысячелетия в области развития.

Настоящее резюме документа «Глобальный ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа: Отчет о ходе работы за 2003 г. Выполнение решений Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу 2001 г.» представляет собой наиболее всеобъемлющую из существующих на сегодняшний день оценку состояния глобальных, региональных и национальных мер в ответ на широкий спектр вызовов, брошенных эпидемией ВИЧ/СПИДа. Например, в нем говорится о прогрессе, достигнутом в области создания благоприятного политического климата на национальном уровне, а также о содействии прогрессу в области мобилизации ресурсов. Подчеркивается также недопустимость недостаточного доступа к антиретровирусным препаратам и неадекватность профилактических вмешательств в связи с ВИЧ (таких как обеспечение доступа к добровольному консультированию и тестированию и услугам по профилактике передачи вируса от матери ребенку), а также отсутствие во многих странах юридических мер защиты против дискриминации уязвимых групп населения.



Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

**ЮНЭЙДС**

ЮНИСЕФ • ПРООН • ЮНФПА • ЮНДКП  
МОТ • ЮНЕСКО • ВОЗ • Всемирный банк

UNAIDS - 20 avenue Appia - 1211 Geneva 27 - Switzerland  
Telephone: (+41) 22 791 36 66 - Fax: (+41) 22 791 41 87  
E-mail: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) - Internet: <http://www.unaids.org>