

06

Ежегодный доклад ЮНЭЙДС

Заставить деньги работать



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
КНЭПА

ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

UNAIDS/07.19R / JC1306R (перевод на русский язык, июнь 2007)

Оригинал : на английском языке, UNAIDS/07.19E / JC1306E, июнь 2007 г.:

UNAIDS Annual Report 2006: making the money work

Перевод – ЮНЭЙДС

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2007.

Все права охраняются.

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.

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

Данные для каталога публикаций ВОЗ

ЮНЭЙДС

Ежегодный доклад ЮНЭЙДС за 2006 год: Заставить деньги работать.

“UNAIDS/07.19R / JC1306R”.

1.ЮНЭЙДС. 2.Синдром приобретенного иммунодефицита – профилактика и контроль. 3.ВИЧ-инфекции – профилактика и контроль. 4.Международное сотрудничество. I.Название.

ISBN 978 92 9173 588 4

(NLM classification: WC 503.6)

UNAIDS
20 avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

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

unaid@unaid.org
www.unaid.org

Ежегодный доклад ЮНЭЙДС за 2006 год

Заставить деньги работать



ЮНЭЙДС
ОБЪЕДИНЕННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ

УВКЕ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНПА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Обзор	7
Эпидемия СПИДа в 2006 году	9
Глава 1. Лидерство и адвокация	11
Заседание высокого уровня по СПИДу	11
Усиление деятельности ООН в ответ на СПИД	11
Женщины и девочки	12
Молодежь и дети	14
Безопасность и гуманитарная ответная деятельность	16
Глава 2. Стратегическая информация и стратегии	19
Всеобщий доступ: подход, нацеленный на страны	19
«Три принципа»	22
Усиление профилактики ВИЧ	23
Расширение доступа к лечению ВИЧ	25
Права человека, гендерные проблемы и законодательство	28
Включение вопросов СПИДа в процессы развития	30
Глава 3. Эпиднадзор, мониторинг и оценка	33
Эпидемиология ВИЧ	33
Поддержка систем мониторинга и оценки на уровне стран	34
Упрощение и гармонизация показателей для мониторинга программ	36
Мониторинг хода выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года	36
Глава 4. Вовлечение гражданского общества и развитие партнерств	41
Сотрудничество с гражданским обществом	41
Люди, живущие с ВИЧ	42
Работа с профессиональными организациями	46
Партнерство со сферой труда и частным сектором	47
Глава 5. Мобилизация ресурсов	49
Оценка потребностей в ресурсах и отслеживание расходов	49
Расширение доступа к финансированию	52
Поддержка осуществления	53
Глава 6. Задачи на будущее	57
Финансы	60
Коспонсоры – основная информация	63

ПРЕДИСЛОВИЕ

За двадцать пять лет развития эпидемии СПИД стал одной из проблем, характеризующих наше время. И это проблема действительно глобального масштаба – СПИД поражает все регионы и все страны мира, бросая вызов системам здравоохранения и подрывая наш потенциал по снижению нищеты, усилению развития и обеспечению национальной безопасности.

С 1981 года 65 миллионов человек были инфицированы ВИЧ, а двадцать пять миллионов умерли от болезней, обусловленных СПИДом. В 2006 году было зарегистрировано 4,3 миллиона новых случаев инфицирования и 2,9 миллиона смертей от СПИДа – это больше, чем в любом предыдущем году. Сегодня 39,5 миллиона человек живут с ВИЧ – половина из них женщины и девочки.

В то же время, как показывают материалы данного доклада, новые возможности существенно повышают наш потенциал по противодействию СПИДу уже сегодня и в более долгосрочной перспективе.

Растет политическая приверженность и лидерство в борьбе со СПИДом. В июне 2006 года Генеральная Ассамблея ООН приняла новую Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, в которой мировые лидеры обязались действовать совместно для обеспечения всеобщего доступа к программам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году. Это важнейший шаг к тому, чтобы остановить эпидемию к 2015 году, как предусмотрено в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Объемы финансирования возросли с примерно 300 миллионов долл. США в 1996 году до 8,9 миллиарда долл. США в 2006 году. Такой объем средств впечатляет, однако это лишь приблизительно половина суммы, необходимой сегодня для поддержки мероприятий по борьбе со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов.

Ощутимым становится воздействие программ. Постоянно растет число стран, включая некоторые из беднейших стран мира, в которых удается спасти человеческие жизни благодаря наличию эффективных программ по профилактике и лечению. Ключевым компонентом работы является обеспечение того, чтобы деньги, выделенные на борьбу со СПИДом, использовались максимально эффективно. Это предполагает адаптацию ответной деятельности с учетом местных условий (то, что мы стали называть «знай свою эпидемию и действуй соответственно») и работу в тесном сотрудничестве с широким кругом участников, включая правительство, гражданское общество (особенно людей, живущих с ВИЧ), ученых, частный бизнес и благотворительные фонды с целью разработки и осуществления согласованной и последовательной ответной деятельности.

Несмотря на имеющиеся научные достижения, до сих пор существует срочная потребность в увеличении инвестиций в разработку новых эффективных технологий, в частности, микробицидов и других средств профилактики для женщин, а также новых поколений антиретровирусных препаратов и вакцин от ВИЧ.

И, наконец, растет понимание того, насколько важно усилить работу по решению социальных проблем, являющихся движущей силой эпидемии – в первую очередь речь идет о низком статусе женщин, гомофобии, стигме в связи с ВИЧ и неравенстве. Такой рост понимания приветствуется, однако реального влияния на ситуацию можно будет достичь только в том случае, если это будет сопровождаться решительными и смелыми действиями.

Сегодня перед нами стоит задача еще более усилить и сохранить набранный темп. В этой связи мне представляются наиболее важными два взаимосвязанных аспекта. Во-первых, необходимо посмотреть на то, что уже достигнуто, и поверить в наши собственные способности добиться успеха. Во-вторых, никогда нельзя забывать о том, что СПИД является исключительной проблемой, которая будет и дальше требовать от всех нас исключительных ответных мер – сегодня и в предстоящие десятилетия.



Д-р Питер Пиот

Исполнительный директор ЮНЭЙДС,

Заместитель Генерального секретаря ООН

ОБЗОР

Учрежденная в 1995 году резолюцией Экономического и Социального Совета ООН и начавшая свою деятельность в январе 1996 года Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) является новаторским совместным предприятием ООН, объединившим усилия и ресурсы Секретариата ЮНЭЙДС и десяти учреждений системы ООН в борьбе против СПИДа.

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 (ВБ)

Штаб-квартира Секретариата находится в Женеве, Швейцария, а сотрудники работают на местах в более чем 80 странах. Согласованная деятельность системы ООН по борьбе со СПИДом координируется в странах тематическими группами ООН и совместными программами по СПИДу. Все вместе мы стремимся наращивать и поддерживать расширенные мероприятия по противодействию СПИДу, которые объединяют усилия многочисленных секторов и партнеров из правительства, гражданского общества и частного сектора.

Руководство нашей деятельностью осуществляет Координационный совет программы, в состав которого входят представители 22 правительств из всех географических регионов, шести коспонсоров и пяти неправительственных организаций, включая ассоциации людей, живущих с ВИЧ.

ЮНЭЙДС выполняет пять межсекторальных функций:

- мобилизация лидерства и пропаганда эффективной деятельности по борьбе с эпидемией;
- предоставление стратегической информации и разработка стратегий для направления усилий по противодействию СПИДу во всем мире;
- эпиднадзор, мониторинг и оценка эпидемии и ответной деятельности – ведущий мировой ресурсный центр данных и аналитических материалов о СПИДе;
- вовлечение гражданского общества и развитие партнерств;
- мобилизация финансовых, кадровых и технических ресурсов для поддержки эффективной ответной деятельности.



ЮНЭЙДС/Н. Гуран

В ноябре 2006 года ЮНЭЙДС переехала в новую штаб-квартиру в Женеве – в здание, которое она занимает вместе со Всемирной организацией здравоохранения. Это здание быстро стало местом для обмена идеями, центром диалога и форумом, собирающим людей и организации для усиления глобальных действий в ответ на СПИД, туберкулез и малярию.

При строительстве этого здания архитектурная компания «Баумшлагер-Эберле» (V&E Baumschlager-Eberle) использовала тему проницаемости, а произведения искусства заняли центральное место в минималистском интерьере. Коллекция ЮНЭЙДС «Искусство о СПИДе» включает произведения музейной ценности, которые заставляют задуматься и побуждают к диалогу. С самого начала акцент был сделан на африканском искусстве и произведениях африканских художников, а сами произведения были собраны благодаря щедрой поддержке художников, коллекционеров и доноров.



ЮНЭЙДС/П. Виро

ЭПИДЕМИЯ СПИДА в 2006 году

В 2006 году мы выпустили две большие публикации об эпидемии: «Доклад о глобальной эпидемии СПИДа», который выходит каждые два года и содержит оценки о ВИЧ по странам, а также анализ основных характеристик глобальных мер по противодействию СПИДу, и ежегодный доклад «Развитие эпидемии СПИДа: декабрь 2006». Обе публикации представляют детальную картину и анализ изменяющейся динамики эпидемии и ответных мер.

По оценкам, к концу 2006 года во всем мире 39,5 миллиона человек жили с ВИЧ. Это значительно больше, чем в 2001 году, когда с ВИЧ жили примерно 32,9 миллиона человек (Рис. 1). Темпы инфицирования оставались на прежнем уровне – ежегодно около 4 миллионов человек заражались ВИЧ, однако число людей, умерших от СПИДа, выросло с 2,2 миллиона человек в 2001 году до 2,9 миллиона в 2006 году (Рис. 2). Рост числа смертей обусловлен тем, что число людей на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции, срочно нуждающихся в лечении, растет быстрее, чем число людей, которые начинают получать антиретровирусную терапию.

Рисунок 1

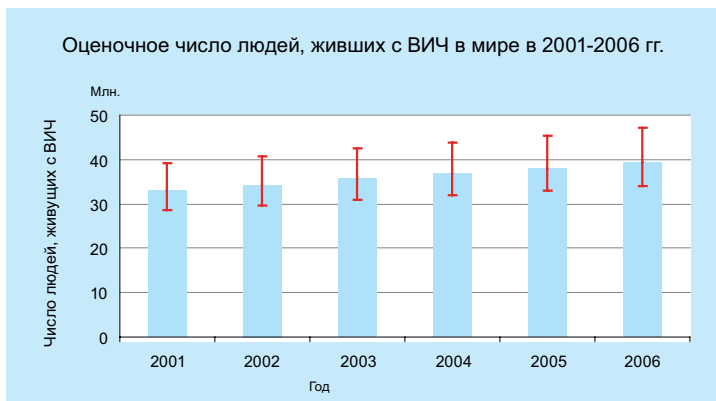
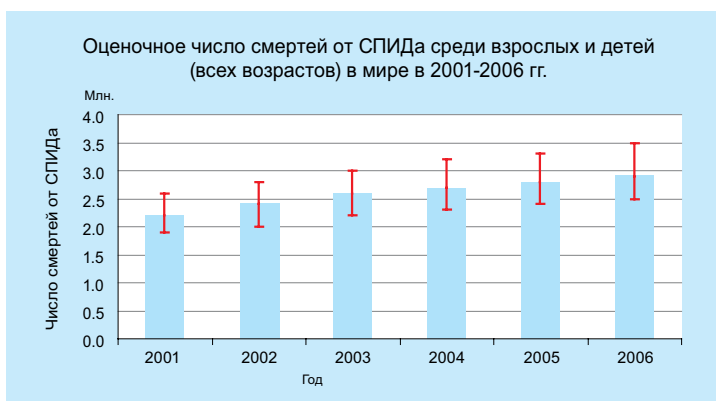


Рисунок 2



Несмотря на продолжающееся развитие глобальной эпидемии, данные также указывают на некоторые позитивные тенденции в 2006 году. Снижение распространенности ВИЧ среди молодежи было зарегистрировано в нескольких странах, включая Ботсвану, Бурунди, Гаити, Зимбабве, Кению, Кот-д'Ивуар, Малави, Объединенную Республику Танзанию и Руанду.

В целом профилактические мероприятия не успевают за темпами роста эпидемии. В некоторых странах, которые ранее сообщали о снижении распространенности инфекции, тенденции поменялись в обратную сторону – это произошло, например, в некоторых регионах Уганды, в Соединенных Штатах Америки и Западной Европе, а также среди определенных групп населения в Таиланде. Некоторые страны, в которых отмечался значительный прогресс в расширении доступа к лечению, никак не могут достичь таких же успехов в расширении профилактических мероприятий. Даже в странах, сильно пораженных СПИДом, таких как Южная Африка и Свазиленд, значительная часть населения до сих пор не считает, что подвергается риску. Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, до сих пор препятствуют многим людям пройти тестирование на ВИЧ и узнать свой статус.

Гендерное неравенство продолжает способствовать «феминизации» эпидемии. Динамика этой феминизации меняется: помимо девочек и молодых женщин, заражается все больше замужних женщин. Во всем мире женщины составляют 48% от общего числа людей, живущих с ВИЧ. Молодежь подвергается особенно высокому риску – 40% новых случаев инфицирования среди взрослых в 2006 году приходилось на группу в возрасте 15 лет и старше.

Потребителям инъекционных наркотиков, работникам секс-бизнеса, заключенным, мигрантам и мужчинам, занимающимся сексом с мужчинами, постоянно отказывают в доступе к информации и услугам, вследствие чего эти группы и далее подвергаются наиболее высокому риску ВИЧ-инфекции. За последние два года вспышки ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, отмечались во Вьетнаме, Индии, Камбодже, Китае, Непале, Пакистане и Таиланде. Однако эти тенденции пока еще не привели к соизмеримым национальным мероприятиям по противодействию эпидемии. Недавно потребление инъекционных наркотиков стало новым фактором ВИЧ-инфекции в Африке к югу от Сахары, особенно в Кении, на Маврикии, в Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке. Хотя его влияние пока еще очень невелико, это, тем не менее, вызывает обеспокоенность.

По прошествии первых 25 лет развития эпидемии, сегодня, как никогда раньше, становится понятно, что глобальная ответная деятельность должна объединять срочные, немедленные мероприятия и долгосрочные, устойчивые меры, закладывающие фундамент для будущего успеха. Для это потребуются не только разработать стабильные и надежные схемы финансирования и осуществления стратегий для создания и сохранения национальных инфраструктур, но и провести работу по решению коренных проблем, являющихся движущими силами эпидемии, таких как гендерное неравенство, стигма и дискриминация и нарушения прав человека.



Глава 1

Лидерство и адвокация

2006 год был отмечен подтверждением политической приверженности делу решения вопросов профилактики ВИЧ и проблем движущих сил эпидемии, таких как низкий статус женщин и девочек. Мы также увидели реформу ООН в действии на примере осуществления рекомендаций документа «Глобальная целевая группа по улучшению координации между многосторонними учреждениями и международными донорами в рамках борьбы со СПИДом», в которых предлагалось создавать совместные группы ООН по борьбе со СПИДом в странах и обеспечить лучшее разделение функций между коспонсорами и другими участниками деятельности в ответ на СПИД.

Заседание высокого уровня по СПИДу 2006 года

В ходе всестороннего обзора и заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу в 2006 году мир еще раз подтвердил свою приверженность делу борьбы со СПИДом. 2 июня 2006 года Генеральная Ассамблея ООН единогласно приняла *Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу 2006 года*, тем самым подтвердив и усилив существующие обязательства, содержащиеся в *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года* и целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года* отражена готовность стран-членов единым фронтом выступать против СПИДа. В своих выступлениях Генеральный секретарь, Председатель Генеральной Ассамблеи, Исполнительный директор ЮНЭЙДС и представители 144 стран-членов подчеркивали важность продвижения к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, а также необходимость увеличения финансирования для достижения этой цели.

Основу всестороннего обзора на Генеральной Ассамблее в 2006 году составили два опубликованных доклада ЮНЭЙДС. Первый доклад был подготовлен по просьбе Генеральной Ассамблеи. Он называется «*Доклад Генерального секретаря. Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: пять лет спустя*» и содержит последние данные о ходе мероприятий по противодействию СПИДу со времени специальной сессии 2001 года и о выполнении задач, поставленных в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года.

Во втором докладе под названием «*Записка Генерального секретаря. Расширение масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки*» представлены результаты проведенного при содействии ЮНЭЙДС всеохватного и иницилируемого на национальном уровне процесса

разработки практических стратегий в целях обеспечения всеобщего доступа. В ходе этой работы было проведено более 100 страновых консультаций в странах с низким и средним уровнем доходов с целью критической оценки шагов, необходимых для расширения доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

В докладе определены шесть основных препятствий, которые необходимо преодолеть, чтобы значительно повысить темпы ответной деятельности. Они охватывают широкий спектр от установления и поддержки национальных приоритетов до обеспечения предсказуемого и стабильного финансирования.

Усиление деятельности ООН в ответ на СПИД

Быстрое развитие мира способствует изменениям внутри Организации Объединенных Наций в целом. С самого начала своей деятельности ЮНЭЙДС была первопроходцем в усилиях по реформированию ООН, разделяя такие фундаментальные цели, как большая слаженность и максимизация коллективной эффективности. СПИД, как, наверное, ни одна другая проблема, заставил учреждения системы ООН разрушить учрежденческие или институциональные препятствия к сотрудничеству с целью оптимального использования общих ресурсов для достижения общих целей.

В докладе Генерального секретаря ООН «*Группа высокого уровня по вопросу о слаженности в системе ООН применительно к развитию, гуманитарной помощи и окружающей среде*» рекомендуется создать «единую систему ООН» на страновом уровне. Опыт ЮНЭЙДС может содействовать этому процессу. Рекомендации *Глобальной целевой группы по улучшению координации между многосторонними учреждениями и международными донорами*

Основные препятствия и рекомендации для расширения масштабов профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ

Установление и поддержка национальных приоритетов

Ни один заслуживающий доверия, рассчитанный по расходам, научно обоснованный, всеобъемлющий и устойчивый национальный план по борьбе со СПИДом не должен остаться без финансирования.

Предсказуемое и устойчивое финансирование

Следует удовлетворять потребности в финансировании программ по борьбе со СПИДом посредством выделения большего объема национальных и международных средств и предоставлять странам возможности иметь доступ к предсказуемым и долгосрочным финансовым ресурсам.

Укрепление людских ресурсов и систем

Следует принимать крупномасштабные меры по укреплению людских ресурсов для обеспечения профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки и предоставлять системам здравоохранения, просвещения и социального обеспечения возможности организовать эффективную работу по борьбе со СПИДом.

Доступные товары

Следует устранить основные препятствия – в области ценообразования, тарифов и торговли, политики регулирования и НИОКР – для ускорения получения доступа к качественным товарам по профилактике ВИЧ, медикаментам и диагностическим средствам по приемлемым ценам.

Стигма, дискриминация, гендерная проблематика и права человека

Следует защищать и поощрять связанные со СПИДом права человека ВИЧ-инфицированных, женщин и детей и представителей уязвимых групп и обеспечить их активное участие во всех аспектах ответных мер.

Отчетность

Каждая страна должна установить к концу 2006 года далеко идущие цели в связи со СПИДом, отражающие острую необходимость масштабного наращивания усилий по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке, и как можно ближе продвинуться к цели обеспечения к 2010 году всеобщего доступа.

в рамках борьбы со СПИДом, процесс консультаций по вопросам всеобщего доступа и совместные группы ООН и программы по борьбе со СПИДом на страновом уровне являются ценными примерами тесного сотрудничества учреждений ООН и их партнеров с целью поддержки национальных приоритетов и развития национального потенциала.

Задача обеспечения всеобщего доступа к 2010 году требует оказания более эффективной технической помощи странам с низким и средним уровнем доходов. Для ЮНЭЙДС письмо, направленное Генеральным секретарем ООН в декабре 2005 года всем координаторам-резидентам ООН, с указанием создавать совместные группы и программы ООН для борьбы со СПИДом, стало важным шагом на пути к обеспечению лучшей подотчетности. В мае 2006 года Группа ООН по вопросам развития выпустила руководящий документ для совместных групп «Предлагаемые механизмы работы для совместных групп ООН по борьбе со СПИДом на страновом уровне», в котором была определена стратегия создания совместных, многолетних программ оказания поддержки; предложены методы разработки годовых рабочих планов, включая согласование с Рамочной программой

ООН по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ) и национальными программными рамками. В 2006 году были созданы 63 совместные группы ООН по СПИДу. Значительное число этих групп закончили разработку совместных программ оказания поддержки и договорились о механизмах подотчетности для обеспечения еще более высокой приверженности учреждений ООН.

Работая в тесном сотрудничестве, совместные группы ООН по СПИДу усиливают прогресс программных мероприятий на страновом уровне в рамках реформы системы ООН. Совместные группы оказывают более эффективную поддержку со стороны ООН под эгидой системы координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций и при содействии страновых координаторов ЮНЭЙДС.

Женщины и девочки

СПИД продолжает непропорционально сильно поражать женщин и девочек. На каждые 10 взрослых мужчин, которые в настоящее время живут с ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, приходится 14 женщин. В Карибском регионе, Азии и Восточной Европе возрастает доля женщин – главным образом, молодых женщин, – инфицированных ВИЧ. В Индии и в большинстве



ЮНЭЙДС/ К.Жирей

стран Юго-Восточной Азии женщины составляют более 40% людей, живущих с ВИЧ. К тому же женщины несут основную нагрузку по уходу за людьми, инфицированными ВИЧ, и детьми, осиротевшими в результате СПИДа.

Женщины представляют примерно половину людей, живущих с ВИЧ, однако они практически не принимают участия в политических диалогах, в ходе которых разрабатываются глобальные и национальные стратегии и программы борьбы со СПИДом. Например, только незначительное число женских организаций включено в страновые координационные механизмы Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В 2006 году только в половине предложений, поданных в Глобальный фонд, содержались заявки от женских организаций, и только 20% из них имели конкретное отношение к вовлечению мужчин в такие сферы, как предоставление ухода в связи с ВИЧ или предупреждение насилия.

В 2006 году мы сотрудничали с широким кругом партнеров либо оказывали им поддержку – включая Глобальную коалицию по проблемам женщин и СПИДа – с целью определить, разработать, финансировать и осуществить проекты, направленные на решение проблем гендерной уязвимости и воздействия эпидемии на женщин и детей в трех следующих областях особого внимания: адвокаты, накопление фактических данных и практические действия на страновом уровне.

ПРООН поддерживала включение гендерных вопросов в рамки национального стратегического планирования и бюджетирования, а также региональные консультации

по гендерным проблемам в Латинской Америке и странах Африки к югу от Сахары. Также велась работа по разработке стратегий для расширения экономических прав женщин, живущих с ВИЧ в Азии, и решению вопросов, связанных с правами наследования и собственности женщин в Эфиопии. ПРООН официально оформила глобальное партнерство с ЮНИФЕМ по гендерным вопросам и СПИДу. В Эквадоре ПРООН и ЮНИФЕМ созвали первое национальное совещание по гендерным вопросам и СПИДу, на котором были разработаны гендерно-ориентированные проекты профилактики ВИЧ в двух городах и сформирован их бюджет.

В 2006 году ЮНЭЙДС и Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа вели совместную работу по включению женских проблем в повестки дня и итоговые документы крупных международных встреч по вопросам СПИДа. В записке Генерального секретаря ООН о расширении масштабов профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки подчеркивается потребность в данных в разбивке по половому признаку. В ней также содержится призыв уделять больше внимания гендерным факторам, затрудняющим доступ. В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года содержатся твердые обязательства бороться с гендерным неравенством. В июне 2006 года при финансовой поддержке ЮНЭЙДС и Глобальной коалиции состоялся второй ежегодный тур организации «Женщины и СПИД» по Соединенным Штатам Америки, который стал одним из этапов подготовки к XVI Международной конференции по СПИДу. Основное внимание уделялось просвещению групп гражданского

общества и предоставлению информации о проблемах женщин и СПИДа во всем мире для выработки политики США по этому вопросу. В ходе тура состоялись встречи с представителями разных групп (в том числе, с политическими лидерами, медицинскими работниками, членами конфессиональных групп и представителями средств массовой информации) в четырех городах – Детройте, Хьюстоне, Миннеаполисе и Вашингтоне. В свою очередь, на конференции были широко представлены проблемы, затрагивающие женщин и девочек.

политических мероприятиях в ответ на СПИД. В этой связи ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВПП, ЮНЕСКО и Секретариат ЮНЭЙДС осуществляют лидерство и руководство и оказывают поддержку для стимулирования расширенных мероприятий в интересах детей и молодежи.

Общая кампания ООН «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа», инициированная ЮНИСЕФ, Секретариатом ЮНЭЙДС и другими партнерами в 2005 году, активно продолжалась и в 2006 году. Деятельность кампании

Мероприятия на страновом уровне

В Замбии Глобальная коалиция вместе с ЮНЭЙДС и Тематической группой ООН поддержали завершение подготовки Национального плана действий в интересах женщин и девочек. Этот план предназначен для решения таких проблем, как насилие по гендерному признаку, и призывает к изменению политики и совершенствованию правовой базы. В нем также предлагается предусмотреть выделение 30% земельных участков в пользование женщинам в проекте земельной политики. Глобальная коалиция также предоставила финансирование для поддержки специальных положений с целью снижения распространенности ВИЧ среди женщин и девочек, включая беременных женщин, в Стратегических рамках по борьбе с ВИЧ и СПИДом в Замбии (2006–2010 гг.).

В Пакистане Секретариат ЮНЭЙДС и ЮНФПА помогают преобразовать национальные обязательства в отношении женщин и СПИДа в мероприятия программ, ориентируя женские организации на проведение мероприятий по повышению информированности и профилактики в связи с ВИЧ. В то же время, они повышают информированность ВИЧ-сервисных организаций о проблемах женщин, в частности, проводя аутрич-работу с группами повышенного риска ВИЧ-инфицирования (рабочими-мигрантами, водителями грузовиков, потребителями инъекционных наркотиков и их партнерами, и женщинами секс-бизнеса). Эта работа направлена на создание партнерской сети среди женских организаций и учреждений, оказывающих поддержку, с целью усиления политической приверженности решению проблем женщин и ВИЧ, и, в конечном счете, с целью разработки стратегии и рабочего плана по развитию потенциала организаций, предоставляющих услуги представителям групп высокого риска и их супругам.

В результате работы Глобальной коалиции все большее число доноров предусматривают в своих стратегиях по борьбе со СПИДом финансирование решения гендерных и связанных с этим вопросов, таких как насилие в отношении женщин. Последующая пропагандистская работа будет сосредоточена на обеспечении того, чтобы в национальных стратегиях по борьбе со СПИДом уделялось больше внимания гендерным нормам и проблемам неравенства и воплощению этих стратегий в конкретные программы с хорошим финансированием.

Молодежь и дети

В 2006 году более полумиллиона детей в возрасте до 15 лет были впервые инфицированы ВИЧ. Это означает, что ежедневно происходило около 1500 новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей в возрасте до 15 лет, и это значительное число добавлялось к 4000 ВИЧ-инфекций, каждый день происходивших среди молодежи в возрасте 15-24 лет. Во всем мире более 2 миллионов детей жили с ВИЧ, из них 1000 человек ежедневно умирали от болезней, обусловленных СПИДом. Дети и молодежь особенно уязвимы к СПИДу, и при этом их зачастую упускают из виду в национальных и международных

осуществляется по четырем основным направлениям: профилактика передачи вируса от матери ребенку; предоставление лечения для детей; профилактика инфекции среди подростков и молодых людей; защита и поддержка детей, пострадавших от СПИДа. К концу 2006 года более 100 стран создали национальные программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, а восемь стран способны выполнить задачу по обеспечению 80% охвата к 2010 году. За последний год произошло серьезное снижение цен на некоторые педиатрические формы лекарственных препаратов и средств для диагностики ВИЧ – некоторые препараты первого ряда подешевели на 50%. К концу 2006 года как минимум 20 стран Африки к югу от Сахары закончили подготовку национальных планов действий в интересах сирот и детей, ставших уязвимыми из-за ВИЧ.

Поощрение формирования лидерства среди молодежи помогает добиться того, что молодые люди становятся важными участниками деятельности по борьбе со СПИДом. В 2006 году на уровне стран были созданы двадцать шесть молодежных консультативных групп в помощь ЮНФПА при разработке программ. ЮНФПА также оказал поддержку в проведении молодежного саммита, тренингов по методам адвокации, поддержал участие

Снижение уязвимости женщин и девочек к ВИЧ путем расширения их имущественных и наследственных прав

Во всем мире женщины владеют менее чем 15% земли. Не имея официального права на владение землей и имуществом, женщины обладают меньшими экономическими возможностями и практически не имеют залогового имущества для получения займов и кредитов. В некоторых африканских странах законодатели внесли изменения в правовые базы и системы с целью снижения гендерного неравенства в отношении права собственности. Однако эти реформы зачастую плохо реализуются, а законы редко применяются. Это объясняется множеством сложных причин: гражданское право может противоречить обычному праву; женщины могут не знать о своих законных правах; у некоторых из них, особенно живущих в сельской местности, может не быть доступа к юристам и судам.

В условиях СПИДа отсутствие у женщин собственности и контроля над такими экономическими активами, как жилье и земля, может привести к их полному обнищанию. Это особенно часто происходит в общинах, где распространена стигма в связи со СПИДом, и где вдовы могут попасть в социальную изоляцию. Женщины, имеющие собственность или иным образом контролируемые экономические активы, более способны преодолевать такие кризисы и перемены.

Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа работала с Международным научно-исследовательским центром по вопросам женщин и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций для реализации грантовой программы по поддержке мероприятий, направленных на усиление подходов на уровне общин к защите имущественных и наследственных прав женщин, а также на документирование эффективных компонентов различных стратегий.

В 2005 году эта программа предоставила годовые гранты восьми организациям в Африке к югу от Сахары по трем основным направлениям: (1) создание программ по расширению прав женщин, иницируемых, организуемых и реализуемых женщинами, живущими с ВИЧ или пострадавшими от эпидемии; (2) создание сетевых моделей, способных усилить результаты; и (3) осуществление вмешательств, изменяющих нормы и практику на общинном и институциональном уровнях. Эти организации также получили поддержку для совершенствования мониторинга и оценки и расширения своих услуг для охвата новых районов. Была поставлена цель оценить существующие подходы для разработки стратегических рекомендаций по расширению поддержки организациям, занятым вопросами имущественных и наследственных прав женщин в рамках национальных мероприятий по противодействию СПИДу.

Профилактика ВИЧ среди девочек и молодых женщин

Международная федерация планируемого родительства, ЮНФПА и организация «Молодые позитивные» объединились для осуществления финансируемой ЮНФПА инициативы «Добиться изменений» с целью выпуска серии бюллетеней со страновыми докладами, обобщающими сегодняшние стратегии профилактики ВИЧ и услуги, ориентированные на девочек и молодых женщин в возрасте 15-24 лет. В каждом таком бюллетене содержатся краткие данные о стране, информация о профилактике ВИЧ с точки зрения законодательства, политики, наличия услуг, доступности услуг и обращаемости за ними, а также прав человека. В бюллетенях также предлагаются рекомендации по усилению стратегий профилактики ВИЧ путем их практической реализации. Эти бюллетени предназначены для расширения программных, стратегических и финансовых мероприятий, проводимых для профилактики ВИЧ-инфекции среди молодых женщин и девочек, на основе глобальных и национальных обязательств по вопросам политики, изложенных в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года*.

Такие бюллетени были подготовлены для Малави, Мозамбика, Филиппин и Ямайки; в настоящее время их выпускают для Индии, Камбоджи, Камеруна, Китая, Нигерии, Таиланда, Уганды, Эфиопии и Ямайки; планируется их выпуск для Кении, Непала, Папуа-Новой Гвинеи, Руанды, Сербии, Судана и других стран.

В 2007 году ЮНФПА вместе с партнерами планируют провести совещания национальных участников в отдельных странах, чтобы проанализировать результаты и рекомендации и разработать для каждой страны планы действий по решению проблем ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья молодых женщин и девочек.

68 молодых пропагандистов из более чем 36 стран на заседании высокого уровня по СПИДу 2006 года, а также участие 59 из 236 человек, входивших в состав комитета «Сила молодежи Торонто» на XVI Международной конференции по СПИДу.

В 2006 году ЮНФПА обучил 13 300 молодых тренеров, инструкторов по методу «равный-равному» и сотрудников программ; с помощью интерактивной компьютерной программы дистанционного обучения для инструкторов по методу «равный-равному» были охвачены 5,8 миллиона

Остаться в живых

Сериал МТВ «Остаться в живых» является глобальной мультимедийной кампанией по профилактике ВИЧ, привлекающей внимание к проблеме стигмы и дискриминации в связи со СПИДом. Секретариат ЮНЭЙДС и ЮНФПА выступили партнерами МТВ и предоставили финансовую и техническую поддержку по основным вопросам СПИДа. Поддержку также оказали ЮНИСЕФ и Всемирный банк.

В 2006 году на Международной конференции по СПИДу в Торонто съемочная группа сериала МТВ «Остаться в живых» организовала 48-часовой конкурс на темы фильма. Группам молодых делегатов было предложено написать сценарий, снять и смонтировать целый фильм всего за два дня. Организаторы хотели дать перспективным, полным энтузиазма создателям фильма возможность поделиться информацией, используя новые, творческие и вдохновляющие подходы. Эти фильмы были показаны не только в Торонто – они также появились на МТВ, а представляла их приглашенная ведущая, поп-звезда Нелли Фуртадо.

молодых людей; росло число молодежных клубов и центров, получающих поддержку ЮНФПА. Более 60 национальных сетей по методу «равный-равному» способствовали эффективной национальной координации и выработке стратегий повышения потенциала для реализации профилактических программ, ориентированных на молодежь, включая представителей групп высокого риска и молодых людей, не посещающих школу.

Несколько коспонсоров проводили творческие мероприятия для молодежи в 2006 году.

- Под руководством ЮНЕСКО в рамках постоянной работы в области образования проводится ЭДУКЭЙДС – Глобальная инициатива по образованию и ВИЧ/СПИДу. ЭДУКЭЙДС – партнерство между правительствами, коспонсорами и другими ключевыми участниками действует в 30 странах. В 2006 году целевая техническая поддержка была оказана 15 странам.
- ЮНИСЕФ поддержал ЮНЕСКО и ЮНФПА в их лидирующей роли в обеспечении профилактики ВИЧ среди детей и подростков в образовательной системе и за ее пределами. Межучрежденческая целевая группа по делам молодежи создала глобальную Группу технической поддержки для ускорения программных мероприятий для подростков из групп высокого риска и с их участием.
- МОТ обеспечивает включение вопросов ВИЧ в учебные программы профессионально-технических училищ и систем ремесленного обучения, действуя через Сеть трудоустройства молодежи, которая объединяет широкий круг партнеров из системы ООН и за ее пределами.
- Всемирная продовольственная программа (ВПП) также работает с детьми школьного возраста. К концу 2006 года просвещение по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа проводилось для более чем 4,5 миллиона детей в 18 странах в рамках специ-

альных программ. Кроме того, ВПП расширила свою поддержку сиротам и детям, ставшим уязвимыми из-за СПИДа, с 16 до 22 стран. Благодаря программам школьного питания, которые ВПП проводит в этих странах, 5,4 миллиона детей получили питательные школьные обеды.

Безопасность и гуманитарная ответная деятельность

Население, оказавшееся в центре военных действий или гражданских волнений, может стать уязвимым к СПИДу. ЮНЭЙДС работает с целью снижения этой повышенной уязвимости, обучая военнослужащих из сил безопасности и обеспечивая расширенный доступ к услугам по профилактике и лечению для беженцев и внутренних перемещенных лиц.

В 2006 году мы разработали руководящие принципы для интегрирования, планирования и мониторинга мероприятий в связи с ВИЧ в условиях процессов постконфликтной демобилизации, демилитаризации и реинтеграции (ДДР) и оказали стратегическую, техническую и финансовую поддержку Департаменту операций ООН по поддержанию мира (ДОПМ) для осуществления программ по СПИДу среди международных миротворческих сил в 18 миротворческих миссиях, а также 30 национальным программам по СПИДу для силовых структур в разных странах мира. В феврале 2006 года в Вашингтоне, на совещании целевой группы по работе с силовыми структурами военные атташе из дипломатических миссий стран-членов были проинформированы о проблемах СПИДа и безопасности.

Кроме того, мы работали в духе сотрудничества с целью решения проблем СПИДа в условиях гуманитарной ответной деятельности, а также в рамках более масштабной программы реформирования ООН в гуманитарной сфере. В 2006 году на предварительном совещании была принята рекомендация восстановить Целевую группу по ВИЧ Межучрежденческого постоянного комитета (МПК) в 2007 году. Мы помогли выявить упущения в существующих

Повышение информированности о СПИДе среди уличных детей в Каире

Уличные дети, которые часто подвергаются насилию, сексуальному нападению и другим опасностям и потребляют наркотики, зачастую более уязвимы к ВИЧ-инфекции, чем дети, постоянно живущие дома. Одна из каирских организаций – Общество «Деревня надежды» – работает с ЮНИСЕФ и Секретариатом ЮНЭЙДС с целью включения информации о СПИДе в учебные программы, для того чтобы помочь детям и молодым людям узнать о том, как лучше всего можно защитить себя от ВИЧ.

В сотрудничестве с социальными работниками из этой организации ЮНИСЕФ и Секретариат ЮНЭЙДС проводят специализированные тренинги по вопросам СПИДа, используя игры и интерактивные методы для сообщения информации об опасностях уличной жизни с точки зрения инфицирования ВИЧ. С начала проведения этих тренингов информирование о СПИДе стало неотъемлемым компонентом работы организации «Деревня надежды».

Эта программа является частью более масштабных мероприятий в Египте по включению проблемы детей и СПИДа в существующую деятельность в области развития и по расширению программ и вмешательств, нацеленных на снижение уязвимости групп, подвергающихся наиболее высокому риску ВИЧ-инфицирования.

Руководящих принципах МПК по ВИЧ/СПИДу в чрезвычайных ситуациях и принять меры для их преодоления. Среди упущений – отсутствие руководства о проведении антиретровирусного лечения в чрезвычайных ситуациях и потребность в разработке набора ключевых показателей для измерения реализации руководящих принципов.

В 2006 году Департамент международного развития Соединенного Королевства выделил финансирование для крупной новой инициативы по расширению вмешательств в связи с ВИЧ для групп населения, испытывающих гуманитарные проблемы, на сумму в размере примерно 11 миллионов долл. США на три года. Эта инициатива объединяет ЮНИСЕФ, УВКБ ООН, ВОЗ, ЮНФПА, ВПП и Секретариат ЮНЭЙДС с целью включения потребностей в связи со СПИДом в чрезвычайных ситуациях в существующие рамки помощи в целях развития и гуманитарной помощи; развития потенциала для оказания услуг; выявления и преодоления основных факторов, повышающих уязвимость девочек и женщин к ВИЧ, включая сексуальное насилие и жестокое обращение по гендерному признаку.

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН) вносит ключевой вклад в борьбу со СПИДом среди беженцев и перемещенных лиц. В 2006 году был проведен целый ряд оценок, исследований в области эпиднадзора и программных мероприятий, а их результаты были использованы для улучшения сбора данных о рисках ВИЧ-инфекции, распространенности ВИЧ и тенденциях среди перемещенных групп населения и окружающих общин. Например, в течение 2006 года оценочные миссии по вопросам ВИЧ и внутренних перемещенных лиц были проведены в нескольких странах Восточной Европы и Американского континента для того, чтобы поддержать постепенный переход УВКБ ООН от традиционного оказания помощи в лагерях беженцев к вмешательствам в районах их возвращения и среди внутренних перемещенных лиц. В течение года особенно пристальное внимание уделялось оказанию помощи правительствам для удовлетворения потребностей в связи с ВИЧ женщин и детей из числа беженцев.

«Стоп-кадр»: программы по продовольственной безопасности и борьбе с ВИЧ добиваются успеха в Африке

В течение 2006 года ВПП поддержала ряд инновационных программ в Африке. В Уганде ВПП предоставляет продовольственную помощь десяткам тысяч внутренних перемещенных лиц (ВПЛ). Вместе с организацией «Уорлд вижн интернешнл» ВПП проводит информационные занятия на темы СПИДа в начальных школах и распространяет образовательные материалы о СПИДе среди получателей школьного питания в угандийских лагерях для внутренних перемещенных лиц.

ВПП и ФАО поддерживают новаторскую инициативу школ «Джуниор фармер филд энд лайф скулз» (ДФФЛС) в Замбии, Кении, Мозамбике, Свазиленде и нескольких других странах Африки. Путем самого активного участия в процессе обучения равное число мальчиков и девочек в возрасте 12-17 лет – многие из них сироты – овладевают навыками сельского хозяйства, здорового образа жизни, изучают вопросы правильного питания и профилактики ВИЧ, готовясь к тому, чтобы самостоятельно зарабатывать себе на жизнь. Участвуя в учебных театральных постановках, дети учатся формировать доверие, анализировать опасности, решать проблемы и привыкают к равенству в отношениях между полами.



Глава 2



Стратегическая информация и стратегии

ЮНЭЙДС предоставляет рекомендации на основе фактических данных и оказывает техническую помощь странам в их деятельности по борьбе со СПИДом. Мы также пропагандируем применение подходов к проблеме ВИЧ на основе соблюдения прав человека, уделяя особое внимание двум ключевым компонентам. Во-первых, мы стремимся снизить стигму, дискриминацию и гендерное неравенство – основные препятствия к эффективным национальным ответным мерам. Во-вторых, мы поддерживаем правовые реформы и юридическую помощь, особенно в сфере защиты прав человека людей, живущих с ВИЧ, прав женщин на равенство и защиту от насилия; а также прав маргинализированных групп на здоровье, недискриминацию и получение информации.

Всеобщий доступ: подход, нацеленный на страны

В соответствии с обязательствами, принятыми на заседании высокого уровня 2006 года, мы оказывали помощь мероприятиям на национальном и региональном уровнях через национальные процессы по установлению целевых показателей. Установление целей на национальном уровне очень важно, поскольку проблемы эпидемии СПИДа различаются от страны к стране.

Например, потребление инъекционных наркотиков является основной движущей силой эпидемии в Восточной Европе, в то время как на юге Африки эпидемия развивается, в основном, за счет незащищенных гетеросексуальных отношений. Кроме того, страны находятся на разных стадиях ответной деятельности: некоторые из них,

например, Бразилия, уже достигли 80% охвата лечением, а в других странах охват составляет всего 5% или менее. Таким образом, ход достижения цели обеспечения всеобщего доступа к 2010 году будет разным в разных странах. Цели, разработанные на национальном уровне, будут способствовать более высокому уровню национального участия в работе и отчетности за ее результаты.

К концу декабря 2006 года в 123 странах с низким и средним уровнем доходов были определены основные препятствия к расширению деятельности на национальном уровне и основные действия для их преодоления; а в 92 странах были установлены цели по обеспечению всеобщего доступа (см. Рис. 3).

Рисунок 3

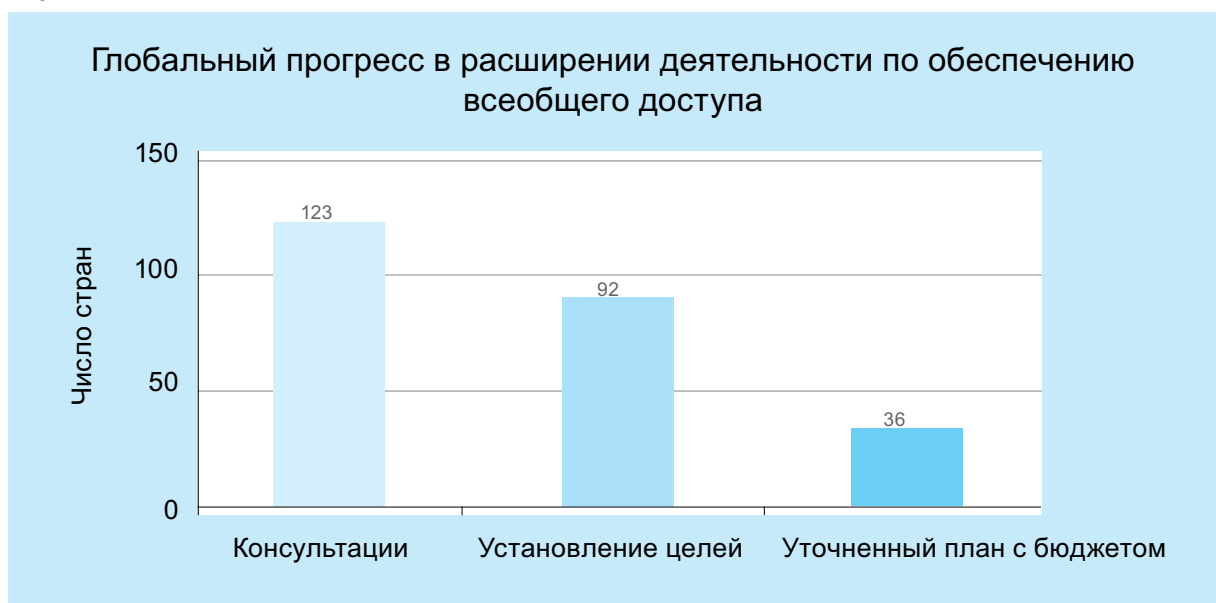


Рисунок 4

Прогресс, достигнутый в странах в установлении целей по обеспечению всеобщего доступа



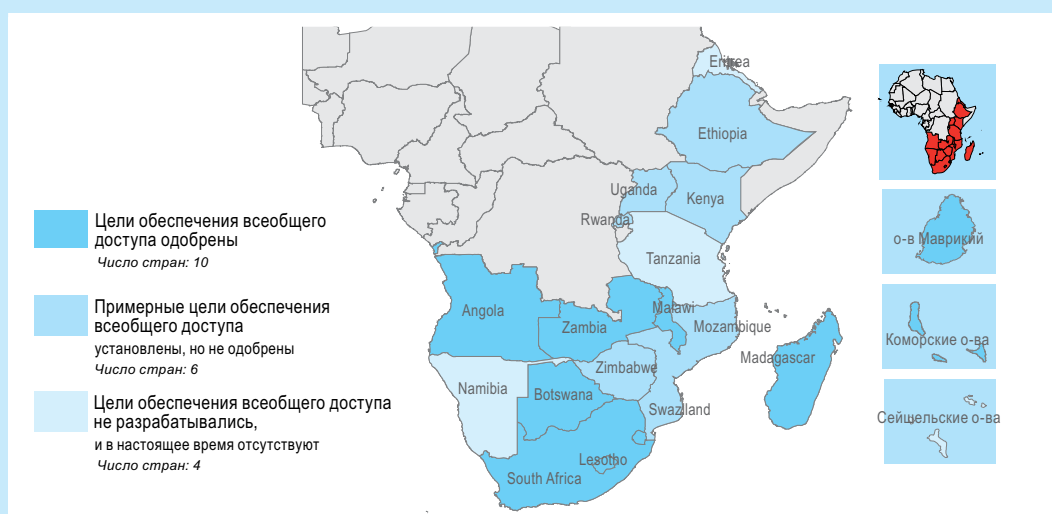
На рисунках 4 и 5 показан прогресс, достигнутый на региональном уровне – в восточной части юга Африки, в Азии и Тихоокеанском регионе.

Анализ целей показывает, что многое еще предстоит сделать, особенно в сфере расширения профилактики. Хотя в 87% стран, имеющих цели по обеспечению всеобщего доступа, установлена цель по лечению, а в 94% – цель по проведению хотя бы одного масштабного профилактического вмешательства, во всех регионах, в целом, установление и выполнение целей по прове-

дению профилактических мероприятий находятся на низком уровне. Во всем мире чуть более половины стран установили цели осуществить важные профилактические мероприятия, такие как тестирование на ВИЧ, обеспечение наличия презервативов и изменение уровня знаний и поведения молодежи. В некоторых регионах, например, в Латинской Америке и Карибском бассейне, ситуация еще хуже. Тридцать шесть стран уже включили новые цели в новые или существующие стратегические планы и определили действия и расходы, необходимые для их

Рисунок 5

Состояние работы по установлению целей в Восточной и Южной Африке



Указанные границы и названия, а также обозначения на данной карте не означают официального одобрения ООН

16 стран - 80% установили/пересмотрели цели (10) или закончат эту работу к середине 2007 г.

Источник данных для карты: ЮНИЭДС, апрель 2007 г.
Картография: SAHIMS - www.sahims.net, данные частичные и неофициальные.

выполнения. Вновь разработанные и пересмотренные планы отличаются неоднородным качеством, в них не определены приоритеты, им не хватает комплексности – особенно в сфере профилактических мероприятий – и межсекторальных подходов. Кроме того, в немногие планы включены действия для преодоления выявленных препятствий и ускорения национальной ответной деятельности, а расчет финансирования планов, как правило, проводится неполно и непоследовательно.

Мы поддерживали процесс расширения масштабов деятельности на уровне стран несколькими способами.

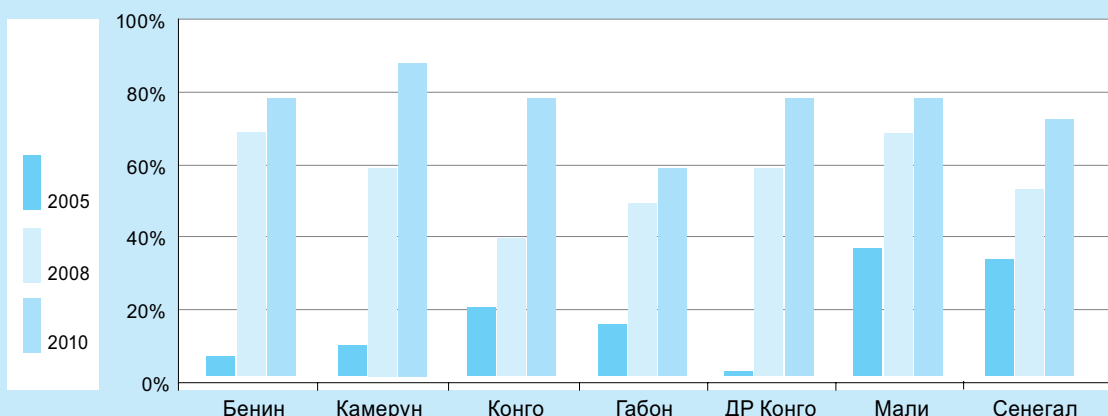
- Техническая и финансовая поддержка национальным консультативным процессам. Страны и партнеры по развитию признали, что цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, не будут достигнуты, если страны не ускорят свои национальные мероприятия по противодействию ВИЧ. Страновые доклады показывают, что совместный обзор препятствий на пути к всеобщему доступу и определение действий по их преодолению не только помогли странам принять более рациональные подходы к установлению целей, но и способствовали формированию консенсуса между партнерами.
- Технические и оперативные рекомендации странам в отношении установления национальных целей для обеспечения всеобщего доступа. В этом руководящем документе подчеркивается важность подхода, предполагающего инициативу стран и широкое участие, для формирования консенсуса между партнерами и содействия подотчетности, а также делается упор на большое значение вовлечения

гражданского общества. Как показано на рисунке 6 об установлении целей в западной части Центральной Африки, рекомендации помогли странам установить более смелые цели. Опыт Камбоджи показывает, что процесс национального установления целей позволил партнерам, включая ООН, лучше согласовать и ориентировать свои действия для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

- Консультации с организациями гражданского общества об их значимом участии в обеспечении универсального доступа. Мы разработали дальнейшие детальные рекомендации, чтобы расширить возможности организаций гражданского общества по оказанию помощи в процессе установления целей и планирования. Страновые доклады подтверждают, что процессы расширения привели к более активному диалогу между гражданским обществом и правительствами, как это произошло в Малави, где была создана коалиция организаций гражданского общества для обеспечения более широкого вовлечения гражданского общества в установление целей. Кроме того, эти процессы позволили привлечь партнеров, которые ранее оставались в стороне и не привлекались к процессу принятия решений, например, работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков и людей, живущих с ВИЧ. Само по себе вовлечение групп гражданского общества в Российской Федерации привело к расширению набора показателей, которые конкретно отображают их проблемы.

Рисунок 6

Процент ВИЧ-позитивных беременных женщин, получающих полный курс АРВ – профилактики для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку, цели и цифры охвата в отдельных странах западной части Центральной Африки.



→ Адвокация и мониторинг хода работы. Мы продолжаем сотрудничать с партнерами, особенно с сетями гражданского общества и региональными межправительственными органами, в сфере мониторинга хода работы по установлению целей, планированию и расчету бюджетов.

«Три принципа»: гармонизация и согласование в странах

Непростая цель обеспечения всеобщего доступа требует скоординированных подходов. «Три принципа» все чаще берутся на вооружение в качестве структуры для эффективного объединения усилий партнеров на национальном уровне. Эти принципы предусматривают более широкие масштабы национального исполнения, гармонизации и согласования, и были еще раз подтверждены в *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года*. «Три принципа» подчеркивают потребность в наличии:

- единых согласованных рамок действий против СПИДа, обеспечивающих основу для координации работы всех партнеров;
- единого национального координационного органа по СПИДу с широкими межсекторальными полномочиями; и
- единой согласованной системы мониторинга и оценки на уровне страны.

Для того чтобы усилить применение «трех принципов», мы провели работу по осуществлению рекомендаций *Глобальной целевой группы по улучшению координации между многосторонними учреждениями и международными донорами в рамках борьбы со СПИДом*. К июню 2006 года рекомендации Глобальной целевой группы были одобрены управляющими советами всех десяти коспонсоров. В целом, «три принципа» и рекомендации Глобальной целевой группы поддерживают упрощенные системы, снижение операционных издержек, значимое участие всех ключевых игроков, включая гражданское общество и людей, живущих с ВИЧ, а также согласование технической и финансовой поддержки с национальными приоритетами.

В течение 2006 года ЮНЭЙДС на страновом уровне продолжала оказывать широкую техническую и финансовую поддержку для усиления стратегического и оперативного планирования. Мы работали над созданием более тесных связей между долговременными стратегическими рамками действий и оперативными/годовыми планами. Так, например, в Мозамбике мы поддержали проведение совместного годового обзора национального стратегического плана, запущен в действие национального плана

мониторинга и оценки и согласование плана действий Мозамбикской сети СПИД-сервисных организаций (MONASO) с Национальным стратегическим планом.

В Доминиканской Республике мы акцентировали внимание на том, что процесс стратегического планирования должен проходить с участием всех сторон и быть гармонизированным с целями всеобщего доступа и другими ключевыми стратегическими мероприятиями, такими как разработка национального плана здравоохранения и новой системы социального обеспечения.

В ряде стран мы провели успешную адвокацию с целью объединения совместных обзоров стратегических планов и процесса установления целей обеспечения всеобщего доступа. В целом, совместные обзоры ситуации со СПИДом становятся привычной практикой; тем не менее, необходимо приложить дополнительные усилия, чтобы обеспечить участие всех сторон, широкое сотрудничество и согласование с другими мероприятиями.

В 2006 году для улучшения совместных обзоров программ по СПИДу в ответ на рекомендации Глобальной целевой группы, Секретариат ЮНЭЙДС и Всемирный банк разработали Инструмент страновой гармонизации и согласования (ИСГС). В контексте совместных обзоров ИСГС позволяет оценить степень вовлечения национальных и международных партнеров и их приверженности надлежащей практике гармонизации и согласования, повышает прозрачность и подотчетность, помогает стимулировать национальный диалог и защищает право на участие и самоопределение лиц, пострадавших от ВИЧ.

Действуя как «барометр» текущего состояния гармонизации и согласования деятельности по борьбе со СПИДом национальных и международных партнеров в стране, ИСГС предназначен для улучшения их подотчетности на страновом уровне. Подотчетность предполагает предоставление информации и разъяснение действий и бездействия, а также демонстрацию того, как выполняются принятые обязательства, таким образом, изменяя уровень взаимоотношений между теми, кто принимает решения, и теми, кто подвергается их воздействию. Этот инструмент помогает обратить внимание на множество действующих лиц, от которых зависит ход работы, и определить необходимые взаимные обязательства – такой ракурс зачастую отсутствует в существующих механизмах совместного обзора программ по борьбе со СПИДом.

Результаты применения ИСГС в пилотных проектах в Ботсване, Бразилии, Демократической Республике Конго, Замбии, Индонезии, Нигерии и Сомали показывают, что уровень выполнения обязательств Парижской декларации о повышении эффективности помощи среди международных партнеров до сих пор очень низок. Предоставляя

детальные данные об уровне вовлечения гражданского общества в конкретных областях деятельности, ИСГС продемонстрировал, что вовлечение в планирование ни в коей мере не гарантирует вовлечение в решение других важных вопросов, таких как обсуждение распределения ресурсов. ИСГС также оказался полезным для «анализа отсутствующих», то есть, для определения соответствующих национальных партнеров, активно участвующих в деятельности в ответ на СПИД, но не вовлеченных надлежащим образом в процессы планирования и координации.

Полное вовлечение гражданского общества в реализацию каждого из «трех принципов» зачастую не обеспечивается. В сотрудничестве с Международным советом СПИД-сервисных организаций (ИКАСО), Международным альянсом по ВИЧ/СПИДу и Африканским советом СПИД-сервисных организаций (АФРИКАСО) ЮНЭЙДС оказала поддержку при разработке рекомендаций о том, как развивать потенциал общинного сектора для его вовлечения в процессы реализации «трех принципов». Задача заключается в том, чтобы усилить голос гражданского общества, то есть, представителей организаций, предоставляющих услуги, и лиц, пользующихся ими, в национальном диалоге по вопросам СПИДа и процессах принятия решений. Документ *«Координация работы с общинами: рекомендации о вовлечении общинного сектора в координацию национальных мероприятий по противодействию СПИДу»* был опубликован в начале 2007 года и содержит рекомендации о том, как добиться этой более эффективной роли.

Усиление профилактики ВИЧ

В 2006 году ЮНЭЙДС удвоила усилия по оказанию помощи странам для анализа препятствий к всесторонней профилактике ВИЧ, постановки более смелых целей по обеспечению профилактики и осуществления большего числа более эффективных программ профилактики ВИЧ. Во всем мире в 2005 году всего 20% людей, подвергающихся наиболее высокому риску и поэтому особенно нуждающихся в услугах по профилактике ВИЧ, получали такие услуги. Что касается мужчин, занимающихся сексом с мужчинами, то в мире этот показатель составлял 9%, с колебаниями от 4% в Восточной Европе до 24% в Латинской Америке. Лишь 9% беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали проверенные схемы лечения для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

В 2006 году движение к обеспечению всеобщего доступа создало мощный импульс для преодоления этого огромного дефицита профилактики. ЮНЭЙДС помогла странам-членам выполнить их обязательства по установлению целей профилактики ВИЧ наряду с целями по обеспечению лечения, ухода и поддержки, для того

чтобы расширить масштабы работы и выполнить цель обеспечения всеобщего доступа к 2010 году. В ходе этого процесса установления целей во многих странах были определены серьезные задачи, требующие решения, включая формирование и поддержание спроса на профилактику; определение необходимого набора и масштабов профилактических мер; разработку промежуточных целей, ориентированных на оказание услуг, которые могли бы усилить воздействие на национальном уровне; предоставление инструментов профилактики и систем ее реализации; и усиление потенциала для осуществления высококачественных мер по профилактике ВИЧ. Эти задачи во многом определяют профилактическую повестку дня на ближайшие два года.

В 2006 году мы расширили набор рекомендаций ЮНЭЙДС, чтобы помочь странам проводить профилактику ВИЧ более широко и более эффективно. Вслед за опубликованным в 2005 году позиционным документом ЮНЭЙДС по вопросам политики *«Усиление профилактики ВИЧ»* мы разработали *План действий по профилактике ВИЧ*, который содержит «дорожную карту» из 18 пунктов, определяющую деятельность системы ООН, чтобы помочь странам усилить профилактику на страновом уровне. Кроме того, мы подготовили документ *«Практические руководящие принципы для усиления профилактики ВИЧ»* в помощь странам при определении приоритетов действий в области программ и политики, необходимых для эффективной ответной деятельности в разных социальных и эпидемиологических ситуациях.

В 2006 году несколько коспонсоров разработали материалы для поддержки расширения профилактических мероприятий. Мы выпустили и распространили тематические исследования примеров лучшей практики при осуществлении профилактических программ среди работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. Эти материалы дополняют рамки действий по профилактике ВИЧ и уходу в условиях тюремного заключения, принятые ЮНОДК в сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами ЮНЭЙДС. ЮНОДК также оказало помощь более чем 15 странам в запуске широкомасштабных программ по профилактике и уходу в связи с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в партнерстве с правительствами и организациями гражданского общества, в частности, в Центральной Азии и Восточной Европе. Мы также подготовили и распространили документ из серии «Лучшая практика» и «Эффективная политика» об образовательных программах на темы ВИЧ, включающий анализ исследований потребностей в профилактике ВИЧ среди коренного населения, который был представлен на форуме ООН по вопросам коренных народов в мае 2006 года.

Новые проблемы в Африке

В 2006 году ЮНЭЙДС поддержала программы технической помощи для решения пока незначительных, но растущих аспектов эпидемии в Африке – роста потребления инъекционных наркотиков среди некоторых групп африканской молодежи и высоких уровней инфекции в местах заключения. На Маврикии совместно с правительственными и общественными организациями мы занимались профилактикой ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, приняв ряд мер, включая программы заместительной терапии метадонем. В Кении и Объединенной Республике Танзания мы достигли определенного успеха в обеспечении доступа к комплексным услугам по профилактике и уходу в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков и заключенных в тюрьмах. Кроме того, продолжаются программы по решению вопросов профилактики и ухода при ВИЧ в местах заключения в странах юга Африки, Египте, Кот-д'Ивуаре, Ливийской Арабской Джамахирии и Нигерии.

При участии ВОЗ, возглавившей эту работу, мы разработали руководящие принципы (будут опубликованы в 2007 году) для организации тестирования на ВИЧ и консультирования по инициативе провайдеров этих услуг. Мы рассмотрели важность диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем, как одну из ключевых мер по охране репродуктивного и сексуального здоровья, а также способа снижения передачи ВИЧ, особенно на ранних стадиях эпидемий. Были также разработаны руководящие принципы для сектора здравоохранения, с тем чтобы профилактические услуги отвечали потребностям людей, живущих с ВИЧ.

ЮНИСЕФ и ВОЗ возглавили межучрежденческие усилия по оказанию помощи странам в расширении масштабов программ по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку и использованию этих программ в качестве первичного звена для оказания постоянного ухода за женщинами и детьми, живущими с ВИЧ.

Программы профилактики ВИЧ, включая меры по преодолению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, являются основой программ по борьбе с ВИЧ на рабочем месте. Рабочие места дают возможность охватить рабочих и

менеджеров различными услугами – от распространения информации и раздачи презервативов, до организации кампаний «Узнай свой статус» и предоставления интегрированных услуг по защите репродуктивного и сексуального здоровья и лечения инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ. Работа зачастую является лучшим местом для охвата мужчин этими мерами, и это особенно важно в условиях генерализованных эпидемий, при которых серодискордантным парам требуется особая поддержка. МОТ помогает проводить обучение для сети инструкторов по методу «равный-равному» на государственных и частных предприятиях.

ЮНЭЙДС также усилила региональную координацию профилактических мероприятий. Региональная группа для востока и юга Африки реализовала совместный региональный рабочий план для поддержки усилий стран по определению препятствий и возможностей. Рабочая группа поддержала Сообщество по вопросам развития стран юга Африки (САДК) с целью созыва исторического «мозгового центра» совещания для определения характерных социальных, культурных и биологических движущих сил эпидемии в регионе. Этот «мозговой центр» помог мобилизовать правительственные органы на всех

Глобальная инициатива по использованию презервативов: особое внимание программам по женским презервативам

ЮНФПА вместе с многочисленными партнерами в области развития поддерживает многолетние усилия по обеспечению более широкой доступности мужских и женских презервативов. 15 из 23 стран, участвующих в этой инициативе, создали представительные национальные группы, осуществляющие программы по распространению презервативов и отвечающие за преодоление упущений в планировании, координации, поставках и распространении. Они также финансируют доступ к мужским и женским презервативам. В четырех странах при министерствах здравоохранения были созданы должности национальных координаторов по распространению презервативов.

Инициатива подчеркивает важность сотрудничества Юг-Юг для стимулирования обмена информацией посредством выездов на места, трансграничного обучения, а также обмена материалами, такими как проекты национальных стратегий распространения женских презервативов и учебные модули.

В 2006 году в рамках инициативы была оказана поддержка обучению главных инструкторов в Зимбабве, Монголии, Нигерии и Эфиопии, а также расширению общенационального доступа к женским презервативам в трех странах юга Африки. Эти усилия привели к повышению глобальных поставок женских презервативов на 41%.

Исследования и разработки

Обрезание крайней плоти у мужчин

Еще до проведения широкомасштабных испытаний результативности в Кении, такие страны как Южная Африка и Уганда сообщили о фактах снижения передачи ВИЧ на 48%–60% среди мужчин, прошедших обрезание, и Секретариат ЮНЭЙДС начал работу по разработке и осуществлению первого рабочего плана ООН по вопросам мужского обрезания и ВИЧ. План получил финансирование от Фонда Билла и Мелинды Гейтс, ЮНЭЙДС, Национальных институтов здравоохранения США и французского Национального агентства по исследованиям в области СПИДа (Agence nationale de recherches sur le sida).

План направлен на достижение двух целей. Во-первых, он нацелен на повышение безопасности существующих видов практики (обеспечивая, чтобы мужское обрезание проводилось обученными специалистами-практиками в безопасных и оборудованных условиях для снижения послеоперационных осложнений). Во-вторых, он поддерживает разработку технических рекомендаций в помощь странам с высокой распространенностью ВИЧ и низким уровнем мужского обрезания для оценки распространенности мужского обрезания, выявления ключевых организаций, предоставляющих эту услугу, оценки финансовых и кадровых ресурсов и изучения социально-культурных детерминантов и приемлемости для определения места мужского обрезания во всесторонних программах по борьбе с ВИЧ.

В 2006 году были проведены совещания в Замбии, Кении, Лесото, Объединенной Республике Танзания и Свазиленде, а на региональной консультации в Найроби собрались представители этих стран и Зимбабве, Малави, Мозамбика и Южной Африки. В ходе консультации в марте 2007 года рассматривались последствия полученных результатов испытаний для политики и программ. ВОЗ возглавит работу над составлением второго рабочего плана ООН, который будет направлен на координацию поддержки ООН для реализации услуг по мужскому обрезанию в странах, решивших начать или расширить предоставление этих услуг.

Эффективная практика совместного участия в испытаниях по профилактике ВИЧ

В 2006 году Секретариат проводил региональные и глобальные консультации с целью создания эффективных партнерств для проведения испытаний по профилактике ВИЧ, которые рекомендовали разработать руководящие принципы эффективной практики совместного участия. Это руководство основано на принципах коллективной ответственности, совместного управления, прозрачности, доступности и подотчетности, и рассматривает некоторые проблемы, которые привели к прекращению испытаний использования тенофовира для профилактики до контакта в Камбодже и Камеруне в 2005 году. В этих руководящих принципах изложены основные стандарты для вовлечения общин, предложены методы систематической оценки успеха испытания средств профилактики ВИЧ до, во время и после завершения испытания, а также заложены основы для осуществления процессов решения ключевых вопросов местными силами.

уровнях для адвокации более широких социальных изменений, включая содействие гендерному равенству и отказ от вредоносных сексуальных норм, в качестве одной из мер профилактики ВИЧ.

Пока еще не существует сильного общественного спроса на профилактику ВИЧ. В апреле 2006 года ЮНЭЙДС и правительство Швеции собрали совещание высокого уровня для привлечения внимания к этой проблеме. Это совещание позволило изучить успехи организаций, содействующих лечению, а также мобилизовать и сформировать группу, мощно выступающую в поддержку профилактики ВИЧ на страновом и глобальном уровнях. Позднее, на XVI Международной конференции по СПИДУ 2006 года, представители ЮНЭЙДС, Международного совета СПИД-сервисных организаций (ИКАСО), «Тритмент экшн кэмпейн» (ТАК), правительств Индии и Швеции и компании «Мерк фармасьютиклз» запустили кампанию

«Объединимся для профилактики ВИЧ». Под этим новым лозунгом применяется трехсторонний подход для консолидации существующих пропагандистских мероприятий и усилий по мобилизации общества. В рамках этой кампании развиваются навыки пропагандистской работы, стимулируется диалог и обсуждение, формируется общественное мнение о профилактике ВИЧ – речь идет о сохранении этого вопроса на первых позициях в повестке дня и о мобилизации общественных и международных ресурсов, необходимых для усиления и поддержания профилактической ответной деятельности.

Расширение доступа к лечению ВИЧ

В 2006 году темпы расширения доступа к антиретровирусному лечению были сохранены и ускорены, благодаря движению к обеспечению всеобщего доступа. ВОЗ, Секретариат ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ подготовили Доклад



ЮНЭЙДС/Дж.Пироцци

о ходе расширения приоритетных вмешательств в связи с ВИЧ/СПИДом в секторе здравоохранения, в котором отмечены обнадеживающие глобальные тенденции в расширении масштабов антиретровирусного лечения в 2006 году. В течение года почти 700 000 человек впервые получили лечение. К декабрю 2006 года более 2 миллионов человек, живущих с ВИЧ, получали лечение в странах с низким и средним уровнем доходов, что составляет 28% от оценочного числа 7,1 миллиона человек, нуждающихся в лечении. Хотя тенденции в разных странах отличаются, существующие данные из более чем 50 стран с низким и средним уровнем доходов позволяют предположить, что в целом соотношение женщин и мужчин, получающих лечение, соответствует региональным данным о распространенности ВИЧ в разбивке по полу.

В конце 2006 года в рамках Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) предоставлялось финансирование программ, обеспечивающим лечение 987 000 человек. Программы, поддерживаемые Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, предоставляли лечение 770 000 человек. Поскольку примерно 492 000 из них получали лечение в программах, совместно финансируемых в рамках этих двух инициатив, лечение благодаря этим двум программам получали 1 265 000 человек.

В докладе (*Доклад о ходе расширения приоритетных вмешательств в связи с ВИЧ/СПИДом в секторе здравоохранения*) содержатся новые данные об уровнях доступа детей к лечению в конце 2006 года. По данным доклада, из 2,3 миллиона детей в возрасте 0-14 лет, живших с ВИЧ в 2006 году, около 780 000 нуждаются в антиретровирусной терапии. По оценкам, 115 000 детей имели доступ к лечению к концу 2006 года, то есть, уровень охвата составлял 15%. Это означает, что в течение прошлого года число детей, получающих лечение, выросло на 50% – это впечатляющая цифра. Однако охват детей лечением до сих пор отстает от общего оценочного охвата антиретровирусным лечением на уровне 28% в странах с низким и средним уровнем доходов.

Хотя детям необходимы препараты для антиретровирусного лечения в твердой форме в меньшей дозировке, их, к сожалению, до сих пор не существует. ВОЗ, работая со специалистами, определила перечень твердых форм комбинированных антиретровирусных препаратов в фиксированных дозах, которые могли бы значительно облегчить работу органам, ответственным за закупки и поставки лечебных препаратов, а также врачам, выписывающим их, и поддержать усилия по обеспечению всеобщего доступа к лечению для детей. ВОЗ и партнеры, включая ООН, двусторонние организации и фармацевтические компании, продолжают работать над тем, чтобы обеспечить наличие усовершенствованных форм антиретровирусных препаратов для детей.

ВОЗ опубликовала уточненные глобальные руководящие принципы предоставления антиретровирусной терапии для взрослых и детей, профилактики передачи вируса от матери ребенку; профилактики котримоксазолом при ВИЧ-ассоциированных инфекциях, и рекомендации о порядке наблюдения за пациентами при оказании ухода при ВИЧ или проведении антиретровирусной терапии. Эти руководящие принципы в значительной мере помогают достижению цели обеспечения всеобщего доступа.

Обеспечение доступности и качества антиретровирусных препаратов как для взрослых, так и для детей, оставалось одним из ключевых приоритетов нашей работы в 2006 году. Анализ цен (проведенный Механизмом предоставления информации о ценах на антиретровирусные препараты при ВОЗ) показывает, что цены на большинство антиретровирусных препаратов первого ряда снизились на 37%-53% в странах с низким и средним уровнем доходов в период с 2003 по 2005 гг., и на 10%-20% в 2005-2006 гг. Это в значительной мере способствовало более широкой доступности лечения во всем мире, однако цены все еще остаются высокими в Восточной Европе и Латинской Америке. В среднем, в странах Восточной Европы цена по-прежнему на 60% выше медианной цены, которую платят за эти

Интегрированное ведение болезней у взрослых и подростков

Нехватка врачей в развивающихся странах с высокой распространенностью ВИЧ приведет к тому, что все чаще клинические группы будут возглавлять медсестры или административные работники. Такая «передача обязанностей», поддержанная подходом ВОЗ «Интегрированное ведение болезней у взрослых и подростков» (ИВБВП), способствует делегированию ответственности за клиническое ведение пациентов медицинским работникам самого низшего звена и представителям общин – это жизненно необходимый шаг в лечении хронических заболеваний и переходе к долгосрочному лечению и уходу.

В 2006 году группа ИВБВП завершила разработку руководящих принципов клинического наставничества и модуля с рекомендациями о совместном ведении пациентов с туберкулезом и ВИЧ. Она также расширила свои рекомендации «Уход за пациентами с хронической ВИЧ-инфекцией», добавив модуль «Антиретровирусное лечение и профилактика», в который был включен порядок вмешательств интегрированной профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку. Была закончена подготовка учебного курса о выборе репродуктивных возможностей и планировании семьи для людей, живущих с ВИЧ; в Эфиопии была проведена проверка на местах проекта учебного курса по клиническому наставничеству.

Сегодня более 35 стран мобилизуют все больше людских ресурсов для оказания медицинских услуг и расширения их спектра, используя подход ИВБВП. В 2006 году этот подход был применен в Гайане, Гане, Индонезии, Кении, Мьянме, Намибии и на Сейшельских Островах. Расширенное обучение и последующая деятельность проводятся в Эфиопии (клинические группы из 92 медицинских центров прошли обучение по вопросам профилактики, ухода и лечения при ВИЧ); в Лесото, Сенегале, Свазиленде, Объединенной Республике Танзания, Уганде, нескольких провинциях Южной Африки, Судане и Папуа-Новой Гвинее. В Уганде как минимум 1600 медицинских работников прошли обучение в ИВБВП, начиная с 2004 года. Это позволило стране увеличить число участков, проводящих антиретровирусное лечение, с 35 до 175 и расширить доступ к лечению ВИЧ с 17 000 до 75 000 человек.

Сотрудничество в области ВИЧ и туберкулеза

В 2006 году сформировалось прочное международное сотрудничество специалистов по лечению ВИЧ и туберкулеза с целью снижения бремени туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, и расширения масштабов работы на пути к всеобщему доступу, что подтверждают следующие примеры.

- Необходимость совместной работы специалистов по лечению туберкулеза и ВИЧ была включена в повестки дня Международной конференции по СПИДу 2006 года в Торонто и Всемирной конференции по легочным болезням 2006 года в Париже.
- В *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года* подчеркивалась важность быстрого расширения сотрудничества специалистов в области туберкулеза и ВИЧ.
- В августе 2006 года Секретариат ЮНЭЙДС в сотрудничестве с ВОЗ и партнерством "Остановить туберкулез" впервые создал должность советника по вопросам ВИЧ/ТБ для усиления роли, которую мы можем сыграть в снижении воздействия туберкулеза на людей, живущих с ВИЧ, и общины, пострадавшие от ВИЧ-инфекции (WHO, 2007. Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing).

Тем не менее, фоновые исследования, проведенные страновыми координаторами ЮНЭЙДС в конце 2006 года, показали, что в течение года только 14% объединенных групп ООН по СПИДу выполняли какие-либо значительные мероприятия в связи с туберкулезом. Туберкулез остается одной из основных причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, даже при том, что большинство случаев заболевания можно было излечить. Из-за недостаточных инвестиций в базовые услуги по контролю над туберкулезом возникла исключительно устойчивая к лекарствам форма туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ в Африке к югу от Сахары. Эта проблема серьезно угрожает прогрессу в расширении доступа к лечению.

препараты в странах со средним уровнем доходов, а в странах Латинской Америки цена за фиксированные дозы препаратов первого ряда ставудин/ламивудин/невирапин на 120% выше медианной цены. За небольшим исключением средние цены на препараты второго ряда остаются неприемлемо высокими в странах с низким и средним

уровнем доходов, где существует немного альтернативных препаратов-генериков, а те, что есть, не прошли преквалификацию. В целом, цены на препараты второго ряда в странах со средним уровнем доходов в 2-6 раз выше, чем цены в странах с низким уровнем доходов, в зависимости от применяемых схем лечения.

В течение года расширялись партнерства с фармацевтической промышленностью, чтобы помочь обеспечить наличие лечения по доступной цене. В июле 2006 года Генеральный секретарь ООН пригласил директоров некоторых крупнейших компаний, занимающихся собственными исследованиями и выпускающих препараты-генерики и средства для диагностики, чтобы обсудить ускорение наших совместных усилий по максимально возможному обеспечению всеобщего доступа к 2010 году. Среди обязательств, принятых по результатам этой встречи, можно отметить увеличение инвестиций в разработку детских форм лекарств и средств диагностики, а также готовность пересмотреть цены и ассортимент продукции с целью расширения доступа и повышения ценовой доступности препаратов для лечения ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов.

Всемирный банк также занимался решением вопроса цен. В 2006 году Всемирный банк совместно с ВОЗ и Секретариатом ЮНЭЙДС спонсировали совещание высокого уровня «Если удерживать цены на лечение – кто будет платить?», на котором собрались политические деятели, экономисты, представители частной промышленности, доноры и люди, живущие с ВИЧ, чтобы решить вопросы финансовой устойчивости лечения при СПИДе – с уделением особого внимания растущей потребности в схемах комбинированного лечения препаратами второго ряда.

В 2006 году ВОЗ разработала стратегию профилактики и оценки развития лекарственной устойчивости ВИЧ на национальном уровне, в которой рекомендуется создать национальную рабочую группу, организовать отчетность о случаях выявления лекарственной устойчивости («показатели раннего предупреждения») на всех участках, проводящих антиретровирусное лечение, проводить эпиднадзор за случаями передачи лекарственно устойчивых форм ВИЧ и, среди прочего, вести специализированную базу данных ВОЗ по этому вопросу. Эту стратегию приняли на вооружение более 20 стран, а еще больше планируют реализовать ее в этом году. ВОЗ получила 15 миллионов долл. США от Фонда Билла и Мелинды Гейтс для поддержки реализации этой стратегии.

Права человека, гендерные проблемы и законодательство

ЮНЭЙДС привержена подходам, основанным на соблюдении прав человека, в мероприятиях по противодействию СПИДу, отстаивая гендерное равенство и права людей, уязвимых к ВИЧ или пострадавших от эпидемии, и пропагандирует расширенное участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС). Совместная программа поддержки реализует этот подход, осуществляя широкий спектр мероприятий технической помощи на страновом уровне.

- В Бангладеш система ООН помогла людям, живущим с ВИЧ, впервые собраться вместе и обсудить, как они могут усилить свое участие в национальных мерах по противодействию СПИДу.
- На Ямайке ЮНЭЙДС работала в партнерстве с Ямайским комитетом инвалидов для осуществления программы в масштабах всего острова, направленной на обеспечение доступа к информации о профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ для глухих женщин и девочек и людей, работающих с общинами глухих.
- В Пакистане ЮНЭЙДС оказала техническую помощь группе людей, живущих с ВИЧ, что позволило им официально зарегистрировать свою ассоциацию.
- В Южной Африке совместная группа ООН по СПИДу оказала поддержку группам гражданского общества, включая правозащитные и правовые группы, что позволило им внести свой вклад в разработку Национальных стратегических рамок действий по СПИДу на 2007-2011 гг.
- В Беларуси мы оказали поддержку Министерству внутренних дел для разработки всесторонней программы профилактики ВИЧ в пенитенциарной системе на основе существующих программ по профилактике, лечению и борьбе со стигмой.
- В Камбодже ВОЗ и ЮНОДК провели работу с правительством для усиления политической и законодательной базы с целью применения всестороннего подхода к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков.
- В Азиатско-Тихоокеанском регионе ЮНЭЙДС совместно с Региональным сервисным центром ПРООН для стран бассейна Тихого океана провели обзор законов в связи с ВИЧ в 15 странах и планируют представить полученные результаты и проекты законодательных рекомендаций правительствам в 2007 году.
- ПРООН оказала поддержку 17 недавно созданным ассоциациям людей, живущих с ВИЧ, по всему Азиатско-Тихоокеанскому региону.
- В Республике Молдова совместная группа ООН по СПИДу поддержала участие людей, живущих с ВИЧ, в процессе рассмотрения законодательства, благодаря чему в декабре 2006 года был принят новый закон о СПИДе.
- Региональная программа ПРООН в арабских странах вовлекала арабских специалистов в области права, парламентариев, мировых судей и других

заинтересованных специалистов в региональный процесс рассмотрения законодательства с целью поддержки национальных правозащитных мероприятий, направленных на информирование – а при возможности и реформирование – национальной политики. Региональное рассмотрение законодательства привело к разработке и распространению типовых законов, которые можно использовать на национальном уровне для поддержки и защиты прав человека людей, живущих с ВИЧ, и для решения проблем в связи с особенно высокой уязвимостью женщин и маргинализированных групп.

- На Маврикии мы поддержали разработку закона о мерах профилактики ВИЧ, который, среди прочего, предусматривает расширение доступа к услугам по конфиденциальному, добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, и создание национальной программы обмена игл.
- В Гватемале мы работали с группами гражданского общества, помогая им документально зафиксировать нарушения прав человека, с которыми столкнулись члены общин геев и транссексуалов.
- В Хорватии мы поддержали проведение рассмотрения национального законодательства и нормативной базы для определения положений, которые могли оказаться дискриминационными в отношении людей, живущих с ВИЧ, или недостаточно защищали права ВИЧ-позитивных людей.
- В Таиланде ЮНЭЙДС работала с Национальной комиссией по правам человека над реформой законодательства, с целью преодоления стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ.
- В 2006 году МОТ удовлетворила 22 заявки от правительств, обратившихся за помощью по пересмотру законов о труде и других законодательных актов, и по разработке национальной политики. К концу года в законы и стратегии о труде и дискриминации 73 стран были внесены положения о ВИЧ. Кроме того,

МОТ начала работать с несколькими партнерами из ООН с целью пересмотра международных соглашений и национальных законов в Северной Африке и на Ближнем Востоке в соответствии со *Сводом практических правил МОТ по ВИЧ/СПИДу и сфере труда*, а также для предоставления консультаций о положениях законов, направленных на защиту людей, живущих с ВИЧ. Она также консультировала правительство стран Западной Африки по вопросам гармонизации трудового законодательства между странами, включая положения законов о ВИЧ.

Секретариат ЮНЭЙДС анализирует стратегии и руководящие принципы при поддержке Справочной группы ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека для обеспечения того, чтобы они отражали нормы и обязательства по защите прав человека и помогли продвижению деятельности в ответ на эпидемию на основе соблюдения прав человека. Справочная группа была создана в 2002 году для предоставления консультаций объединенной программе поддержки по всем вопросам, относящимся к ВИЧ и правам человека; в ее состав входят специалисты из самых разных сфер, разделяющие общую приверженность соблюдению прав человека в подходах к ВИЧ. В 2006 году ПРООН присоединилась к Секретариату ЮНЭЙДС для управления этой справочной группой.

На своем совещании в апреле 2006 года Справочная группа подчеркнула неотложную необходимость выработать устойчивую политическую и программную приверженность преодолению основных препятствий к достижению цели по обеспечению всеобщего доступа, таких как нарушения прав человека, гендерное неравенство, стигма и дискриминация. Группа внесла свой вклад в разработку показателей, относящихся к правам человека; поддержала проведение оценки ЮНЭЙДС по результатам консультаций о всеобщем доступе и докладов о выполнении положений ССГАООН; предложила комментарии к проекту документа ВОЗ/ЮНЭЙДС «*Руководящие принципы консультирования и тестирования по инициативе предоставляющих услуги*»; предложила комментарии к проекту руководства по правам человека,

Основные публикации о правах человека в 2006 году

В течение 2006 года Секретариат ЮНЭЙДС опубликовал сборник успешных судебных дел, в которых, среди прочего, рассматривались вопросы доступа к лечению ВИЧ, недискриминации и прав заключенных, а также выпустил компакт-диск с подборкой ресурсов о ВИЧ, правах человека и законодательстве. Совместно с Управлением Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ) Секретариат представил объединенный вариант *Международных руководящих принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека* на XVI Международной конференции по СПИДу, отметив десятилетнюю годовщину выпуска первого варианта этого документа. В новом предисловии к «*Руководящим принципам*» подчеркивается их непреходящая актуальность для разработки национальных программ по СПИДу и управления ими: защита прав человека в условиях ВИЧ уменьшает страдания, спасает жизни, защищает общественное здоровье и способствует эффективному противодействию эпидемии.

этике и законодательству в условиях инициирования или расширения услуг по мужскому обрезанию и участвовала в разработке этого документа.

Поддержка людей, живущих с ВИЧ, в реализации их прав является существенным компонентом эффективных мероприятий по противодействию СПИДу. С начала 2004 года Секретариат ЮНЭЙДС сотрудничает с Международной федерацией планируемого родительства с целью поддержки сетей людей, живущих с ВИЧ, для разработки справочника о правах человека, стигме и дискриминации для ВИЧ-позитивных людей и при их участии. В октябре в Йоханнесбурге был проведен тренинг, в котором приняли участие ВИЧ-позитивные люди, возглавившие подготовку проекта методики пилотных исследований в пяти странах. Окончательный вариант этой методики готовится на основе отзывов из пилотных районов и будет выпущен для использования в 2007 году.

ЮНЭЙДС, правительства и доноры признают, что гораздо больше еще предстоит делать, чтобы более эффективно решать проблемы женщин, девочек, мужчин и мальчиков. По просьбе Координационного совета программы (КСП) ЮНЭЙДС провела гендерную оценку по ВИЧ в трех странах – Гондурасе, Камбодже и Украине – и разработала руководящие принципы гендерной политики для расширения гендерного равенства и справедливости в программах по СПИДу. В руководящих принципах предлагаются меры в области гендера, которые могут предпри-

нять правительства, доноры, международные организации, система ООН и неправительственные организации. Результаты оценки и руководящие принципы будут представлены КСП на его заседании в июне 2007 года.

Включение вопросов СПИДа в процессы развития

В 2005 году ПРООН, Всемирный банк и Секретариат ЮНЭЙДС создали объединенную программу по усилению потенциала для эффективного включения приоритетных вопросов СПИДа в работу по национальному планированию, в особенности, в разработку документов с изложением стратегии сокращения масштабов нищеты и процессы реализации планов. Для первого этапа программы было выбрано семь стран (Гана, Замбия, Мали, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Сенегал и Эфиопия), а еще семь стран (Буркина-Фасо, Бурунди, Кения, Мадагаскар, Малави, Мозамбик и Уганда) – для второго этапа, который был начат в 2006 году.

Эта объединенная инициатива способствовала привлечению внимания к важности предоставления вопросам СПИДа приоритетного значения в процессе подготовки документов с изложением стратегии сокращения масштабов нищеты. Осуществление последующих мероприятий странами, выбранными для первого этапа, проходило с декабря 2005 года при начальном финансировании за счет ПРООН, а также ресурсов, мобилизо-

Сотрудничество Юг-Юг формирует подход, основанный на соблюдении прав человека, для решения проблем детей в связи со СПИДом

Инициатива «Бразилия+7», также известная под названием 'Laços Sul Sul' (LSS), предполагает общую приверженность делу борьбы со СПИДом посредством горизонтального обмена информацией и сотрудничества. В нее входят Боливия, Бразилия, Гвинея-Биссау, Кабо-Верде, Никарагуа, Парагвай, Сан-Томе и Принсипи и Тимор-Лесте, а также ЮНИСЕФ и Секретариат ЮНЭЙДС. Правительство Бразилии в рамках своей программы по борьбе с ИППП/СПИДом обязалось обеспечить всеобщий доступ к лечению препаратами первого ряда этим восьми португало- и испаноязычным странам, взявшим на себя обязательства остановить распространение эпидемии, пока распространенность ВИЧ еще относительно невысока.

LSS направлена на расширение профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ для беременных женщин и молодых людей и обеспечение всеобщего доступа к антиретровирусному лечению всем людям, живущим с ВИЧ в партнерских странах. Эта модель сотрудничества Юг-Юг основана на признании того, что вся ответственность за противодействие ВИЧ и осуществление такого противодействия лежит на странах-участницах, а не на донорах и международных организациях.

Еще одной инновационной характеристикой является то, что LSS применяет подход к достижению этих целей на основе соблюдения прав человека, уделяя основное внимание праву знать, как защитить себя от ВИЧ, праву знать свой ВИЧ-статус, с предоставлением гарантий адекватного консультирования, права на интегрированное, комплексное лечение и уход, включая лечение детей и право на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку.

В то время как детей и подростков зачастую игнорируют в национальных мероприятиях по противодействию СПИДу, LSS ставит их в центр внимания. Такой подход соответствует принципу «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа», поскольку включает профилактику передачи от матери ребенку, лечение детей, профилактику среди подростков и защиту детей, пострадавших от ВИЧ.

ванных в странах. В результате поддержки, предложенной программой, были разработаны варианты бюджетов для интеграции вопросов СПИДа в национальный план развития в Замбии. Анализ существующих данных о бедности и СПИДе помог получить информацию для составления главы о СПИДе данного плана, а также предоставить данные для национальных стратегических рамок действий. В Замбии, Руанде и Сенегале национальным комиссиям по борьбе со СПИДом была оказана помощь для усиления их участия в процессе разработки документа с изложением стратегии сокращения масштабов нищеты (ДССН) и влияния на этот процесс. В Замбии, Сенегале и Эфиопии были проведены семинары с различными группами с целью обсуждения проектов ДССН II и внесения рекомендаций этих групп. В Объединенной Республике Танзания было проведено исследование о распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса, и полученные данные были использованы при разработке ДССН II.

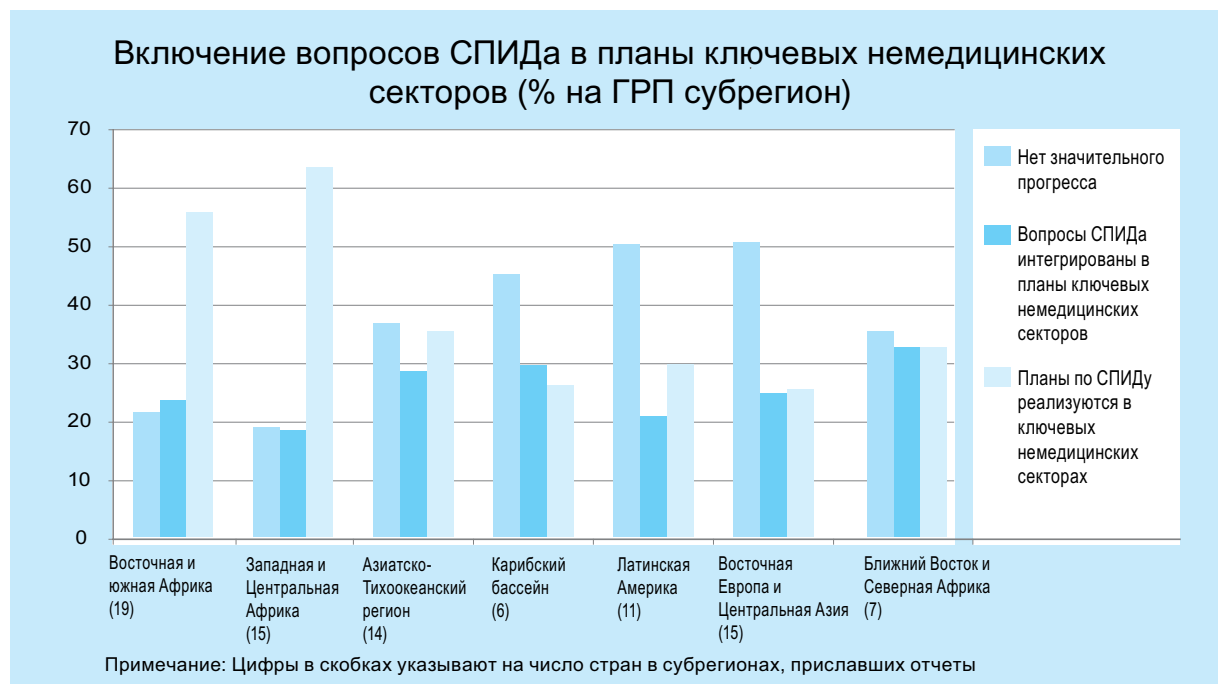
Мы работали с широким кругом партнеров, главным образом, с правительствами, чтобы интегрировать разработку программ по борьбе со СПИДом в планы работы и бюджеты немедицинского сектора. В течение всего 2006 года Секретариат отслеживал ход выполнения этой работы. На Рис. 7 показано, что наибольший прогресс был достигнут в странах с высокой распространенностью с некоторыми, довольно примечательными, исключениями. Например, в Чаде в десяти линейных министерствах есть целевые группы по вопросам ВИЧ, а семь министерств

(здравоохранения, социального обеспечения, связи, образования, юстиции, обороны и внутренних дел) разработали планы действий по борьбе с ВИЧ. В Российской Федерации в стратегическом планировании борьбы со СПИДом начали принимать участие министерства транспорта, регионального развития, финансов и обороны. В Тринидаде и Тобаго правительство одобрило создание штатных должностей координаторов по вопросам СПИДа в следующих министерствах: общинного развития; по вопросам культуры и гендера; туризма; по делам молодежи и спорта; образования; труда и развития малых и микропредприятий; социального развития; местного управления; а также в департаменте кадров.

База данных ЮНЭЙДС показывает, что наиболее передовыми секторами являются силовые структуры, системы образования, министерства по делам молодежи и труда. Например, Министерство юстиции Коста-Рики создало комиссию по профилактике ВИЧ на рабочем месте и в пенитенциарных учреждениях.

В нескольких странах был достигнут прогресс в решении гендерных проблем и вопросов женщин. В июне 2006 года ПРООН, Секретариат ЮНЭЙДС и ЮНИФЕМ совместно организовали третий региональный семинар по включению вопросов гендера и СПИДа в планы деятельности для групп из стран Западной и Центральной Африки на основе руководства по включению таких вопросов в общие планы деятельности, разработанного в 2005 году. На страновом уровне Камерун включил вопросы СПИДа и гендера в бюджеты 26 правительственных департаментов.

Рисунок 7





Глава 3



Эпиднадзор, мониторинг и оценка

Эпиднадзор за состоянием эпидемии и мониторинг программных мероприятий являются важными видами деятельности, помогающими понять, в каком направлении развивается эпидемия и удастся ли программам добиться желаемого воздействия. Эти мероприятия помогают получить необходимую информацию для разработки стратегии, основанной на фактических данных, грамотного программного менеджмента, постоянного улучшения программ и глобальной отчетности. Наращивание потенциала стран и партнеров ООН для проведения достоверных эпиднадзора, мониторинга и оценки является основным приоритетом ЮНЭЙДС. Непосредственное предоставление технической помощи – главным образом, через более чем 50 страновых советников ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке – усиливает национальные программы мониторинга и оценки, ведет к повышению квалификации и навыков по сбору, анализу и интерпретации данных. Эти мероприятия также нацелены на активное вовлечение более широкого круга партнеров, особенно представителей гражданского общества. Благодаря использованию экспертных рабочих групп, разрабатываются новые механизмы и средства; руководящие принципы стандартизируются и упрощаются, а комплексные данные анализируются и интерпретируются на региональном и глобальном уровне. Такой возросший потенциал для проведения мониторинга национальных программ будет иметь важное значение для обеспечения глобальной отчетности за 2008 год о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года.

Эпидемиология ВИЧ

Последний набор оценочных данных по отдельным странам относительно распространенности ВИЧ среди взрослого населения, женщин и детей и числа новых случаев инфекции ВИЧ и смертей от СПИДа был опубликован в июне в Докладе о глобальной эпидемии СПИДа и скорректирован для доклада «Развитие эпидемии СПИДа, декабрь 2006 года». Благодаря использованию дополнительных данных и повышению уровня знаний на местах, оценки 2006 года лучшего качества, чем те, которые публиковались в прошлые годы.

Растущее число стран приняло стандартизированный набор рекомендованных методов и проводит более точные оценки национальной распространенности ВИЧ, числа людей, живущих с ВИЧ, и числа смертей от СПИДа. Эти методы также позволяют производить сравнения между разными странами и региональные оценки. Для поддержки мероприятий по улучшению сбора данных в странах Секретариат ЮНЭЙДС и ВОЗ провели 12 региональных семинаров в период с марта 2005 года по апрель 2006 года. На этих семинарах прошли обучение национальные аналитики, ответственные за оценочные данные по ВИЧ, из более чем 150 стран. Кроме того, состоялось 11 согласительных совещаний по странам для окончательного оформления национальных оценок по ВИЧ.

В 2006 году опубликованные оценочные данные по распространенности ВИЧ в некоторых странах оказались ниже ранее проведенных оценок. Растущее число общенациональных обследований населения для определения распространенности ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, новые уточненные данные эпиднадзора за ВИЧ в мировом масштабе и усовершенствованные методы анализа в некоторых странах показали необходимость корректировки национальных оценок. С 2000 года по настоящее время общенациональные обследования населения проводились в более чем 20 странах, что обеспечило лучшее понимание таких вопросов, как распространенность ВИЧ среди мужчин, а также распространенность ВИЧ в отдаленных районах, которые обычно остаются неохваченными дозорным эпиднадзором.

Справочная группа ЮНЭЙДС по оценкам, моделям и прогнозам, в состав которой входят эпидемиологи, демографы, статистики и специалисты системы здравоохранения, предоставляет научные консультации Секретариату ЮНЭЙДС и ВОЗ по эпидемиологии СПИДа и методам вычисления оценок и составления прогнозов. В 2006 году эта группа собиралась три раза и подготовила рекомендации по ряду тем. Они включали в себя методы оценки параметров; разработку инструментов для оценок и прогнозов; толкование данных о распространенности ВИЧ в общем массиве населения в условиях генерали-

зованных и смешанных концентрированных/генерализованных эпидемий; тенденции и альтернативные источники данных, а также классификацию эпидемий в зависимости от динамики путей передачи инфекции и эпидемиологических категорий.

Секретариат ЮНЭЙДС также обобщает и распространяет ключевые эпидемиологические данные странового уровня. Роль национальных программ борьбы со СПИДом значительно изменилась с тех пор, как в 1997 году был представлен первый набор оценочных данных ЮНЭЙДС/ВОЗ по странам. В предыдущие годы от стран требовалось соглашаться с оценками, полученными в штаб-квартире. В ходе проведения оценки в 2005-2006 гг. значительно выросло участие стран, и имел место интенсивный обмен информацией относительно оценочных данных между Секретариатом ЮНЭЙДС и национальными статистическими учреждениями и другими правительственными и научными организациями. Благодаря новым источникам данных, таким как общенациональные обследования населения и данные от систем расширенного эпиднадзора, стало возможным осуществлять более точные оценки и лучше понимать тенденции.

Качество оценочных данных по распространенности ВИЧ будет настолько хорошим, насколько хорошо развиты системы дозорного эпиднадзора за ВИЧ в странах. Качество систем эпиднадзора зависит от частоты и своевременности сбора данных, правильного определения поднадзорных групп населения, соответствия участков/территорий и групп, исследованных за определенный период времени, и охвата/репрезентативности групп взрослого населения. В некоторых странах отмечается недостаточная работа систем эпиднадзора, которые срочно нуждаются в усилении. В других странах, где ранее

были хорошо развиты системы эпиднадзора, наблюдалось ухудшение работы этих систем.

Недостаточный эпиднадзор за ВИЧ остается препятствием на пути четкого понимания моделей и тенденций некоторых эпидемий ВИЧ и мешает разработке и осуществлению потенциально эффективных мероприятий. Это наблюдается во многих странах Европы, Карибского бассейна, Центральной Америки, Ближнего Востока и Северной Африки. В последнее время появились исключения, среди них Иран, который использовал уточненные данные о ВИЧ для расширения мероприятий по борьбе со СПИДом среди групп населения, подвергающегося риску заражения.

Поддержка систем мониторинга и оценки на уровне стран

Создание и поддержание комплексных систем мониторинга и оценки в каждой стране имеет большое значение для получения всей необходимой информации для выработки обоснованной политики, формирования грамотного программного управления и постоянного совершенствования программ. Такая комплексная система требует сохранения соответствующего баланса между текущим мониторингом и более подробной оценкой программ.

В течение последних двух лет страны значительно улучшили свой потенциал по проведению мониторинга программ. Тем не менее, они до сих пор сталкиваются с рядом проблем. Национальные программы мониторинга часто испытывают нехватку финансирования и кадров; не стандартизированы показатели на национальном и районном уровнях; системы управления данными и их

Глобальный эпиднадзор

Рабочая группа ВОЗ/ЮНЭЙДС по глобальному эпиднадзору за ВИЧ/СПИДом и ИППП, созданная в ноябре 2006 года, отвечает за сбор и улучшение качества данных, необходимых для информированного принятия решений и планирования на национальном, региональном и глобальном уровнях. Основной целью рабочей группы является усиление национальных, региональных и глобальных структур и сетей мониторинга и эпиднадзора.

Рабочая группа собирается еженедельно и занимается широким кругом вопросов, имеющих прямое или косвенное отношение к глобальному эпиднадзору. Сюда входит сбор информации от всех стран-участниц через региональные представительства ВОЗ, компилирование этой информации в глобальную базу данных и регулярный анализ и проверка обратной связи через глобальные отчеты и публикации.

Данная информация используется для подготовки информационных бюллетеней для каждой страны, в которых содержатся новейшие данные, имеющие отношение к СПИДу, в том числе демографические, социальные, поведенческие данные и данные об инфекциях, передающихся половым путем. Эта информация также содержится в разделе «Страновые обзоры» Доклада о глобальной эпидемии СПИДа 2006 года и используется для разработки оценок распространенности ВИЧ и смертности, которые публикуются в ежегодных докладах о развитии эпидемии СПИДа.

анализа остаются слабыми; а менеджерам программ необходимо усилить фактическое использование данных для улучшения программ. Данные из девяти стран, которые использовали Инструмент страновой гармонизации и согласования (ИСГС), показывают, что большинство национальных партнеров, не входящих в программу борьбы со СПИДом, считает, что их интеграция в национальную систему мониторинга была ограничена. Большинство национальных партнеров продолжают пользоваться собственными системами мониторинга для принятия решений, вопреки тому факту, что треть из них помогала в разработке национального механизма координации мониторинга.

В центре нашего внимания в первую очередь находится оказание помощи странам в решении этих проблем. В августе 2004 года ЮНЭЙДС создала свою первую программу на страновом уровне с привлечением местного технического персонала, наняв на работу советников по мониторингу и оценке в 15 странах. Эта программа явилась важным шагом на пути усиления местного потенциала в области мониторинга и в настоящее время включает в себя более 50 советников по мониторингу и оценке и региональных ответственных сотрудников из числа жителей этих стран. Основная задача этих советников – содействовать выполнению «трех принципов», особенно, третьего из них (созданию единой национальной системы мониторинга и оценки). Сюда относится техническая и координационная помощь национальным правительствам в отслеживании развития эпидемии, контроле над мероприятиями и обеспечении лучших стратегий для эффективной разработки программ. Их деятельность также поможет определять, какие из мероприятий по мониторингу и оценке испытывают нехватку ресурсов, и вести работу по обеспечению их финансирования. Например, в Сьерра-Леоне советники по мониторингу и оценке содействовали разработке и вводу в действие единой согласованной системы мониторинга и оценки, которая объединила ряд мероприятий, направленных на разработку и утверждение национальной системы мониторинга и оценки эпидемии СПИДа. В процессе консультаций принимали участие национальная рабочая группа по мониторингу и оценке, министерства, неправительственные организации, учреждения ООН, местные органы управления, гражданское общество, учебные заведения, частный сектор и сети людей, живущих с ВИЧ.

В 2006 году продолжилось развитие Глобальной группы по поддержке мониторинга и оценки эпидемии СПИДа (ГАМЕТ). ГАМЕТ, размещенная во Всемирном банке, была создана ЮНЭЙДС для усиления потенциала и систем национальных мониторинга и оценки. За этот год специалисты ГАМЕТ оказали быструю, интенсивную, гибкую, практическую и экспертную поддержку в мониторинге и оценке 45 странам на четырех континентах. Поддержка продолжалась и уже охватывает страны с меньшим доступом к технической помощи, в том числе, Анголу, Демократическую Республику Конго, Конго, Ливан и Сьерра-Леоне. Среди стран и партнеров в области развития отмечается растущий интерес к проведению совместных оценочных миссий. Эти мероприятия действительно являются средством для усиления партнерства в области мониторинга и оценки на национальном уровне и обеспечивают более эффективную, действенную поддержку странам, работающим над созданием действующих национальных систем мониторинга и оценки ситуации с ВИЧ/СПИДом. В 2006 году совместные оценочные миссии правительства США, Всемирного банка, Секретариата ЮНЭЙДС и Глобального фонда помогли пяти странам на востоке и юге Африки (Лесото, Намибии, Объединенной Республике Танзания, Руанде и Свазиленду).

Гражданское общество играет ключевую роль в ответной деятельности по борьбе со СПИДом в странах во всем мире. Большой стратегический и тактический опыт, накопленный организациями гражданского общества, делает их идеальными партнерами в процессе подготовки национальных отчетов о ходе работы. Организации гражданского общества имеют особенно хорошие возможности для предоставления количественной и качественной информации для дополнения данных, собранных правительством.

Мы работаем с национальными комитетами по борьбе со СПИДом или равнозначными организациями, чтобы обеспечить участие в мониторинге и оценке национальной деятельности по борьбе со СПИДом всего спектра гражданского общества – включая неправительственные и религиозные организации, профсоюзы и организации на основе общин. Трудно переоценить значение гарантированного участия представителей всего спектра гражданского общества, в том числе, людей, живущих с ВИЧ; у гражданского общества много голосов и самые различные точки зрения, и каждая из них может оказаться полезной при мониторинге и оценке национальной деятельности по борьбе со СПИДом.

Упрощение и гармонизация показателей для мониторинга программ

В последние 10 лет глобальное сообщество, занимающееся мониторингом и оценкой, под руководством Секретариата ЮНЭЙДС играло активную роль в поддержке процесса разработки стандартизированных показателей для мониторинга на национальном уровне соответствующих эпидемий ВИЧ и ответных мер, осуществляемых под руководством стран. Был составлен ряд руководящих документов по использованию показателей в ключевых программных областях, что вместе с увеличением финансирования позволило значительно улучшить состояние мониторинга ВИЧ. Тем не менее многие страны по-прежнему направляли свои действия только на разработку показателей для мониторинга в ущерб осуществлению более комплексной программы оценки. Кроме того, по-прежнему используется большое число нестандартизированных показателей по ВИЧ, и многие страны признали необходимым, чтобы глобальное сообщество, занимающееся мониторингом и оценкой, представило уточненные рекомендации для выбора ключевых показателей, с тем чтобы их усилия по сбору данных были более целенаправленными.

На глобальном уровне доноры, многосторонние организации и система Организации Объединенных Наций тесно работают с национальными правительствами с целью гармонизации показателей, необходимых для мониторинга, и снижения нагрузки на страны в связи с отчетностью. Для этого Референс-группа ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке (РГМО) создала рабочую группу, с тем чтобы обеспечить гармонизацию огромного числа различных показателей, которые в настоящее время рекомендуются для программного мониторинга или требуются для представления отчетности донорам.

Эти усилия по гармонизации нацелены на снижение нагрузки в связи со сбором и представлением данных через использование ключевых показателей, в том числе показателей, необходимых для мониторинга прогресса выполнения *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года*, и согласование показателей для представления отчетности международным агентствам-донорам. Например, в 2006 году мы способствовали разработке стратегической информации о ВИЧ в Мьянме и оказали помощь национальной программе по СПИДу для сбора данных от всех партнеров на основе согласованного набора показателей. Это позволило получить достаточно четкую картину охвата ключевых групп населения услугами по профилактике и уходу в связи с ВИЧ. Эти данные были использованы для проведения пропаганды и мобилизации ресурсов и послужили в качестве основных

блоков при составлении *Национального доклада об осуществлении ответных мер за 2005 год*; это был первый случай в стране, когда национальная программа представила в обобщенном виде достижения всех партнеров.

Основной набор показателей для ССГАООН и рекомендованный набор дополнительных показателей будут представлены в виде онлайн-электронного регистра показателей, который находится в стадии разработки. Мы продолжим процесс предоставления дополнительных технических рекомендаций национальным правительствам по таким показателям.

Мониторинг хода выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года

Раунд отчетности для ССГАООН 2005 года позволил получить наиболее широкий за всю историю набор данных об осуществлении мер в ответ на эпидемию СПИДа на страновом уровне. К марту 2006 года доклады о ходе выполнения были получены из 126 стран и территорий. В то же время анализ хода представления отчетности, предпринятый в июле 2006 года Департаментом по оценке Секретариата ЮНЭЙДС в сотрудничестве с коспонсорами, позволил определить ряд общих проблем. Не все страны представили информацию по всем ключевым показателям. В частности, лишь некоторые страны смогли представить отчетные данные об услугах, оказываемых сиротам, количестве программ профилактики на рабочем месте или проценте людей, живущих с ВИЧ, которые начали курс антиретровирусного лечения и оставались в живых спустя 12 месяцев. Качество данных, представленных странами, было различным, а механизмы оценки и валидации данных оказались слабыми. Мы определили конкретные шаги для дальнейшего усиления и институционализации отчетности для ССГАООН на страновом уровне. Конкретные рекомендации относительно содержания странового доклада, а также показателей для ССГАООН и руководящих принципов отчетности были включены в пересмотренные руководящие документы ССГАООН, распространенные в марте 2007 года.

Помимо использования данных странами в целях планирования, одним из наиболее важных преимуществ процесса отчетности в рамках ССГАООН 2005 года оказалось то, что в ряде стран он позволил осуществить конкретные действия, направленные на усиление национальной системы мониторинга и оценки. Он



ЮНЭЙДС/Дж.Пироцци

позволил идентифицировать пробелы в информации и вопросы качества данных, что привело к приоритизации поддержки. В результате было увеличено число сотрудников, занимающихся вопросами мониторинга и оценки в странах, обеспечена приверженность делу гармонизации показателей и инструментов сбора данных и достигнуты соглашения с целью улучшения процесса обмена данными между правительственными партнерами и организациями-исполнителями.

ЮНЭЙДС оказала значительную помощь странам, что обеспечило успех процесса отчетности в рамках ССГАООН. Из тех, кто представил обратную информацию, все наши консультанты и огромное большинство страновых координаторов ЮНЭЙДС отметили, что они непосредственно были вовлечены в процесс управления основными действиями в рамках ССГАООН или поддержки таких действий. Это включало повышение уровня понимания требований к отчетности в рамках ССГАООН и технических рекомендаций, а также содействие для обеспечения всеобъемлющего и интерактивного процесса, особенно, в плане участия групп гражданского общества. Коспонсоры ЮНЭЙДС представляли данные и обеспечивали их валидацию и были вовлечены в конкретные аспекты процесса ССГАООН через участие в работе тематической группы ООН и других многосторонних рабочих групп.

Для обеспечения комплексности и качества данных, которые должны быть представлены для Глобального доклада о ходе работы в 2008 году, были внесены изменения в показатели ССГАООН за 2005 год и соответствующие руководящие документы. В набор показателей для ССГАООН были добавлены два новых показателя. Они касаются тестирования на ВИЧ среди взрослого населения с использованием результатов обследований среди населения в целом, таких как обследования для получения показателей в связи со СПИДом, а также противотуберкулезного лечения больных СПИДом, получающих антиретровирусную терапию. Включение этих показателей отражает программное значение адекватного охвата услугами по тестированию и консультированию при генерализованных эпидемиях, а также значение адекватного обнаружения ВИЧ среди больных туберкулезом и лечения таких больных.

Некоторые показатели были пересмотрены с целью уточнения измеряемых параметров. Например, были пересмотрены показатели, характеризующие объем национальных средств, расходуемых на осуществление мер в ответ на СПИД, услуги в связи с инъекционной практикой и уровни использования презервативов потребителями инъекционных наркотиков.

Новые руководящие принципы и инструменты для мониторинга и оценки

ЮНЭЙДС совместно с нашими техническими партнерами участвовала в разработке новых руководящих принципов и инструментов для улучшения национального процесса мониторинга и оценки. Для разработки документа «Рамки для мониторинга и оценки программ профилактики ВИЧ для групп населения, которым грозит самый высокий риск» (*Framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations*) была создана международная межведомственная техническая рабочая группа по мониторингу и оценке (2004–2006 гг.), в которую вошли представители Агентства международного развития США, Секретариата ЮНЭЙДС, Министерства здравоохранения и социальных служб США, центров по контролю за заболеваниями, ЮНИСЕФ, ВОЗ, проекта оценки мер (MEASURE Evaluation), «Фэмили хелс интернэшнл» при участии Всемирного банка, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Управления Глобального координатора США по СПИДу, других глобальных экспертов и сетей людей, живущих с ВИЧ. В эти группы населения входят работники секс-бизнеса и их клиенты, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и потребители инъекционных наркотиков. В отличие от многих предыдущих руководящих документов по мониторингу и оценке, которые были нацелены в первую очередь на показатели, этот документ рекомендует использовать данные мониторинга и оценки для принятия решений на национальном и субнациональном уровне. Эти рамки также признают опасность стигматизации и дискриминации таких групп населения, которым грозит самый высокий риск, в процессе осуществления усилий по мониторингу и включают рекомендации для решения этих проблем.

Был разработан предварительный ряд принципов под названием «Руководящие принципы по обеспечению конфиденциальности и безопасности информации о ВИЧ» (*Guidelines on the confidentiality and security of HIV information*) на основе процесса консенсуса под руководством ЮНЭЙДС и Чрезвычайной программы Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом. Эти принципы служат руководством для обеспечения защиты конфиденциальности информации, получаемой для ведения больных и программного мониторинга и оценки, и работа над ними будет продолжена в 2007 году.

В последнее время был разработан ряд инструментов для оценки достоверности, качества и комплексного характера национальных систем мониторинга и оценки. Референс-группа ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке создала межведомственную рабочую группу с целью обсуждения вопросов сотрудничества, координации и гармонизации таких инструментов и подходов, используемых для мониторинга и оценки. В настоящее время эта группа разрабатывает общий инструмент, предназначенный для оценки систем мониторинга и оценки, а также набор руководящих принципов по использованию существующих инструментов/подходов.

По состоянию на январь 2006 года 90 стран применяли электронную информационную систему мониторинга ответных мер в странах (КРИС) для ведения национальных и субнациональных баз данных и отчетности в рамках ССГАООН. В 2007 году была разработана новая версия КРИС на основе информации, полученной из стран. Новые отличительные особенности этой программы будут включать усовершенствованный набор изображений для ввода данных, улучшенные рабочие характеристики базы данных, возможность составления специализированных отчетов, поддержку работы через Интернет, а также возможность интегрирования с другими базами данных, такими как Health-Mappeг и Dev-Info.

В соответствии с *Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу 2006 года* странам рекомендовано представить свои доклады о ходе выполнения в 2008 году. Ожидается, что национальные доклады в рамках раунда отчетности за 2007 год будут направлены в Секретариат ЮНЭЙДС до 31 января 2008 года. Энергию, аккумулированную в рамках раунда отчетности за 2005 год, необходимо использовать для планирования и внедрения систем сбора и валидации данных, которые позволят получить больше данных для мониторинга и оценки национальных ответных мер и прогресса в выполнении Декларации 2001 года, который будет достигнут к 2008 году.

Наши сотрудники на страновом уровне помогут обеспечить вклад со стороны гражданского общества в течение всего процесса, в частности для информирования организаций гражданского общества о показателях и процессе отчетности. Они также смогут оказать техническую помощь для сбора, анализа и представления данных, включая уделение особого внимания людям, живущим с ВИЧ, и обеспечение распространения национальных докладов.

ЮНЭЙДС будет принимать параллельные доклады организаций гражданского общества в рамках отчетности за 2007 год, как это имело место в 2003 и 2005 годах. Мы проведем консультации с представителями гражданского общества по вопросам их участия в представлении отчетности для ССГА ООН. При этом будут рассмотрены вопросы участия гражданского общества в подготовке и представлении официальных национальных докладов о ходе работы, а также параллельных докладов. Параллельные доклады позволят представить альтернативную точку зрения, в частности в странах, где гражданское общество не было вовлечено должным образом в процесс представления национальной отчетности или где правительства не представили страновой доклад о ходе работы.



Глава 4



Вовлечение гражданского общества и развитие партнерств

Группы гражданского общества и другие неправительственные партнеры зачастую мобилизуют свои усилия в борьбе со СПИДом, если отсутствуют действия со стороны правительства и международного сообщества. Без их вклада глобальные меры в ответ на СПИД были бы слабыми и неполными. ЮНЭЙДС поддерживает широкий круг партнерских отношений, в том числе с частным сектором, профсоюзами и различными организациями гражданского общества. Мы всегда признавали тот факт, что гражданское общество имеет уникальные возможности для эффективного мониторинга и реализации мер в ответ на СПИД и адвокатируемых действий, направленных на увеличение ресурсов и изменение политики. В 2006 году мы усилили сотрудничество с гражданским обществом для расширения масштабов и достижения прогресса с целью обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году и реализации цели 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия.

Сотрудничество с гражданским обществом

Огромное разнообразие и перспективы гражданского общества значительно обогащают и усиливают меры в ответ на СПИД. В рамках ЮНЭЙДС существуют различные механизмы для сотрудничества и партнерства с гражданским обществом и другими секторами, включая: формальные соглашения о партнерстве для достижения общих целей и меморандумы о взаимопонимании, участие в конкретных мероприятиях и встречах, а также в структурах управления. В августе 2005 года после проведения широких консультаций с коспонсорами, сотрудниками и представителями гражданского общества Секретариат ЮНЭЙДС согласовал стратегию участия гражданского общества. Стратегические рамки, сформулированные к концу 2005 года, определили направление в работе на двухлетний период 2006–2007 годов.

С момента начала работы ЮНЭЙДС в 1996 году в состав Координационного совета программы ЮНЭЙДС входит официальная делегация неправительственных организаций. Кроме того, представители гражданского общества все шире участвуют в руководящих структурах различных коспонсоров. Процесс усиления участия гражданского общества в работе Координационного совета программы начался в 2006 году с формального обзорного анализа результатов участия гражданского общества за предшествующие десять лет. Этот обзорный анализ проводился с целью изучения других моделей участия гражданского общества в процессах управления и усиления представительства гражданского общества в нашей программе.

Наше сотрудничество с гражданским обществом зачастую направлено на устранение барьеров, препятствующих всестороннему участию организаций гражданского общества в мерах, осуществляемых в ответ на СПИД. Гражданское общество, участвующее в мероприятиях в связи со СПИДом, является многообразным, раздробленным, политизированным и поляризованным и не имеет единого голоса. Вовлечение гражданского общества в быстро меняющуюся международную среду представляет собой серьезную задачу.

В течение 2006 года нас все чаще призывали осуществлять инициативы с участием большого числа партнеров. Это влекло за собой необходимость постоянного рассмотрения экспертных, хотя часто и не учитываемых точек зрения – в том числе людей, живущих с ВИЧ – в ключевых процессах.

Во многих странах рост гражданского общества представляет собой либо нечто совершенно новое, либо – в некоторых случаях – нечто ограниченное, и нашу роль следует соответствующе адаптировать. Например, в 2006 году в Китае гражданское общество не имело формального представительства в Рабочем комитете по СПИДу в Госсовете, который выступает в качестве основного органа, обеспечивающего руководство, координацию, а также мониторинг и оценку национальных ответных мер. Тем не менее мы все же смогли поддержать значительное участие гражданского общества и усиление его потенциала, используя для этого другие возможности. Участие

гражданского общества и людей, живущих с ВИЧ, было поддержано в рамках процессов Глобального фонда: из 83 членов Рабочей группы по СПИДу странового координационного механизма 21 член представлял общественные организации, неправительственные организации и группы, включающие людей, живущих с ВИЧ, и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Отделение ЮНЭЙДС в Китае провело первое национальное консультационное совещание с участием групп мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, что позволило создать Техническую рабочую группу ООН по МСМ и ВИЧ, в настоящее время работающую через ПРООН. В этом совещании участвовали 12 групп из различных регионов Китая и пять известных национальных экспертов по проблемам мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и ВИЧ. Это совещание позволило улучшить работу сетей и усилить диалог между группами, представляющими мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в этой стране.

ЮНЭЙДС часто выступает в качестве объективного посредника между сетями и организациями гражданского общества и другими секторами, работающими по проблеме СПИДа, для усиления сотрудничества и расширения действий.

Фонд по обеспечению ухода за здоровьем и расширению возможностей (Amen Health Care and Empowerment Foundation), созданный в Нигерии в 2004 году для снижения заболеваемости и смертности в сельских общинах, тесно сотрудничал с Секретариатом ЮНЭЙДС, ВОЗ и университетскими больницами для усиления возможностей людей, помогая им удовлетворять свои потребности в защите здоровья на протяжении 2006 года.

В мае 2006 года в штате Эдо была проведена недельная программа по оказанию бесплатной медицинской помощи и расширению возможностей. Мероприятия включали тестирование на ВИЧ, оказание экстренной медицинской помощи и ухода, а также профессиональное обучение для улучшения жизни людей, живущих в бедности. Медицинская помощь была оказана 2908 людям, 450 человек получили услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ, более 250 человек прошли обучение методам управления малым бизнесом и получили материалы для производства мыла, головных уборов и ювелирных изделий. Планировалось, что лица, прошедшие обучение, будут проводить обучение других членов своих общин.

В 2006 году мы оказали помощь сети по СПИДу Зимбабве для проведения оценки потенциала 450 организаций-членов этой сети в рамках мероприятия, направленного на разработку плана по усилению потенциала сети. Было

установлено, что возможности для адвокации в некоторых сетях и организациях были слабыми, поэтому в октябре 2006 года группа региональной поддержки провела обучение методам адвокации.

В рамках подготовки заседания высокого уровня по СПИДу ЮНЭЙДС внесла значительный вклад в то, чтобы обеспечить высокий уровень участия гражданского общества. В результате было обеспечено беспрецедентное участие гражданского общества в заседании ООН такого рода. В нем участвовали почти 1000 представителей гражданского общества со всего мира. Специальная рабочая группа гражданского общества, включавшая 12 человек, при поддержке со стороны Секретариата руководила процессом подготовки участия гражданского общества в заседании и проводила брифинги для всех выступающих представителей гражданского общества, работая в партнерстве с другими коалициями для ориентации участников от организаций гражданского общества. Более 120 стран организовали страновые консультации для рассмотрения основных препятствий на пути к достижению цели обеспечения всеобщего доступа. В семи региональных консультациях в делегациях стран участвовали представители гражданского общества. В Африке это обеспечило более активное участие гражданского общества в разработке Браззавильского обязательства и последующего Призыва к действию, принятого в Абудже, и Общей африканской позиции.

Несмотря на определенные факторы озабоченности, среди различных групп гражданского общества отмечалось ощущение того, что заключительная политическая декларация позволила продвинуть повестку дня по ключевым вопросам, включая подтверждение обещаний 2001 года, вопросы торговли, проблемы женщин, потребности в ресурсах, вопросы полового и репродуктивного здоровья и снижения вреда. Эта декларация не была бы столь сильной, если бы не давление и тяжелая работа групп гражданского общества до и во время заседания.

Люди, живущие с ВИЧ

ЮНЭЙДС активно выступает за включение людей, живущих с ВИЧ, и основных маргинализованных групп населения (которые, в зависимости от эпидемии, могут включать мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и потребителей инъекционных наркотиков) во все процессы планирования и реализации программ в связи со СПИДом. Поддержка процесса усиления потенциала организаций гражданского общества, с тем чтобы они могли вносить значимый вклад в осуществление мер в ответ на СПИД, остается одним из ключевых приоритетов для ЮНЭЙДС.



ЮНЭЙДС/Дж.Пироцци

Создание экономических возможностей для людей, живущих с ВИЧ

В рамках своей работы по СПИДу МОТ пропагандирует различные программы обучения, мероприятия для развития малого бизнеса и другие формы получения доходов людьми, живущими с ВИЧ, особенно женщинами и молодыми людьми.

В Замбии программа «Начни свой бизнес» (Start Your Business) помогает людям, живущим с ВИЧ, оценить различные имеющиеся возможности для возвращения на работу или освоения новой хозяйственной деятельности, а также проводит обучение и оказывает поддержку. В Индии МОТ работает с сетью ВИЧ-положительных людей в Дели для выработки навыков и предоставления материалов женщинам, потерявшим мужей вследствие СПИДа, с тем чтобы они могли зарабатывать на жизнь.

МОТ также участвует в схемах расширения доступа к программам социального обеспечения, медицинской помощи и страхования для работников, живущих с ВИЧ. МОТ помогает правительствам адаптировать механизмы социальной помощи для удовлетворения потребностей работников, живущих с ВИЧ, включая схемы субсидирования зарплаты, а также изучает такие подходы, как социальные переводы для поддержки доходов и обеспечения постоянного доступа людей, живущих с ВИЧ, к антиретровирусному лечению.

В марте 2006 года мы обеспечили совместное участие представителей Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ, и Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению в Конференции консорциума доноров, проведенной Министерством иностранных дел Нидерландов и Голландским фондом по СПИДу. Участники встречи обсудили вопрос об отмеченном нежелании доноров финансировать глобальные организации людей, живущих с ВИЧ, на устойчивой основе. Такое нежелание было отчасти обусловлено тем, что, по их мнению, эти глобальные сети не стремились сотрудничать друг с другом. Эта встреча продемонстрировала приверженность сотрудничеству между организациями, а вскоре после этого Департамент международного развития Великобритании объявил о выделении финансовых средств в размере 2 миллионов фунтов стерлингов (4 миллионов долларов США) для трех сетей в течение трехлетнего периода.

На протяжении 2006 года мы также оказывали техническую и финансовую поддержку организациям людей, живущих с ВИЧ, везде, где они имели страновое присутствие. Например, на севере Судана мы оказали финансовую помощь для создания организаций людей, живущих с ВИЧ, в семи из 15 штатов, с тем чтобы побудить людей, живущих с ВИЧ, к активным действиям в рамках национальных ответных мер, особенно для устранения стигмы и дискриминации и оказания вспомогательных услуг. Мы также проанализировали услуги, оказываемые людьми, живущими с ВИЧ, и для таких людей, с целью привлечения новых ресурсов и снижения уровня дублирования. На юге Судана, где отмечается появление нескольких групп поддержки и объединений, ЮНЭЙДС инициировала создание зонтичной сети для людей, живущих с ВИЧ. Помимо помощи для определения координатора и проведения постоянного форума неправительственных организаций был поддержан процесс усиления потенциала этой сети.

Мы также работали с сетями и организациями ВИЧ-положительных людей для разработки формы отчетности об эффективности применения принципа РУЛС – принципа «расширения участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом», предложенного в 1994 году. Эта отчетная форма может быть использована для определения того, в какой мере правительства и другие крупные учреждения применяют этот ключевой принцип в своей работе. Кроме того, были разработаны вспомогательные руководящие принципы для оказания помощи организациям, которые стремятся максимально использовать принцип РУЛС в своей работе.

В Китае людей, живущих с ВИЧ, пригласили участвовать в совместной работе с расширенной тематической группой

Борьба со СПИДом – олимпийская задача

Уникальное партнерское соглашение было заключено между ЮНЭЙДС и Международным олимпийским комитетом (МОК), который в 2006 году продолжал повышать информированность о СПИДе и пропагандировать просвещение через лиц одного круга среди спортивных сообществ во всем мире.

Это сотрудничество включало разработку комплексного пакета средств по борьбе с ВИЧ для спортивных тренеров, проведение серии региональных семинаров для национальных олимпийских комитетов, а также пропаганду на высоком уровне и предоставление возможностей для средств информации с участием спортсменов в рамках олимпийских спортивных мероприятий.

Этот пакет средств, разработанный МОК и ЮНЭЙДС, является первым пакетом такого рода, предназначенным конкретно для спортивного сообщества. Он включает информацию о ВИЧ, идеи для проведения мероприятий и кампаний, планы для успешного обучения через лиц одного круга и советы о том, куда обращаться за получением дополнительной информации. Этот пакет был переведен на такие языки, как английский, испанский, китайский, португальский, русский, суахили и французский, тем самым обеспечив охват миллионов спортсменов на всех континентах.

Мы также помогли обеспечить участие другого важного партнера в сотрудничестве с олимпийским движением – Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, которая совместно с ЮНЭЙДС и олимпийским движением поддерживала меры против СПИДа на страновом уровне.

В настоящее время прилагаются усилия с целью максимального усиления роли НОК Азии и, в частности, НОК Китая в борьбе со СПИДом в ходе пекинской Олимпиады.

ООН; им предложили участвовать в ряде семинаров, проводимых с целью повышения уровня информированности по проблеме СПИДа среди лиц, определяющих общественное мнение на национальном уровне, что должно помочь в борьбе со стигмой и дискриминацией. Кроме того, была оказана техническая помощь и поддержка в сфере управления.

В 2006 году ЮНЭЙДС продолжала демонстрировать лидерство в практическом использовании принципа РУЛС, организуя и поддерживая сеть ООН+, сеть для ВИЧ-положительных сотрудников системы ООН. В 2005 году сотрудники ООН, живущие с ВИЧ, создали неформальную

группу, с тем чтобы озвучивать проблемы, влияющие на людей, живущих с ВИЧ и работающих в системе ООН. Эта группа, координируемая Секретариатом ЮНЭЙДС, стремится внести свой вклад в разработку политики по проблеме ВИЧ на уровне учреждений ООН, создать более благоприятные условия для ВИЧ-положительных сотрудников ООН и предложить право голоса и платформу для людей, живущих с ВИЧ, в системе ООН, чтобы бороться со стигмой и дискриминацией.

ПРООН также нацеливала свою работу на расширение потенциала людей, живущих с ВИЧ. Например, в Китае работа, проводимая ПРООН по проблеме ВИЧ и снижения

Сотрудничество со средствами информации для противодействия стигме

Цель инициированной Генеральным секретарем Глобальной инициативы по СПИДу для средств массовой информации (ГИССМИ) предусматривает использование средств информации – их программных ресурсов, эфирного времени и творческих талантов – в усилиях, направленных на повышение информированности, просвещение населения, изменение отношений и противодействие стигме, связанной с ВИЧ. С 2004 года число информационных компаний-членов ГИССМИ выросло с 22 до 160.

В 2006 году Председатель Руководящего комитета ГИССМИ Билл Роуди, президент телеканала MTV International, представил отчет тогдашнему Генеральному секретарю Кофи Аннани, в котором были описаны усилия, направленные на то, чтобы выпустить в эфир сотни объявлений социальной рекламы и включить вопросы СПИДа в существующие развлекательные, новостные и социальные программы. На настоящий момент эти усилия принесли сотни миллионов долларов за счет оплаты эфирного времени и рекламы.

С 1 декабря 2006 года (Всемирный день борьбы со СПИДом) Руководящий комитет ГИССМИ возглавляет Дали Мпофу, руководитель группы Южноафриканской радиовещательной корпорации (SABC); при поддержке Фонда семьи Кайзер.



ЮНЭЙДС/Ф.Д'Элби

Партнерство со знаменитостями и специальными посланниками

Отмечая в 2006 году 10-ю годовщину ЮНЭЙДС, мы создали «Программу специальных представителей ЮНЭЙДС», новую платформу для проведения пропаганды с участием знаменитостей.

Специальные представители ЮНЭЙДС – это выдающиеся личности из мира искусства, науки, литературы, эстрады, спорта и других сфер общественной жизни, которые выразили свое желание внести вклад в работу ЮНЭЙДС и развивать меры в ответ на СПИД.

В 2006 году знаменитый футболист Михаэль Баллак использовал средства информации как платформу для распространения информации о профилактике ВИЧ в мире спорта и среди молодежи в рамках кампаний социального маркетинга, на веб-сайтах и через объявления социальной рекламы. Другие специальные представители ЮНЭЙДС осуществляли миссии по установлению фактов в странах, с тем чтобы подчеркнуть проблемы и повысить уровень информированности на политических аренах высокого уровня. Специальные представители ЮНЭЙДС, активно пропагандируя принцип расширения участия в мерах в ответ на СПИД, влияли на работу делового сектора и средств информации. Члены королевских семей и рок-звезды использовали возможности для включения информации о СПИДе в свои публичные выступления и участвовали в заседании высокого уровня по СПИДу.

Четыре специальных посланника Генерального секретаря также пропагандировали приверженность на высоком уровне и участие в усилиях, направленных на расширение мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов, а также выступали в качестве связующего звена между руководителями правительства, НПО/группами гражданского общества, учреждениями ООН и донорами. Прилагались особые усилия для расширения участия людей, живущих с ВИЧ, в национальных мерах в ответ на СПИД.

Ниже приведены наиболее заметные среди них:

- Привлекшее внимание участие Стивена Льюиса в Международной конференции по СПИДу;
- Посещения профессором Ларсом О. Каллингсом Беларуси и его встречи с национальными лидерами, принимающими решения, в том числе с Президентом Украины и людьми, живущими с ВИЧ;
- Посещения Таджикистана и Турции д-ром Нафис Садик;
- Посещения сэром Джорджем Эллейном ряда стран Карибского региона, включая Барбадос, Тринидад и Тобаго, Гайану и Суринам. Он также участвовал в заседании высокого уровня ООН по СПИДу.

Встречи с ключевыми лицами, принимающими решения и непосредственно ответственными за реализацию политики по проблеме СПИДа, должны являться важнейшей частью программ поездок специальных посланников, поскольку эти встречи могут значительно усилить непосредственную приверженность таких лиц, принимающих решения, в поддержку усиления мер в ответ на СПИД.



ЮНЭЙДС/Ф.Д'Элби

уровня бедности, позволила расширить участие людей, живущих с ВИЧ, в мерах в ответ на СПИД, в частности женщин, а также бедных и сельских семей, пострадавших от СПИДа. Расширяя социально-экономические возможности женщин, живущих с ВИЧ, и доступ к услугам по микрофинансированию для бедных семей, пострадавших от СПИДа, ПРООН и правительство Китая смогли получить надежные репродуцируемые модели, направленные на расширение возможностей людей, живущих с ВИЧ, и преодоление проблемы бедности. В настоящее время проводятся переговоры для расширения проекта по микрофинансированию и СПИДу с целью расширения доступа к кредитам в центральном Китае.

Работа с профессиональными организациями

В 2006 году, признавая огромное влияние профессиональных организаций и религиозных руководителей, мы продолжали работать в тесном партнерстве с рядом профессиональных организаций на глобальном, региональном и страновом уровне.

Сотрудничество между Всемирной службой церкви, Экуменическим альянсом по пропаганде, Норвежской церковной благотворительной организацией и Всемирной конференцией «Религиозные деятели за мир» обеспечило разработку руководящего документа для работы с профессиональными организациями по проблеме ВИЧ «Расширение эффективного партнерства: руководство для работы с профессиональными организациями в ответ на ВИЧ и СПИД» (*Scaling up effective partnerships: a guide to working with faith-based organisations in the response to HIV*

and AIDS). Этот документ опровергает мифы и содержит исходную информацию, тематические исследования и практическое руководство для тех, кто хочет сотрудничать с профессиональными организациями в рамках совместных проектов в связи со СПИДом. Потребность в составлении такого руководства подчеркивалась в ходе ряда семинаров и исследований, проведенных в последние два года, которые позволили установить нехватку информации и использование неверной информации как основных факторов, препятствующих расширению существующих профессиональных проектов и развитию совместных инициатив. В этом руководстве анализируются соответствующие учения и структуры буддизма, христианства, индуизма, ислама и иудаизма. В него включены примеры осуществляемых ответных мер, потенциальные препятствия, терминология и тематические исследования, что дает практические рекомендации для инициирования или расширения сотрудничества на местном и национальном уровне.

Данное руководство было распространено среди наших сотрудников, государственных должностных лиц, организаций и сетей людей, живущих с ВИЧ, неправительственных организаций, фондов и частного сектора.

В Зимбабве мы поддержали Зимбабвийскую ассоциацию церковных больниц (ZACH) с целью усиления ее интеграции в национальные меры в ответ на СПИД через разработку финансовых и программных систем и инструментов с учетом национальной системы мониторинга и оценки и развитие потенциала в сфере управления для улучшения отчетности перед Глобальным фондом.

Призыв профессиональных организаций обеспечить доступ к лечению

В сентябре 2006 года во время заседания своего основного органа, принимающего решения, Всемирный совет церкви (ВСЦ) – ключевой партнер ЮНЭЙДС – принял важную декларацию, призывающую предоставить доступ к лечению всем людям, живущим с ВИЧ.

Центральный комитет ВСЦ призвал церкви пропагандировать принцип расширения участия людей, живущих с ВИЧ, в мерах в ответ на эпидемии через профессиональные организации и внедрять всеобъемлющую политику для людей, живущих с ВИЧ, на рабочем месте. В этом заявлении также признается, что церквям следует проводить открытые обсуждения вопросов, касающихся половой жизни, гендерного насилия и употребления инъекционных наркотиков.

Мы поддерживаем профессиональные организации, которые проводят работу среди своих членов, с тем чтобы сделать профессиональные общины безопасным местом для людей, живущих с ВИЧ – чтобы они могли открыто и без страха говорить о стигме и дискриминации.

Партнерство со сферой труда и частным сектором

Помимо сотрудничества с организациями гражданского общества многое можно сделать в решении проблемы СПИДа за счет партнерства с частным сектором и партнерства, направленного на оказание воздействия на рабочем месте.

Поддержка потребностей учителей, живущих с ВИЧ, в восточной и южной Африке

Учителя играют ключевую роль в осуществлении мер в ответ на СПИД. Однако очень часто учителя, живущие с ВИЧ и раскрывающие свой статус, подвергались сильной стигматизации со стороны общин, что препятствовало получению ими доступа к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ.

Признавая важность вовлечения учителей, живущих с ВИЧ, в борьбу со СПИДом, в конце 2006 года ЮНЕСКО и ее партнеры организовали консультацию для определения способов поддержки потребностей учителей, живущих с ВИЧ в восточной и южной Африке.

Эта консультация, проведенная в Найроби, собрала вместе основные заинтересованные стороны, включая группы и сети учителей, живущих с ВИЧ, министров образования и профсоюзы учителей из шести стран: Замбии, Зимбабве, Кении, Намибии, Объединенной Республики Танзания и Уганды.

Участники семинара подчеркнули мысль о том, что создание сетей для учителей, живущих с ВИЧ, поможет повысить уровень их принятия общинами, расширить доступ к услугам по тестированию на ВИЧ и уровень самоуважения. Отмечалось, что отсутствие политики в связи с ВИЧ по месту работы на уровне школ является ключевой проблемой и барьером на пути достижения прогресса. Наиболее широко распространенной проблемой, отмеченной в ходе встречи, была проблема устойчивости сетей для ВИЧ-положительных учителей. Почти во всех случаях группы функционируют независимо от формальных структур, в рамках ограниченного основного финансирования и ресурсов.

Вовлечение частного сектора в новые виды партнерства

В 2006 году Международная ассоциация консультантов Accenture и ЮНЭЙДС объединили свои усилия, с тем чтобы улучшить процесс выделения и распределения финансирования для программ по СПИДу.

В рамках этого соглашения организация Accenture Development Partnerships (некоммерческая структура ассоциации Accenture) оказала консультационные услуги для работы с представителями правительства и гражданского общества на национальном и местном уровне в Замбии, Свазиленде и Уганде. В течение шести месяцев они занимались рассмотрением препятствий, которые зачастую сдерживают поток финансовых ресурсов, выделяемых для программ по СПИДу. Группа сотрудников Accenture также будет проводить работу с целью разработки стандартной системы показателей, чтобы получить более ясную картину о том, где существуют примеры наилучшей практики и какие проекты дают максимальный эффект.

В 2006 году этот проект был начат в Свазиленде, где консультанты Accenture работали в течение шести – восьми недель, прежде чем перенести проект в другие страны.

Ассоциация Accenture, партнерская организация ЮНЭЙДС, была инициирована Глобальной коалицией предпринимателей (ГКП). ЮНЭЙДС, Accenture и ГКП рассматривают совместную работу как возможность для привлечения умений, навыков и потенциала частного сектора в рамках осуществления мер в ответ на СПИД.



Глава 5



Мобилизация ресурсов

В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года государства-члены ООН признали, что к 2010 году для поддержания процесса быстрого расширения мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов, по оценкам, потребуются 20–23 миллиарда долларов США в год. ЮНЭЙДС вносит свой вклад в то, чтобы заполнить пробел в ресурсах, предоставляя странам и международному сообществу точные прогнозные данные о потребностях в ресурсах, а также отслеживая расходы в связи со СПИДом. Мы также помогаем странам получить доступ к имеющимся финансовым средствам – в основном через гранты Глобального фонда – и в настоящее время проводим работу для определения того, как заставить деньги работать. Эти усилия нацелены на то, чтобы поощрять международных доноров и национальные правительства выделять больше ресурсов на борьбу со СПИДом и согласовывать использование этих средств с национальными приоритетами.

Оценка потребностей в ресурсах и отслеживание расходов

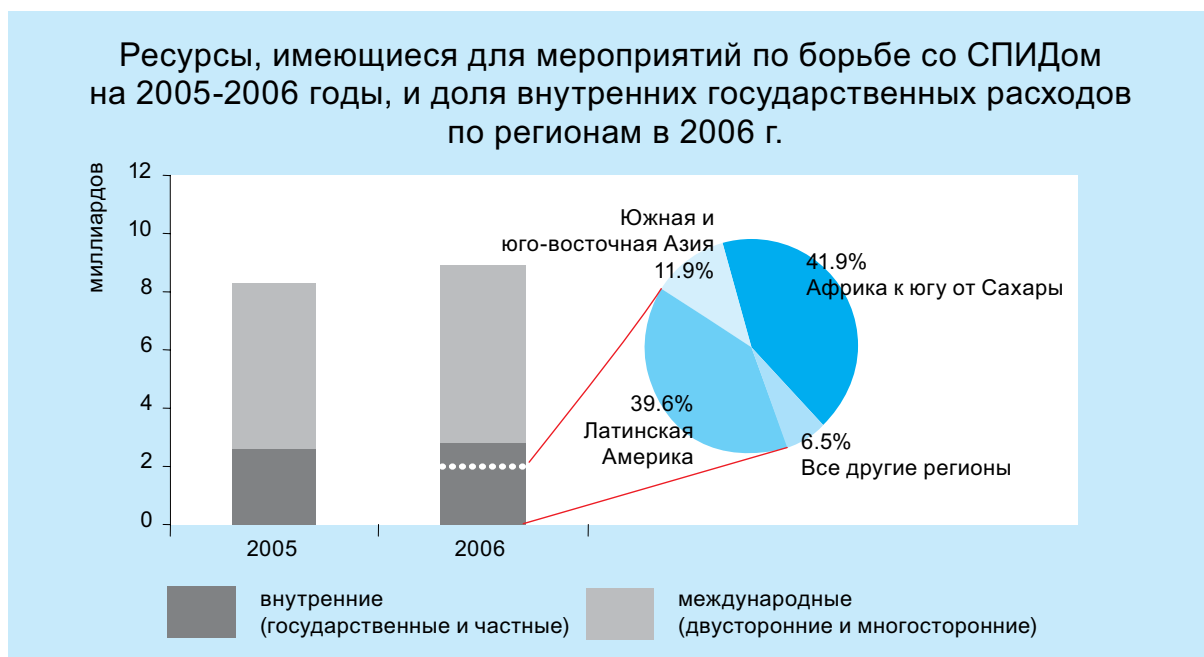
По оценкам, объем средств, выделенных на борьбу со СПИДом, составлял 8,3 миллиарда долларов США в 2005 году, около 9 миллиардов долларов США в 2006 году, а в 2007 году, по прогнозам, составит 10 миллиардов долларов США. Треть ресурсов поступает из внутренних государственных и частных источников. (См. рисунок 9).

В 2006 году, по оценкам, правительства израсходовали 2,5 миллиарда долларов США за счет государственных средств; эти расходы имели место в основном в странах

Африки к югу от Сахары и в более богатых из стран со средним уровнем доходов из других регионов: 42% глобальных расходов правительств в странах с низким и средним уровнем доходов приходилось на страны Африки к югу от Сахары и почти 40% на страны Латинской Америки. (См. Рисунок 8).

В 2006 году, по оценкам, расходы правительств стран Африки к югу от Сахары с низким уровнем доходов составили от 242,2 миллиона до 390,3 миллиона долларов

Рисунок 8



США; эта сумма увеличивается до 1 миллиарда долларов США для всего региона, если включить страны со средним уровнем доходов, такие как Южная Африка. Если брать 25 стран Африки к югу от Сахары с более низким уровнем доходов, объем внутренних государственных расходов на душу населения увеличился более чем в два раза – с 0,31 доллара США в 2001 году до 0,65 доллара США в 2005 году.

Анализ имеющихся данных указывает на то, что государственные и частные расходы населения могут быть выше, чем оценивались первоначально. Таким образом, в настоящее время разрабатывается несколько совместных проектов, направленных на усовершенствование методов измерения расходов домохозяйств.

Среди прочего действия, направленные на отслеживание ресурсов, служат для мониторинга процесса обеспечения финансовых потребностей для осуществления всесторонних ответных мер в странах с низким и средним уровнем доходов.

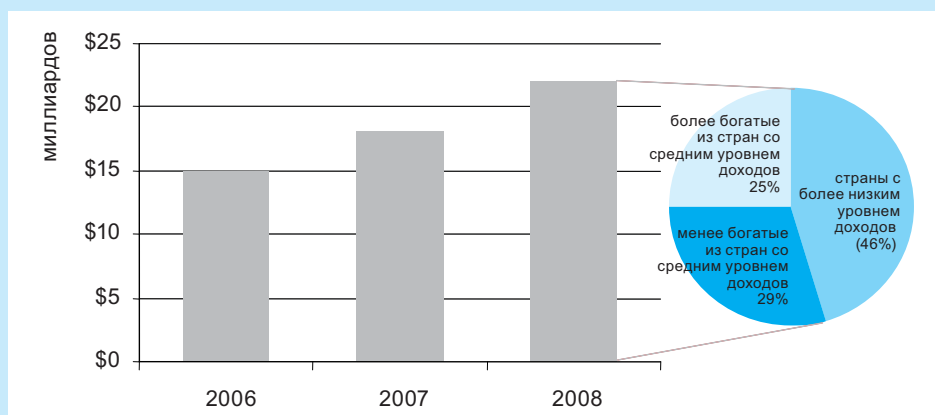
Секретариат ЮНЭЙДС, работая с 70 членами Глобального консорциума для отслеживания ресурсов, также проводит оценку ресурсов, необходимых для проведения исследований и разработок. Например, по оценкам членов Рабочей группы по вакцинам и микробицидам для профилактики ВИЧ указанного Глобального консорциума, для ускорения процесса поиска безопасной и эффективной вакцины против ВИЧ требуется 1,2 миллиарда долларов США в год.

Секретариат отслеживает ресурсы в странах с низким и средним уровнем доходов, а также средства, получаемые от доноров, для определения уровня международных финансовых потоков. Этот процесс также служит для мониторинга ресурсов, выделяемых с целью обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке и смягчения социальных последствий в рамках осуществления мер в ответ на СПИД. Определение выделяемых сумм и сравнение этих цифр с потребностями в ресурсах помогает идентифицировать нехватку ресурсов в глобальном масштабе, а также ресурсов, необходимых на конкретные мероприятия.

В ходе обзорного анализа хода выполнения *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года* удалось получить информацию о внутренних государственных расходах только для 95 стран. К середине 2005 года лишь 13 стран провели повторную и полную оценку национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС). Для усовершенствования систем отслеживания финансовых данных и информации Секретариат ЮНЭЙДС провел семинары для усиления потенциала в шести регионах, включающих 67 стран. Кроме того, в восьми крупных и децентрализованных странах были проведены учебные мероприятия на субнациональном уровне для оценки расходов в штатах или провинциях. Лишь некоторым странам удалось мобилизовать ресурсы для улучшения других информационных систем, которые позволяют получить ключевую информацию для ОНРС на национальном и децентрализованном уровне.

Рисунок 9

Потребность в глобальных ресурсах для осуществления расширенных мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов, 2006-2008 годы, и доля потребностей по уровню доходов страны.



Увеличение расходов доноров на программы по СПИДу

На протяжении 2006 года ЮНЭЙДС продолжала работу с различными партнерами, с тем чтобы побудить международных доноров и национальные правительства выделять больше средств на программы по СПИДу и согласовывать использование этих средств с национальными приоритетами.

Используя оптимальную имеющуюся информацию для обеспечения устойчивого руководства на высоком уровне, ЮНЭЙДС выступала за долгосрочное, прогнозируемое и устойчивое финансирование комплексных ответных мер, включая проведение научных исследований и разработок.

ЮНЭЙДС играла активную партнерскую роль в рамках сотрудничества со странами, предоставляя им рекомендации и поддержку для повышения уровня помощи, необходимой в связи со СПИДом.

В 2006 году объем средств, выделенных правительствами стран-доноров Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, превысил 2 миллиарда долларов США, что более чем на 33% выше уровня 2005 года. Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом оставался крупнейшим донором глобальных программ по борьбе со СПИДом. Среди заметных обязательств можно отметить увеличение в два раза объема иностранной помощи в целях развития (ИПР) к 2010 году со стороны Дании и выделение примерно 14% общего объема ИПР на мероприятия в связи со СПИДом со стороны Ирландии, что приближает Ирландию к ее цели, предусматривающей выделение 100 миллионов евро (136 миллионов долларов США) из бюджета ИПР на мероприятия в ответ на СПИД.

В ежегодных отчетах за 2006 год страновые координаторы ЮНЭЙДС указали, что 17 стран выполнили по крайней мере одну ОНСР и имели документы с указанием расходов за последние годы, где были представлены не только объемы денежных расходов, но также потоки денежных средств, указаны руководители фондов, получатели средств и фактическое их использование, что можно было сравнить с потребностями по различным видам деятельности. Семь стран указали, что они выполнили оценку в 2006 году, используя полную ОНСР, а 20 стран указали, что выполняют такую оценку в 2007 году.

Используя информацию, полученную в 2006 году, мы имеем статистическую базу для прогнозирования оценочных внутренних государственных расходов в реальном режиме времени. Однако все еще требуется улучшить количественную оценку личных расходов населения, поскольку для мониторинга частных расходов этого вида могут быть необходимы комплексные и репрезентативные обследования домохозяйств и учреждений, оказывающих услуги.

В 2006 году также был достигнут значительный прогресс в процессе согласования методов оценки потребностей в ресурсах и отслеживания ресурсов. Специалисты в области национальных счетов здравоохранения из ВОЗ, проекта «Здоровье 2020» (Health 2020), финансируемого АМР США, и эксперты ЮНЭЙДС в вопросах отслеживания ресурсов договорились гармонизировать и согласовать оба инструмента, напр., расходы в связи со СПИДом национальных счетов здравоохранения и оценки наци-

ональных расходов в связи со СПИДом в отношении расходов на здравоохранение, без ущерба для способности отслеживать расходы на другие мероприятия, не связанные со здравоохранением.

Оценка имеющихся ресурсов проводится с учетом результатов сотрудничества с Организацией экономического сотрудничества и развития, а также отчетов стран-доноров и фондов. Эта информация использовалась для создания базы данных о расходах в связи со СПИДом, что позволяет прогнозировать имеющиеся ресурсы в реальном масштабе времени, напр., задолго до поступления официальных отчетов доноров, обычно год спустя после завершения отчетного периода. Информация о потребностях в ресурсах и об имеющихся ресурсах также поступала в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в рамках подготовки первого заседания механизма для добровольного пополнения средств, состоявшегося в марте 2007 года в Осло. Участники этого заседания проанализировали состояние первого раунда пополнения финансовых средств, а также сценарии потребностей в ресурсах для второго раунда пополнения средств (на 2008–2010 годы).

В настоящее время ЮНЭЙДС и основные заинтересованные стороны разрабатывают долгосрочные прогнозы глобальных потребностей в ресурсах на период 2009–2015 годов с учетом оценок потребностей в ресурсах, необходимых для достижения других целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

Расширение доступа к финансированию

Во многих странах Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией вносит самый крупный внешний вклад в национальные меры в ответ на СПИД. На настоящий момент Глобальный фонд одобрил в целом 6,6 миллиарда долларов США в рамках более 450 грантов, выделенных 136 странам на борьбу со СПИДом, туберкулезом и малярией. Из этой суммы 2,9 миллиарда долларов США были уже переданы реципиентам из государственного и частного сектора в 129 странах.

С самого начала отношения между ЮНЭЙДС и Глобальным фондом носили взаимовыгодный и позитивный характер. Тем не менее по мере того как Глобальный фонд превращается во все более зрелого участника, появляются новые возможности для усиления единства действий и взаимных ожиданий и обязательств. Хотя Глобальный фонд вербально обязался поддерживать процесс гармонизации и согласования, многое еще можно улучшить в его действиях, а также в плане усиления приверженности этим принципам. ЮНЭЙДС играет

важную роль для привязки процедур Глобального фонда к реалиям и потребностям на страновом уровне, например, путем оказания непосредственной поддержки при подаче предложений на получение грантов Глобального фонда.

Процедура подачи предложения в Глобальный фонд может быть сложной, и многие страны обращаются в ЮНЭЙДС за помощью для разработки их заявок. Мы оказывали помощь при разработке заявок начиная с первого раунда и реагировали на все просьбы о помощи, которые мы получали. Наша помощь предоставляется через тематическую группу ООН или совместную группу ООН. Страновые координаторы ЮНЭЙДС, представители ВОЗ и других учреждений оказывают совместную помощь национальным партнерам для разработки их предложений. Помимо непосредственной технической помощи мы также помогаем усиливать потенциал национальных партнеров через семинары, проводимые на национальном и региональном уровне.

В 2006 году 33 страны успешно подали свои заявки на получение грантов Глобального фонда в связи со СПИДом в рамках 6-го раунда. Из них 28 стран (85%) получили

ЮНИТЭЙД: инновационное финансирование программ по СПИДУ

В течение многих лет международное сообщество занималось поиском новых инструментов для обеспечения устойчивого финансирования в сфере развития. В этом духе Бразилия, Великобритания, Норвегия, Франция и Чили предприняли инициативу для создания ЮНИТЭЙД, международной структуры по закупкам препаратов, что поможет расширить доступ к лекарственным препаратам и средствам диагностики для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, предназначенным для людей, которые более всего в них нуждаются в развивающихся странах. Эта новая инициатива финансируется преимущественно за счет таких инновационных финансирующих механизмов, как отчисления с налогов на авиабилеты.

Инициатива ЮНИТЭЙД, официально объявленная в сентябре 2006 года, является результатом длительных усилий со стороны международного сообщества по мобилизации части ресурсов, генерируемых в процессе глобализации, с целью их использования в сфере развития.

Парижская конференция, состоявшаяся 28 февраля – 1 марта 2006 года, привела к созданию пилотной группы из 44 стран, перед которой была поставлена задача реализовать такой механизм финансирования на практике. Именно по окончании Парижской конференции Франция предложила создать международную структуру для закупки лекарственных препаратов.

В 2006 году во время заседания высокого уровня по СПИДУ Бразилия, Норвегия, Франция и Чили разработали проект Совместной декларации о создании ЮНИТЭЙД с изложением ее миссии, основных принципов и целей. После этого страны-учредители и организации-партнеры определили приоритетные мероприятия по каждому заболеванию, а также методы работы ЮНИТЭЙД.

Система Организации Объединенных Наций тесно сотрудничает с ЮНИТЭЙД, поддерживая эту инициативу по мере ее развития. Секретариат ЮНИТЭЙД будет находиться во Всемирной организации здравоохранения.

Во время своего заседания в июне 2006 года руководящий орган ЮНЭЙДС выразил свою поддержку инициативе ЮНИТЭЙД, являющейся примером инновационного финансирования программ по СПИДУ. Мы оказывали консультации и поддержку на протяжении всего периода зарождения и развития этой инициативы и будем продолжать работать с ЮНИТЭЙД, в частности с целью повышения эффективности сотрудничества в рамках системы ООН.

Глобальная группа для совместного решения проблем и поддержки процесса реализации (ГИСТ)

Глобальная группа для совместного решения проблем и поддержки процесса реализации (ГИСТ) включает в качестве членов сотрудников старшего уровня Глобального фонда, Секретариата ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ПРООН, ВОЗ и Всемирного банка. Во второй половине 2006 года в эту группу вошли представители Агентства технического сотрудничества Германии, Департамента международного развития Великобритании и ПЕПФАР (США), Азиатско-Тихоокеанской сети людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, Международного совета СПИД-сервисных организаций и Международного альянса по ВИЧ/СПИДу. Эта группа была создана на основе одной из рекомендаций Глобальной целевой группы, в которой признается, что наличие узких мест и рабочих проблем ставит под угрозу реализацию крупных грантов в связи со СПИДом.

Члены ГИСТ проводят ежемесячные заседания для анализа ближайших и среднесрочных потребностей в технической помощи, принимают решения о предоставлении совместной и координированной технической помощи, оценивают прогресс и результаты оказания такой помощи и анализируют пути улучшения взаимодействия между организациями, являющимися членами ГИСТ, и странами. Решения, касающиеся обязанностей при предоставлении технической помощи, принимаются с учетом рамок распределения обязанностей в системе ООН.

За два года своего существования ГИСТ проанализировала положение дел в 28 странах, получающих гранты Глобального фонда. Эта группа осуществляла действия в 13 странах по их просьбе – через организацию своих миссий в страны или проведение видеоконференций с участниками на страновом уровне. В рамках первоначальной миссии для изучения положения планировалось посетить еще семь стран, однако они не направили свои заявки на участие ГИСТ. Страны, где ГИСТ проводила свою работу, получили гранты Глобального фонда на сумму, составляющую почти 39 миллионов долларов США. В настоящее время ежемесячная программа ГИСТ включает проведение активного мониторинга в восьми странах.

помощь от ЮНЭЙДС при разработке предложений. Максимальная общая стоимость (т.е. стоимость, определяемая за полный пятилетний период) таких грантов составляет 1,04 миллиарда долларов США, или 85% от общей стоимости всех грантов в связи со СПИДом, одобренных в ходе 6-го раунда, которая составляет 1,23 миллиарда долларов США.

Мероприятия, финансируемые Глобальным фондом, – это мероприятия, которые были определены в результате анализа пробелов на основании национальных стратегических планов, представленных странами.

ПРООН играет важную роль, сотрудничая с Глобальным фондом с целью усиления потенциала национальных заинтересованных участников для реализации грантов Глобального фонда. Там, где отсутствуют основные национальные реципиенты, по просьбе страны ПРООН берет на себя роль основного реципиента и осуществляет финансовый и программный надзор за использованием грантов Глобального фонда. В настоящее время ПРООН является основным реципиентом средств в 24 странах и управляет 58 грантами. ПРООН оказывала активную помощь 35 странам для повышения эффективности управления, реализации и надзора за использованием грантов Глобального фонда, а также для усиления финансового потенциала и потенциала в сфере закупок

основных реципиентов и субреципиентов. ПРООН сыграла критическую роль в сложных условиях оказания помощи с целью эффективной реализации национальных стратегий профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, туберкулезом и малярией.

Поддержка осуществления

Несмотря на значительное увеличение финансовых инвестиций, наблюдается несоответствие между выделяемыми ресурсами и прогрессом на местах. Значительные пробелы в системах оказания технической помощи для усиления потенциала, улучшения руководства и управления программами ставят под угрозу усилия, направленные на то, чтобы заставить деньги работать. Техническая помощь означает любое вмешательство, которое включает обмен или передачу знаний или опыта, ведущие к улучшению качества исполнения программ.

В то же время доноры, правительства и заинтересованные стороны продолжают усиливать свои действия для расширения мер в ответ на эпидемию СПИДа, создавая все более сложную архитектуру, что противоречит рекомендациям Глобальной целевой группы и «трех принципам».

Для того чтобы начать процесс разрешения этого нарастающего кризиса реализации, мы пересматриваем механизмы технической помощи вообще для идентифи-

Структуры технической помощи (СТП)

ЮНЭЙДС располагает структурами технической помощи для удовлетворения потребностей в усилении человеческого капитала. В настоящее время имеются СТП для юга Африки (в Йоханнесбурге), Восточной Африки (Найроби), Западной и Центральной Африки (в Уагадугу) и Юго-Восточной Азии и Тихоокеанского региона (в Куала-Лумпуре). СТП для юга Африки была создана первой (сентябрь 2005 года); три другие структуры начали действовать с июня 2006 года. Вместе они охватывают около 60 стран. Кроме того, Международный центр для технического сотрудничества по ВИЧ/СПИДу, созданный благодаря поддержке Министерства здравоохранения Бразилии, охватывает страны Латинской Америки и другие страны, говорящие на португальском языке. Действуя с января 2005 года, этот центр обеспечил получение 1 миллиона фунтов стерлингов (2 миллиона долларов США) через ДМР Великобритании и 5 миллионов евро (6,8 миллиона долларов США) через ГТЦ, демонстрируя, как стратегические инвестиции ЮНЭЙДС обеспечили мобилизацию дополнительных ресурсов для оказания технической помощи в регионе.

Существуют механизмы управления СТП, в которые входят представители стран, двусторонних организаций, коспонсоров и гражданского общества. Кроме того, в каждой СТП имеется база данных с 350–400 национальными и региональными консультантами высокой квалификации в определенных приоритетных областях: стратегическое и оперативное планирование (26%) и организационное развитие (15%), мониторинг и оценка (36%), интегрирование (7%) и гендерные вопросы (3%). В 2006 году более 70% технической помощи было предоставлено через национальных или региональных консультантов (колеблется от 50 до 90% в зависимости от региона).

СТП уже оказали помощь в значительном объеме. Они отработали по контрактам более 3 100 дней для широкого круга клиентов, включая национальные органы по СПИДу и правительственные министерства (44%), систему ООН (14%), региональные органы (12%), гражданское общество (21%) и двусторонние организации (7%). Согласно информации, полученной от клиентов, отмечается высокий уровень удовлетворенности качеством и своевременностью услуг.

кации узких мест. Цель состоит в том, чтобы обеспечить прогнозируемость, наличие, выделение и использование эффективной технической помощи в странах, реализующих программы, финансируемые Глобальным фондом, Всемирным банком или поддерживаемые другими донорами. Одним из наиболее перспективных действий, инициированных ЮНЭЙДС для обеспечения качественной технической помощи, является создание структур оказания технической помощи.

Хотя механизмы оказания технической помощи являются полезными, они способны сыграть свою роль, только если страны готовы возглавить проактивный процесс согласования потребностей с поставками. В настоящее время создается партнерство с участием Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Секретариата ЮНЭЙДС, Всемирного банка, Всемирной организации здравоохранения и двусторонних партнеров, включая ПЕПФАР, для управления такой смещенной парадигмой, необходимой для усиления архитектуры оказания технической помощи странам. Такое смещение нацелено на изменение акцентов в оказании технической помощи, которая должна представлять собой долго-

срочное инвестирование средств, а не краткосрочное решение, а также на пропаганду более координированного подхода, уходящего своими корнями в «три принципа», для создания устойчивого национального и регионального потенциала.

Одной из важных сфер, где требуется усиление, является качество стратегического и оперативного планирования для улучшения управления процессом реализации. В *Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года* заявляется о приверженности тому, «чтобы рассчитанные по расходам, всеобъемлющие, устойчивые, заслуживающие доверия и научно-обоснованные национальные планы по борьбе с ВИЧ/СПИДом обеспечивались финансовыми ресурсами и осуществлялись в условиях финансовой транспарентности, подотчетности и эффективности в соответствии с национальными приоритетами». Основываясь на одной из рекомендаций Глобальной целевой группы, услуги в рамках стратегии и плана действий в связи со СПИДом нацелены на улучшение качества планов и усиление потенциала для стратегического планирования как одного из основных этапов обеспечения более эффективного процесса реализации.

Службы стратегии и плана действий в связи со СПИДом (СПДС)

Службы стратегии и плана действий в связи со СПИДом, разместившиеся во Всемирном банке по поручению ЮНЭЙДС, созданы в консультации с Секретариатом ЮНЭЙДС, структурами оказания технической помощи, правительствами и другими партнерами. Они помогают странам усиливать свои национальные стратегии и планы действий в связи со СПИДом. Одним из основных первых шагов на пути создания СПДС явилось проведение семинара в Таиланде в январе 2006 года, в ходе которого эксперты по вопросам стратегического планирования и СПИДа и руководители программ из ряда стран обсудили сильные и слабые стороны существующих национальных стратегических процессов планирования в связи со СПИДом, начали разработку инструмента для самооценки, который страны могут использовать для оценки своих национальных стратегий, и предложили ряд вспомогательных мероприятий, которые СПДС могли бы предложить. Одним из ключевых результатов семинара явилась разработка проекта бизнес-плана с изложением вариантов для обсуждения.

В июне 2006 года СПДС стали отвечать на запросы с мест и в настоящее время активно действуют в 23 странах. Оказанная поддержка включала: (i) критический анализ проектов стратегий участниками; (ii) оказание содействия в определенных сферах, таких как приоритизация и составление смет на реализацию новых стратегий и оказание содействия в налаживании интерактивного процесса; и (iii) комплексную поддержку – от разработки исходной «дорожной карты» до оказания помощи на протяжении всего периода подготовки плана. Деятельность СПДС осуществляется по согласованию с ЮНЭЙДС, структурами технической помощи, коллегами из правительственных учреждений и другими партнерами по мере необходимости.

В настоящее время осуществляются действия, направленные на усиление потенциала для стратегического планирования на страновом уровне. Первый семинар для лиц, вырабатывающих политику на высоком уровне, из 10 стран был проведен в Карибском регионе в декабре 2006 года; в настоящее время готовится крупная учебная программа, которую планируется осуществить в 2007 году. Кроме того, создана Консультативная группа по вопросам усиления потенциала для борьбы со СПИДом, которая будет заниматься вопросами разработки стратегий, отслеживания ресурсов, интегрирования действий и определения бюджетных затрат под руководством ПРООН.



Глава 6



Задачи на будущее

2006 год оказался точкой отсчета для того, чтобы мировое сообщество могло поразмышлять о прогрессе, достигнутом на пути реализации мер в ответ на СПИД с того времени, когда эта эпидемия была признана самой приоритетной проблемой национального и международного развития, а также чтобы подумать, что необходимо сделать сейчас, чтобы действительно опередить эту эпидемию в будущем.

ЮНЭЙДС инициировала и поддержала многие из положительных достижений, которые имели место в 2006 году и ранее. Однако перед лицом продолжающегося роста глобальной распространенности ВИЧ она признает тот факт, что многие глубокие проблемы еще остаются.

1. Мобилизация руководства и адвокация для обеспечения всеобщего доступа

На специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2001 году 189 государств согласились с тем, что СПИД представляет собой наиболее приоритетный вопрос национального и международного развития. В 2001 году была подписана историческая Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, в которой предложены инновационные ответные меры, координированные усилия и принцип ответственности за достижение прогресса в борьбе с эпидемией. Пять лет спустя государства-члены собрались на заседании высокого уровня по СПИДу в рамках Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций и единодушно приняли декларацию, подтверждающую и усиливающую их приверженность осуществлению мер в ответ на эпидемию.

ЮНЭЙДС будет наращивать и сохранять эту приверженность и возглавлять усилия по продвижению к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. СПИД представлял – и по-прежнему представляет собой – глобальную чрезвычайную ситуацию и одну из огромных проблем для развития, прогресса и устойчивости наших обществ и мира в целом. СПИД требует исключительных и всесторонних глобальных ответных мер, и ЮНЭЙДС будет и в дальнейшем стремиться к тому, чтобы проблема СПИДа и меры в ответ на СПИД находились в центре политической повестки дня, и выступать за осуществление непрерывных и устойчивых ответных мер, исходя из признания исключительности этой эпидемии.

2. Мобилизация ресурсов

В Политической декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 года государства-члены признали, что к 2010 году для поддержки быстрого процесса расширения мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов потребуется от 20 до 23 миллиардов долларов США. ЮНЭЙДС продолжит мобилизацию международных доноров и национальных правительств для ликвидации этого дефицита в ресурсах за счет повышения объема внутреннего и международного финансирования. Нам необходимо определить новые источники и инновационные механизмы финансирования для усиления имеющего финансового потенциала.

Параллельно нам необходимо поощрять значительные вложения средств в развитие инфраструктуры и кадровых ресурсов, с тем чтобы обеспечить осуществление быстрых и устойчивых мер в ответ на ВИЧ. Длительный кризис в области развития кадровых ресурсов превратился в очевидное препятствие на пути осуществления мер в ответ на СПИД там, где это необходимо.

3. Понимание эпидемии

Поскольку эта эпидемия варьируется в зависимости от региона и страны, равно как и внутри стран, лицам, занимающимся национальным планированием, требуется всестороннее понимание эпидемий для идентификации необходимых приоритетных мер вмешательства в связи с ВИЧ. Сбор и интерпретация такой подробной информации представляют собой постоянную задачу, которую должна решать ЮНЭЙДС, чтобы обеспечить стратегическое использование имеющихся ресурсов там, где они более всего нужны.

ЮНЭЙДС необходимо усилить свои возможности «учиться в процессе деятельности», включая полученные результаты рабочих исследований в национальные программы и обеспечивая возможность получения новых знаний другими, теми, кто занимается расширением масштабов своих программ профилактики, лечения, ухода и поддержки.

ЮНЭЙДС должна поддерживать страны для обеспечения более точной разбивки данных по полу, а также семейному положению, возрасту, сельским/городским районам и этнической принадлежности, с тем чтобы хорошо понимать, кого эпидемия действительно затрагивает, кто получает (или не получает) пользу от программ и почему, и создавать системы, благодаря которым эта информация ведет к изменениям программ и повышению уровня исполнения.

4. Расширение масштабов

Невзирая на огромный прогресс, достигнутый в последние годы, особенно в плане расширения доступа к антиретровирусному лечению, эпидемия продолжает нарастать. Только в прошлом году число новых инфекций составило 4,3 миллиона. На каждого человека, получающего антиретровирусное лечение, приходится восемь – девять новых ВИЧ-инфицированных. Это замкнутый круг, который необходимо разорвать, в противном случае наши усилия и ценные достижения окажутся ненужными. Это тем более трагично, поскольку нам сейчас известны препятствия, стоящие на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. ЮНЭЙДС будет продолжать мобилизовать и направлять усилия всего мира, с тем чтобы обеспечить реализацию этой приоритетной задачи и чтобы взятые обязательства были претворены в результаты на местах на благо мужчин, женщин и детей, нуждающихся в профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ.

5. Заставить деньги работать

Если говорить о положительной стороне, объем ресурсов, выделенных на осуществление мер в ответ на СПИД в 2006 году, оказался рекордно высоким. В то время как резкое увеличение финансирования для борьбы со СПИДом, отмечаемое в последнее время, создает новые возможности для эффективных национальных действий, оно также подчеркивает важность реализации принципа «заставить деньги работать». Это означает, что все участники должны быть привержены делу реализации последовательных ответных мер, согласованных с усилиями, реализуемыми и возглавляемыми самими странами. Деньги не будут работать эффективно до тех пор, пока не улучшится международная практика в области развития и пока мы не устраним смертельно опасное противоречие между наличием денег в одних местах и потребностью в них в других – среди общин. ЮНЭЙДС должна играть двойную роль. С одной стороны, она должна поддерживать страны для того, чтобы определять и выражать их приоритеты в виде измеримых национальных планов и бюджетов, включающих цели обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. С другой стороны, ЮНЭЙДС должна параллельно работать с международным сообществом для обеспечения долгосрочной, прогнозируемой и гибкой поддержки, включая финансирование, с тем чтобы помочь странам в реализации их национальных планов в связи с ВИЧ.

6. Устранение причин развития эпидемии

Во всем мире правовые, социальные и культурные вопросы являются мощными векторами развития эпидемии СПИДа. Насилие в отношении женщин, гендерное неравенство, опасная традиционная практика, гомофобия, связанные со СПИДом стигма и дискриминация – все это представляет собой нарушения прав человека, которые по-прежнему способствуют эпидемии, и эти проблемы необходимо решать незамедлительно. ЮНЭЙДС полностью привержена принципу поддержки национального руководства и гражданского общества для разработки схем расширения правовых и экономических возможностей для женщин и противодействия стигме и дискриминации. Партнерам необходимо работать вместе, с тем чтобы обеспечить более сильную социальную и правовую поддержку для преодоления указанных устойчивых барьеров на пути доступа к важнейшим услугам по профилактике и лечению, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и те, кому грозит самый высокий риск, включая работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей наркотиков и заключенных. Также необходимо обеспечивать конкретные потребности в профилактике, уходе и поддержке молодежи, детей и лиц, предоставляющих уход, которые становятся уязвимыми вследствие ВИЧ, через предоставление им доступных и рассчитанных на них услуг.

ЮНЭЙДС необходимо расширять и лучше координировать свою поддержку и руководство в связи с гендерными вопросами, чтобы по каждому аспекту ответных мер правительства и сообщества получали информацию и руководство, в которых они нуждаются, с тем чтобы претворить цели в области обеспечения гендерного равенства и справедливости в конкретные программы для удовлетворения конкретных потребностей женщин и девочек, мужчин и мальчиков.

ЮНЭЙДС также должна больше делать для усиления потенциала и создания пространства для представителей женщин, молодежи, людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых участников для обеспечения их значимого участия в реализации каждого из «трех принципов», мониторинге шагов по обеспечению всеобщего доступа и финансировании заявок.

7. Обеспечение долгосрочных ответных мер

В 2006 году мы полностью осознали, что СПИД представляет собой двойную проблему. В то время как нам необходимы срочные ответные меры, в режиме управления кризисной ситуацией, нам также необходимо мыслить и работать с учетом долгосрочных целей. Последние полученные данные подтвердили, что, если усилия не носят устойчивого характера или не отвечают реалиям эпидемии на местах, ВИЧ вновь вторгается на территории, которые мы считали отвоеванными. После того как мы потеряли огромное число жизней, после того как мы выполнили огромную работу и вложили огромные средства в осуществление ответных мер и увидели первые позитивные результаты борьбы с эпидемией, нам необходимо создать условия для обеспечения устойчивости таких результатов. СПИД признан эпидемией исключительных масштабов. Нам необходимо научиться согласовывать наши ответные меры с учетом его природы, и обеспечить, чтобы такие ответные меры по-прежнему находились в центре глобальной повестки дня.

Финансы

Команда ЮНЭЙДС проводит совместную работу для разработки и реализации единого бюджета и рабочего плана на двухлетний период. Это уникальный механизм в системе Организации Объединенных Наций. В бюджете и рабочем плане программы указывается, кто, где и что должен делать, сколько тратить на это денег и откуда поступают средства. Двухгодичный единый бюджет и рабочий план также включают рамки для мониторинга и оценки исполнения, что позволяет измерить достигнутый прогресс, обеспечить отчетность и внести изменения в программу. На страновом уровне работа системы ООН по СПИДу в целом проводится в соответствии с национальным документом с изложением стратегии сокращения масштабов нищеты, Рамочной программой Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и Совместной программой ООН по оказанию поддержки в связи со СПИДом.

Единый бюджет и рабочий план ЮНЭЙДС объединяют в единые двухгодичные рамки координированные действия по СПИДу 10 учреждений системы ООН и Секретариата ЮНЭЙДС. Они направлены на то, чтобы содействовать осуществлению чрезвычайных и ускоренных мер в ответ на глобальную эпидемию СПИДа, претворяя решения Координационного совета программы ЮНЭЙДС в действия на местах.

По сравнению с предшествующим двухлетним периодом единый бюджет и рабочий план (ЕБРП) на 2006–2007 годы имеют упрощенную и усиленную структуру с ориентацией на результат, что обеспечивает более надежную платформу для руководства, учета и отчетности на основе результатов. Определяя ключевые стратегические проблемы и возможности при осуществлении глобальных ответных мер, ЕБРП четко показывает конкретный вклад каждой из организаций-коспонсоров и Секретариата. Результатом является координированный стратегический план, обеспечивающий максимальную эффективность.

Фонд ЮНЭЙДС под руководством Исполнительного директора Программы выделяет бюджетные ресурсы для финансирования основных мероприятий коспонсоров и Секретариата и межведомственных мероприятий, а также дополнительные бюджетные средства для финансирования деятельности Секретариата и учреждений. Этот фонд составляют исключительно добровольные вклады доноров. Организации-коспонсоры также предоставляют финансирование в связи со СПИДом через свои собственные бюджетные механизмы и механизмы планирования.

Средства, выделяемые для единого бюджета и рабочего плана

За период с 1 января 2006 года по 30 апреля 2007 года объем средств, выделенных для единого бюджета и рабочего плана на 2006–2007 годы, составил 250,8 миллиона долларов США. Около 28 стран и Всемирный банк внесли соответственно 93% и 3% этой суммы. Остальное составили проценты, полученные и распределенные за отчетный период, а также дополнительные поступления, в том числе небольшие пожертвования, полученные в результате рекламных кампаний ЮНЭЙДС, проведенных при поддержке Федерального кредитного союза Организации Объединенных Наций, и гонорары, полученные сотрудниками Секретариата ЮНЭЙДС. В таблице 1 представлена детальная информация о средствах, поступивших в единый бюджет и рабочий план за период с 1 января 2006 года по 30 апреля 2007 года.

Средства, расходуемые в рамках единого бюджета и рабочего плана

В период с 1 января 2006 года по 30 апреля 2007 года общий объем расходов (включая средства, перечисленные коспонсорам) составил 292 миллиона долларов США при объеме единого бюджета и рабочего плана (основного и дополнительного), утвержденных на 2006–2007 годы, в размере 406,7 миллиона долларов США, что составляет показатель использования финансовых средств на уровне 71,8%. Эти расходы включали:

- 120,7 миллиона долларов США были перечислены коспонсорам для осуществления мероприятий в связи со СПИДом, включенных в единый бюджет и рабочий план;
- 73,3 миллиона долларов США были расходуемы на осуществление межведомственных мероприятий; и
- 98 миллионов долларов США были расходуемы на деятельность Секретариата и оплату сотрудников.

Средства, перечисленные коспонсорам

По состоянию на 30 апреля 2007 года объем средств, перечисленных коспонсорам, составил 120,7 миллиона долларов США. Это равняется 100% доли средств коспонсоров согласно единому бюджету и рабочему плану на 2006–2007 годы. Информация о доле средств, перечисленных отдельным коспонсорам, а также обо всех

Таблица 1

переведенных средствах, включая суммы, перечисленные для достижения каждого из основных согласованных результатов, представлена на рисунке 10.

Выделение и расходование межведомственных средств

Межведомственный бюджет используется для финансирования совместных или коллективных действий в рамках всей системы ЮНЭЙДС.

Доля межведомственных ресурсов в едином бюджете и рабочем плане на 2006–2007 годы включает пять основных частей: оперативная и сопутствующая поддержка межведомственных сотрудников в стране (страновые координаторы ЮНЭЙДС и эксперты по мониторингу и оценке, развитию партнерства и мобилизации ресурсов), работающих с тематическими группами по ВИЧ/СПИДУ на страновом уровне; прямая финансовая поддержка ведущих проектов, способствующих осуществлению расширенных ответных мер и усиливающих такие меры в приоритетных странах через средства для ускорения программ, программируемые такими тематическими группами; координированные и коллективные действия ЮНЭЙДС для стимулирования эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД через реализацию соответствующих мер вмешательства на страновом, региональном и глобальном уровне; усиление потенциала сотрудников системы ООН для осуществления мер в ответ на эпидемию СПИДа на индивидуальном, профессиональном и организационном уровне; и техническая помощь странам.

Добровольные взносы Средства, перечисленные в единый бюджет и рабочий план в 2006-2007 гг.

Правительства	
Андорра	31 800
Австралия	2 290 076
Бельгия (вкл. Министерство фламандского сообщества)	5 055 741
Бразилия	100 000
Канада	13 057 738
Китай	99 980
Дания	13 638 617
Финляндия	7 712 082
Франция	2 719 024
Германия	1 328 670
Греция	789 474
Ирландия	7 755 138
Япония	3 200 000
Лихтенштейн	16 130
Люксембург	4 946 395
Монако	75 000
Нидерланды	38 346 734
Новая Зеландия	2 749 400
Норвегия	27 538 087
Польша	50 000
Португалия	127 551
Российская Федерация	449 969
Испания	1 652 467
Швеция	31 294 228
Швейцария	7 156 364
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	18 849 000
Соединенные Штаты Америки	41 910 000 a/
Автономное правительство области Эстремадура, Испания	156 171
Республика и кантон Женева, Швейцария	356 589
Итого	233 452 425
Организации-коспонсоры	
Всемирный банк	8 000 000
Итого	8 000 000
Программа действий Греции для Африки	294 357
Федеральный кредитный союз Организации Объединенных Наций	48 387
Отделение Организации Объединенных Наций в Женеве	52 100
Разное	44 784
Итого	439 628
Другие поступления	
Проценты	8 877 790
Итого	8 877 790
ВСЕГО	250 769 843

a/ Включает баланс в размере 12,1 миллиона долларов США за 2005 год по аккредитиву, выставленному в 2006 году

Рисунок 10

Объемы и доли средств, перечисленных коспонсорам за период с 1 января 2006 года по 30 апреля 2007 года

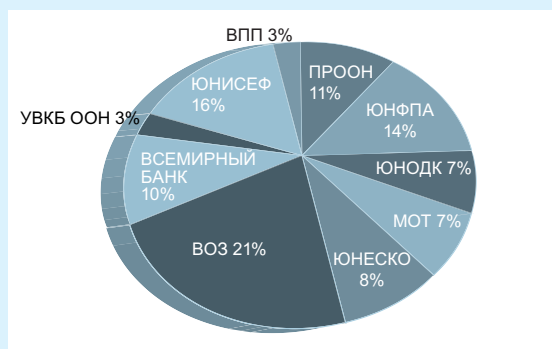


Таблица 2

Основные результаты	Перечисленные средства (тысяч долларов США)
1 Координация действий системы ООН	191
2 Права человека	1 741
3 Руководство и пропаганда	5 042
4 Партнерства	5 778
5 Потенциал стран для реализации «трех принципов»	9 161
6 Профилактика ВИЧ	29 947
7 Женщины и девочки-подростки	7 443
8 Дети, пострадавшие от ВИЧ и СПИДа	5 742
9 Программы снижения уровня уязвимости к ВИЧ	8 796
10 Системы здравоохранения для лечения в связи с ВИЧ и СПИДом	18 580
11 Уход в семье и общине	4 279
12 Национальные действия для ослабления воздействия	5 415
13 СПИД в районах, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий	3 655
14 Стратегическая информация, исследования и отчетность	5 359
15 Мобилизация и отслеживание ресурсов и оценка потребностей в ресурсах	6 396
16 Кадровые и технические ресурсы	3 145
	120 670

- По состоянию на 30 апреля 2007 года на межведомственные мероприятия были израсходованы 73,3 миллиона долларов США, включая:
 - 54 миллиона долларов США на деятельность тематических групп, в том числе на оплату страновых координаторов ЮНЭЙДС и экспертов;
 - 9,7 миллиона долларов США в качестве средств для ускорения программ;
 - 5,0 миллиона долларов США на поддержку ряда целевых мер вмешательства на страновом, региональном и глобальном уровне;
 - 1,9 миллиона долларов США на мероприятия, направленные на усиление потенциала сотрудников в связи с ВИЧ и СПИДом;
 - 2,7 миллиона долларов США на оказание технической помощи странам.
- Ниже в таблице 3 приводится разбивка расходования межведомственных ресурсов по основным результатам:

Таблица 3

Основные результаты	Межведомственные ресурсы	
	выделение	расходование
1 Координация действий системы ООН	47 700	23 566
3 Руководство и адвокация	7 150	6 047
5 Потенциал стран для реализации «трех принципов»	45 900	22 532
6 Профилактика ВИЧ	1 800	1 034
14 Стратегическая информация, исследования и отчетность	7 150	6 047
16 Кадровые и технические ресурсы	35 900	14 077
	Всего	145 600 ^{a/}
		73 303

^{a/} Включает 84,4 миллиона долларов США в виде основного бюджета и 61,2 миллиона долларов США в виде дополнительных средств



КОСПОНСОРЫ – ОСНОВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ЮНЭЙДС объединяет усилия и ресурсы десяти организаций системы ООН в осуществлении мер в ответ на СПИД. Мы все привержены принципу «Объединим мир против СПИДа» и стремимся помочь в реализации устойчивых мер в ответ на СПИД в будущем. В то время как координация всех наших действий имеет критическое значение, каждое учреждение также работает в своей сфере, где оно имеет сравнительные преимущества.



Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ ООН)

ВИЧ и беженцы и внутренне перемещенное население

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев было создано в 1950 году; мандат этой организации включает защиту беженцев и поиск решений их проблем. В рамках мер в ответ на СПИД УВКБ ООН сотрудничает с национальными правительствами и международными органами для обеспечения включения беженцев, лиц, вернувшихся в свою страну, внутренне перемещенных лиц и других людей, которыми занимается эта организация, в национальные и международные программы по СПИДу. УВКБ ООН стремится осуществлять важнейшие меры в ответ на СПИД во время чрезвычайных ситуаций, а в более устойчивые периоды обеспечивает широкий спектр программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ этим лицам.

Работа УВКБ ООН в 2006 году была нацелена на профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, которыми занимается эта организация, усиление потенциала, обеспечение защиты и адвокацию в связи с ВИЧ. Эти усилия среди прочего осуществлялись за счет более активного включения перемещенных групп населения в политику/предложения/программы национальных правительств, обеспечения потребностей женщин-беженок и детей в связи с ВИЧ и использования субрегионального подхода. УВКБ ООН интегрировало вопросы СПИДа и прав человека, касающиеся людей, которыми занимается эта организация, через реализацию политики и стандартов в области защиты и выпустила брошюру по вопросам СПИДа и защиты беженцев, внутренне перемещенных лиц и других людей, на которых распространяется мандат этой орга-

низации. УВКБ ООН значительно усовершенствовало и усилило исходные данные, касающиеся факторов риска в связи с ВИЧ для беженцев, лиц, вернувшихся в свою страну, и внутренне перемещенных лиц и распространенности ВИЧ среди беженцев в различных условиях. УВКБ ООН использовало эти данные для пропаганды, реализации политики и программ на глобальном, региональном и страновом уровнях, а также для отслеживания трендов в развитии ВИЧ во времени.

На протяжении 2006 года УВКБ ООН оказывало техническую и финансовую помощь существующим страновым программам по СПИДу, расширяло программы в Америке и Европе и выполняло оценки влияния СПИДа на внутренне перемещенных лиц.

В течение года был разработан и распространен ряд документов с изложением политики, наилучшей практики и руководящих принципов, касающихся ВИЧ и людей, которыми занимается УВКБ ООН. В сотрудничестве с Секретариатом ЮНЭЙДС УВКБ ООН выпустило краткий документ по вопросам политики, касающейся ВИЧ и беженцев [см. вставку]. Была завершена разработка политики по антиретровирусному лечению и беженцам, которая будет представлена в начале 2007 года. Для обеспечения более тесной интеграции вопросов СПИДа в рамках своей работы и мандата УВКБ ООН включило проблему СПИДа в свои программы обучения в связи с защитой и переселением, а также в Руководство для действий в условиях чрезвычайной ситуации (Handbook for emergencies). В ходе Конференции по СПИДу, состоявшейся в 2006 году в Торонто, был проведен международный форум по СПИДу, перемещенным лицам и

конфликтам для обсуждения задач по решению проблем СПИДа в условиях чрезвычайной ситуации.

В 2006 году УВКБ ООН эффективно сотрудничало с коспонсорами ЮНЭЙДС, гуманитарными организациями, учебными учреждениями, гражданским обществом и конфессиональными организациями. Совместно с учреждениями ООН и другими партнерами были организованы совместные межведомственные миссии для оценки положения внутренне перемещенных лиц в связи с ВИЧ. Были проведены специальные учебные занятия для конфессиональных организаций, с тем чтобы

заручиться их поддержкой для проведения добровольного консультирования и тестирования среди общин беженцев и внутренне перемещенных лиц.

Программа УВКБ ООН, направленная на решение проблем ВИЧ на рабочем месте, "UNHCR Cares", включает стратегию обучения как один из минимальных стандартов; эта программа была развернута в 2006 году. Партнеры-исполнители УВКБ ООН получают поддержку и обучение для разработки собственной политики решения проблем ВИЧ на рабочем месте.



Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ)

Дети и СПИД

В течение 60 лет ЮНИСЕФ работает со своими партнерами по всему миру для обеспечения признания и выполнения прав человека в отношении детей. СПИД является одним из основных приоритетов ЮНИСЕФ, как отмечено в Среднесрочном стратегическом плане (СССП) на 2006–2009 годы. В соответствии с СССП, принципом «Объединимся ради детей, объединимся против СПИДа» и разделением функций ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ осуществляет свою целевую поддержку странам в качестве ведущего органа или партнера в четырех приоритетных областях: профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; предоставление педиатрического лечения; профилактика инфекций; и защита, уход и поддержка детей, пострадавших от СПИДа.

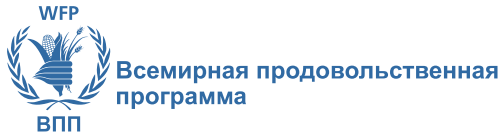
В 2006 году ЮНИСЕФ непосредственно поддерживал программы профилактики передачи от матери ребенку (ППМР) в 91 стране (70 стран в 2003 году). Эту поддержку дополняла работа, проведенная совместными техническими миссиями МУЦГ в восьми странах для оказания помощи с целью обзорного анализа национальных планов и стратегий. На протяжении года усилия в рамках стратегии ППМР-плюс и педиатрического лечения были значительно расширены на национальном уровне, при этом восемь стран успешно продвигались по пути достижения целевой задачи, предусматривающей 80%-ный охват ППМР к 2010 году. Кроме того, в первые шесть месяцев 2006 года педиатрическое антиретровирусное лечение составляло 5% от общего объема такого лечения с использованием антиретровирусных препаратов, закупаемых ЮНИСЕФ, что отражает наметившееся в последнее время значительное снижение цен на препараты-генерики для детей.

Что касается профилактики ВИЧ, в 2006 году ЮНИСЕФ поддерживала программы более чем в 90 странах с

целью расширения доступа молодежи к информации, жизненным навыкам, медицинским и социальным услугам, уделяя особое внимание подросткам, которым грозит самый высокий риск. Во многих странах такая помощь оказывалась совместно с ЮНФПА, ЮНЕСКО и другими партнерами.

В 2006 году была усилена национальная база данных о положении детей, пострадавших в результате СПИДа, за счет проведения ситуационного анализа, быстрой оценки и публикации доклада «Поколение сирот и уязвимых людей в Африке» (Africa's orphaned and vulnerable generation). В результате более 20 стран Африки к югу от Сахары в настоящее время имеют национальные планы действий, направленные на удовлетворение потребностей детей, пострадавших в результате СПИДа. В то же время в течение года ЮНИСЕФ отмечал, что страны испытывают некоторые трудности при переходе от национальных планов действий к оказанию услуг общинам.

Отслеживание прогресса в изменении положения детей в связи со СПИДом стало возможным благодаря докладу «Дети и СПИД: критический анализ, 2007» (Children and AIDS Stocktaking 2007) (выпущенному в январе 2007 года), в который были включены данные, полученные на основе ключевых национальных показателей, разработанных в рамках консультаций с национальными правительствами, Секретариатом ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ. Эти результаты были получены постепенно благодаря совместным действиям на национальном и международном уровнях через тематические группы ООН и расширенные межведомственные рабочие группы, в которые вошли представители учреждений ООН, двусторонних организаций, академических кругов и других партнеров.



Всемирная продовольственная программа (ВПП)

Продовольствие, питание и ВИЧ

ВПП представляет собой крупнейшую в мире гуманитарную организацию. Ежегодно эта организация помогает прокормить в среднем 90 миллионов человек, в том числе 58 миллионов детей, проживающих в беднейших странах, обеспечивая их суточные потребности в питании. Являясь учреждением ООН, отвечающим за предоставление продовольственной и диетической помощи в рамках разделения функций ЮНЭЙДС, ВПП оказывает продовольственную помощь через программы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и смягчения его последствий. Меры вмешательства, осуществляемые ВПП в связи со СПИДом, обеспечивают оказание жизненно важной диетической помощи в рамках программ ухода и поддержки, предоставление питания в школах сиротам и детям, пострадавшим в результате ВИЧ и СПИДа, и включение просвещения по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа в программы школьного питания и гуманитарные операции.

К концу 2006 года 52 страны ВПП в Африке, Азии и Латинской Америке осуществляли меры в ответ на СПИД, причем такие программы более всего были сконцентрированы в странах и общинах, на которые ложится самое тяжелое бремя СПИДа.

В течение года ВПП продолжала повышать уровень информированности о проблеме СПИДа и профилактике ВИЧ в 30 странах Африки, Азии и Латинской Америки через программы школьного питания. Программы ВПП

нацелены на детей школьного возраста, людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей, беженцев и принимающие общины и на другие уязвимые группы и включают предоставление помощи через организацию школьного питания, профилактику передачи от матери ребенку (ППМР), предоставление продовольствия для обеспечения обучения, трудовой занятости/средств производства, гуманитарные операции, программы защиты здоровья матери и ребенка (ЗМР). К концу 2006 года более 4,5 миллиона детей в 18 странах были охвачены просвещением по вопросам профилактики ВИЧ и СПИДа через эти программы.

Что касается вопросов лечения и ухода в связи со СПИДом, в 2006 году ВПП работала с правительствами, неправительственными организациями и другими учреждениями ООН для обеспечения значительного расширения доступа к продовольственной и диетической помощи для людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей через программы ухода на дому, лечения при ТБ и антиретровирусного лечения в 36 странах, охватив более одного миллиона человек.

В течение года ВПП расширила свою поддержку сирот и детей, ставших уязвимыми в результате СПИДа, увеличив число стран, получающих помощь, с 16 до 22. Благодаря программам школьного питания в таких странах 5,4 миллиона детей получали полноценное питание через школы.



Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)

Центральное внимание проблеме СПИДа при осуществлении усилий в области развития

Для решения беспрецедентной проблемы СПИДа для развития ПРООН сотрудничает с широким спектром правительств, организаций гражданского общества и партнеров ООН для оказания поддержки странам, с тем чтобы они уделяли проблеме СПИДа центральное внимание при осуществлении национальных усилий в области развития, продвигали права человека и гендерное равенство и усиливали координацию и руководство национальными мерами в ответ на СПИД.

В 2006 году ПРООН продолжала поддерживать реализацию межведомственных мер в ответ на СПИД для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Благодаря совместной инициативе ПРООН, Всемирного банка и Секретариата ЮНЭЙДС 14 стран получили устойчивую техническую помощь и руководство для включения приоритетов по борьбе со СПИДом в документы с изложением стратегии сокращения масштабов нищеты (ДССН). Еще в 26 странах в различных регионах ПРООН способствовала усилению потенциала для включения мер в ответ на ВИЧ в национальные планы в области развития. Инициативы и оценки, направленные на смягчение социально-экономических последствий СПИДа, были реализованы в Восточной Европе, Латинской Америке и Карибском регионе, в дополнение к исследованиям с целью оценки и определения бюджетных средств для борьбы со СПИДом в различных секторах в Африке.

В партнерстве с региональными комиссиями, Секретариатом ЮНЭЙДС, ВОЗ и организациями гражданского общества был проведен обзорный анализ национального патентного законодательства и законодательства в области защиты прав интеллектуальной собственности; кроме того, были проведены учебные мероприятия по различным вопросам, касающимся интеллектуальной собственности и СПИДа. В течение года техническая помощь и руководство по вопросам политики были предоставлены 28 странам Африки, Азии, Латинской Америки и Карибского региона, с тем чтобы они могли применять торговую политику, обеспечивающую устойчивый доступ к препаратам, используемым при СПИДе.

В 2006 году были расширены инициативы в области коммуникации для противодействия стигме и дискриминации, в том числе Инициатива для разработки содержания Радиовещательного союза Азии и ПРООН, которая обеспечила разработку антидискриминационной стратегии адвокации на 24 языках. В арабских государствах партнерские действия позволили получить ряд телевизионных и

радиопрограмм и коротких фильмов по проблеме СПИДа и сюжетов о людях, живущих с ВИЧ. Инициативы ПРООН и ее партнеров с участием религиозных лидеров способствовали защите прав человека и гендерному равенству, что привело к созданию первой сети арабских религиозных лидеров для осуществления мер в ответ на СПИД и подписанию пакта 250 мужчинами и женщинами, являющимися руководителями мусульманских и христианских религиозных организаций.

Для усиления работы по проблеме гендерного равенства была оказана поддержка с целью оценки и включения гендерных вопросов в национальное планирование, составление бюджетов и стратегические рамки. В Латинской Америке и Африке к югу от Сахары были проведены региональные консультации по гендерным вопросам и СПИДу, в дополнение к разработке стратегий для расширения экономических возможностей женщин, живущих с ВИЧ в Азии, и к рассмотрению наследственных и имущественных прав женщин в Эфиопии. В 2006 году Секретариат ЮНЭЙДС и ПРООН совместными усилиями провели гендерные оценки и разработали руководство по гендерным вопросам в сотрудничестве с МЦИЖ, ИООЮА, ЮНИФЕМ и ЮНФПА.

Работая с гражданским обществом для поддержки эффективного участия женщин и мужчин, живущих с ВИЧ, в национальных ответных мерах, поддержка в целях обеспечения устойчивого руководства и усиления потенциала была оказана 23 группам людей, живущих с ВИЧ, в рамках Азиатско-тихоокеанской инициативы для расширения возможностей и еще нескольким группам в арабских государствах. В Латинской Америке и Карибском регионе были предприняты усилия, направленные на поддержку процесса создания региональной коалиции уязвимых групп населения.

В течение 2006 года ПРООН усиливала руководство в области политики и потенциал для повышения уровня координации и управления мерами в ответ на СПИД. В Центральной Америке и Карибском регионе ПРООН в партнерстве с Секретариатом ЮНЭЙДС обеспечили усиление функций совместных групп ООН по СПИДу для повышения эффективности поддержки национальных мер в ответ на СПИД. В рамках партнерства с Глобальным фондом ПРООН оказывала активную поддержку 35 странам для повышения эффективности руководства, реализации и надзора за использованием грантов Глобального фонда и усиления финансового потенциала и потенциала в области закупок основных реципиентов и субреципиентов.



Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) Репродуктивное здоровье, молодежь и СПИД

ЮНФПА уделяет особое внимание в борьбе против СПИДа вопросам профилактики ВИЧ среди молодежи и беременных женщин, комплексным программам по использованию мужских и женских презервативов и усилению интеграции вопросов репродуктивного здоровья и СПИДа.

В течение 2006 года ЮНФПА уделял особое внимание расширению возможностей и значимому участию молодежи, женщин и людей, живущих с ВИЧ, в рамках мероприятий по борьбе со СПИДом. ЮНФПА оказал поддержку молодежному саммиту и обеспечил участие 68 молодых активистов более чем из 36 стран в обзорном анализе и заседании высокого уровня в рамках ССГАООН. ЮНФПА также оказал поддержку 59 из 236 представителей молодежи, участвовавших в XVI Международной конференции по СПИДу, состоявшейся в Торонто.

В течение 2006 года ЮНФПА установил важные партнерские отношения с молодежью. Это включало: создание двадцати шести молодежных консультационных советов на страновом и глобальном уровне для консультирования по программным вопросам; обучение примерно 13 500 молодежных инструкторов, лиц, занимающихся просвещением среди своих коллег, и программных работников; разработку инструмента для интерактивного дистанционного компьютерного обучения для лиц, занимающихся просвещением среди своих коллег, с охватом 5,8 миллиона молодых людей; создание новых молодежных центров и клубов при поддержке ЮНФПА. По оценкам, в течение года пропагандистской работой в Африке было охвачено более 28 миллионов молодых людей; в четырех странах Африки 700 000 человек пользовалось услугами дружественных для молодежи клиник ЮНФПА.

Выполнение межведомственного обзорного анализа национальной политики, стратегий и планов действий в 33 странах с участием молодежи и публикация руководства, подходов и инструментов для усиления программ по ВИЧ для молодежи, таких как «На старт, внимание, марш! Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи (*Steady, ready, go! Preventing HIV/AIDS in young people*) (в партнерстве с ВОЗ, МУЦГ по ВИЧ/СПИДу и организацией «Молодежь и ЮНЭЙДС»», позволили получить новые доказательные сведения и данные.

В 2006 году ЮНФПА опубликовал формы национальных докладов о профилактике ВИЧ для молодых женщин и девочек. Созданные в сотрудничестве с Международной федерацией по регулированию рождаемости, ЮНФПА, Глобальной коалицией по проблемам женщин и СПИДа и организацией «ВИЧ-позитивная молодежь» (*Young Positives*), эти формы отчетности включают краткое описание текущей ситуации с оценкой ключевых барьеров в области политики, законодательства, наличия и доступности услуг, а также рекомендации для действий. Были составлены восемь страновых докладов, и еще 12 докладов находятся в стадии разработки.

ЮНФПА также оказал поддержку пилотным проектам для защиты полового и репродуктивного здоровья женщин, живущих с ВИЧ, на основе прав человека в трех странах, проектам «позитивная профилактика» в шести странах, а также, в сотрудничестве с ВОЗ, разработал клинические рекомендации по защите полового и репродуктивного здоровья и оказанию услуг ВИЧ-положительным женщинам.

В рамках программ распространения презервативов в 2006 году ЮНФПА поставил более 111 миллионов мужских презервативов в развивающиеся страны и страны, находящиеся в переходном периоде, и внес большой вклад в увеличение на 41% поставок женских презервативов, количество которых к октябрю 2006 года превысило 19 миллионов. Из 23 стран, активно расширявших программы обеспечения женскими презервативами в течение 2006 года, 15 стран достигли основных промежуточных показателей, включая разработку национальной стратегии. Растет число стран, которые включают женские презервативы в свои национальные перечни важнейших лекарственных препаратов.

Что касается персонала, ЮНФПА в последнее время нанял 70 новых (преимущественно национальных) сотрудников для работы по проблеме СПИДа. Это позволило значительно усилить потенциал ЮНФПА для реализации принципа «заставить деньги работать» путем расширения национальных программ за счет национальных и местных партнеров.



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК)

Употребление инъекционных наркотиков, тюрьмы, торговля людьми и ВИЧ

ЮНОДК отвечает за вопросы координации и обеспечения руководства всеми действиями Организации Объединенных Наций по борьбе с наркотиками, а также вопросы международного сотрудничества для предупреждения и противодействия транснациональной преступности и терроризму. В этом контексте ЮНОДК поддерживает комплексные подходы к профилактике ВИЧ и уходу среди потребителей инъекционных наркотиков. Что касается тюрем, ЮНОДК оказывает помощь в реализации международной политики и стандартов, которые обеспечивают предоставление медицинской помощи всем заключенным, в том числе в связи с ВИЧ. ЮНОДК помогает правительствам противодействовать торговле людьми и предоставляет руководящие рекомендации для снижения ущерба для здоровья лиц, ставших жертвами торговли людьми, в частности последствий ВИЧ-инфекции.

В 2006 году ЮНОДК оказало помощь более чем 15 странам для внедрения широкомасштабных программ по профилактике ВИЧ и уходу за потребителями инъекционных наркотиков, сотрудничая при этом с правительствами и организациями гражданского общества, в частности в Центральной Азии и Восточной Европе. Учитывая, что, согласно последним данным, проблема ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Африке усиливается, ЮНОДК оказало техническую помощь в создании потенциала национальных комиссий по наркотикам и национальных комиссий по СПИДу в Египте, Кении, Кот-д'Ивуаре, Ливийской Арабской Джамахирии, Маврикии, Марокко и Объединенной Республике Танзания.

В рамках работы, проводимой в тюремной системе, в ходе XVI Международной конференции по СПИДу в Торонто ЮНОДК в сотрудничестве с ВОЗ и другими партнерами ЮНЭЙДС объявило о начале реализации программы для профилактики ВИЧ и ухода в условиях тюрем с целью оказания помощи странам в разработке национальных стратегий. В течение года были усилены меры по пропаганде и повышению уровня понимания проблемы национальными органами в 15 странах – в настоящее время национальные стратегии по проблеме ВИЧ в тюрьмах внедряются в Кении, Кыргызстане, Маврикии, Марокко, Пакистане и Южной Африке. В 2006 году были начаты широкомасштабные совместные программы, направленные на решение проблемы ВИЧ в тюремных условиях в ряде стран Африки, Восточной Европы и Центральной Азии.

Продолжая свои усилия, направленные на предупреждение торговли людьми и решение проблемы ВИЧ среди лиц, которые могут стать жертвами торговли людьми (ЛЖТЛ), в частности в Восточной Европе, Западной и Центральной Африке, ЮНОДК проводило работу для начала реализации проектов в 16 странах к концу 2006 года. Кроме того, в 2006 году ЮНОДК в партнерстве с ЮНФПА начало осуществление исследовательского проекта среди четырех языковых групп иностранных работников секс-бизнеса в Таиланде и Японии. Также проводится работа для разработки «пакета мер по обеспечению безопасного передвижения» для лиц, которые могут стать жертвами торговли людьми.



Международная организация труда (МОТ)

СПИД на рабочем месте

В то время как координация действий всех коспонсоров ЮНЭЙДС и других учреждений имеет большое значение, каждое отдельное учреждение также ведет работу в странах в тех областях, где оно имеет сравнительные преимущества. МОТ стремится к тому, чтобы место работы было основным местом обеспечения всеобщего доступа путем мобилизации соответствующих участников (министерств труда, организаций работодателей и работников), с тем чтобы они играли активную роль в осуществлении национальных программ по СПИДу.

В 2006 году была расширена программа технического сотрудничества МОТ; в настоящее время она реализуется на рабочих местах более чем в 60 странах. В течение года более 3500 правительственных должностных лиц и ключевых членов организаций работодателей и работников прошли углубленное обучение вопросам разработки политики и программ для борьбы со СПИДом на рабочем месте. МОТ также представила свой двухлетний доклад о положении в мире труда и воздействии СПИДа, включив в него анализ политики и руководящие принципы, уделив особое внимание детям и молодежи («ВИЧ/СПИД и мир труда: глобальные оценки, воздействие на детей и молодежь и ответные меры») (*HIV/AIDS and work: global estimates, impact in children and youth, and response*, 2006). Кроме того, более 700 представителей НПО и предприятий прошли специализированное обучение правилам коммуникации в целях изменения поведения на рабочем месте, используя для этого документ «Коммуникация для изменения поведения в свете ВИЧ/СПИДа: пакет мер для рабочего места» (*HIV/AIDS behaviour change communication: a toolkit for the workplace*). Недавно проведенные обследования для определения воздействия дали положительные результаты, как с точки зрения влияния политики (снижение стигмы и дискриминации), так и изменения поведения (расширение практики пользования презервативами). В рамках крупного проекта, в котором участвовали около 400 предприятий и 450 000 работников во всех регионах, был опубликован «Отчет о стратеги-

ческих мерах предприятий в ответ на ВИЧ/СПИД: спасти жизни, защитить рабочие места» (*A report on strategic HIV/AIDS responses by enterprises: saving lives, protecting jobs*).

В 2006 году МОТ провела работу в ответ на 22 запроса от правительств, которые обратились за помощью для пересмотра трудового или иного законодательства и разработки национальной политики. По завершении года 73 страны внедрили положения в связи с ВИЧ в свое трудовое законодательство и законодательство и политику, направленные против дискриминации. МОТ также начала работу с рядом партнеров ООН для пересмотра международных документов и национального законодательства в Северной Африке и на Ближнем Востоке с учетом «Свода правил» МОТ, а также для оказания консультаций о нормативных положениях, касающихся защиты людей, живущих с ВИЧ. Другой новый проект, осуществляемый в 14 англо- и франкоговорящих странах Африки, включает обучение юристов и судей, занимающихся трудовыми вопросами, правилам применения законодательства для защиты работников от дискриминации в связи с ВИЧ.

МОТ помогла расширить услуги, оказываемые на рабочем месте для местного сообщества, через оказание поддержки с целью установления партнерства между государственным и частным секторами. Примеры этого приведены в докладе («Превращение совместных инвестиций в реальность: стратегии и опыт» (*Making co-investment a reality—strategies and experiences*) с описанием опыта использования совместных инвестиций консорциумом учреждений (ГТЗ, ГКП, Глобальный фонд, ГИЗ, МОТ, Всемирный банк). В то же время МОТ усиливала взаимосвязи с кооперативами, включая реализацию крупного проекта в Эфиопии с участием 70 кооперативов в 5 районах, с охватом 74 268 членов и их семей (52,8% всех членов профсоюзов), и объединений микропредприятий и неформальных работников. Техническая помощь в неформальном секторе экономики была оказана 30 странам Африки, Азии и Карибского региона.



Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО)

СПИД и образование

В течение ряда лет ЮНЕСКО усиливала свои действия в ответ на СПИД во всех сферах деятельности. В соответствии с принципом разделения функций ЮНЭЙДС, ЮНЕСКО является ведущей организацией для проведения профилактики среди молодежи в учебных учреждениях. Для обеспечения целенаправленного и интенсивного участия сектора образования в осуществлении национальных мер в ответ на СПИД ЮНЕСКО возглавляет инициативу ЮНЭЙДС под названием ЭДУКЭЙДС – Глобальную инициативу по образованию и ВИЧ и СПИДу, – являющуюся партнерским соглашением с правительствами, коспонсорами и другими основными заинтересованными сторонами, направленным на оказание помощи странам для внедрения и реализации комплексных мер в ответ на эпидемию через сектор образования.

В 2006 году инициатива ЭДУКЭЙДС обеспечила ряд достижений на страновом уровне. В настоящее время эта инициатива осуществляется в 30 странах; в прошлом году особый акцент был сделан на оказание технической помощи 15 странам. Был отмечен прогресс в разработке эффективных стратегий просвещения в связи со СПИДом в странах КАРИКОМ, 16 арабских странах, Центральной Азии, Беларуси, Китае и Российской Федерации. В 2006 году по меньшей мере 15 стран получили учебные материалы и возможности для обучения молодежи и взрослых в учебных учреждениях; учебные семинары по вопросам усиления потенциала были проведены в 16 странах, представляющих Африку, арабские государства и Азию. В партнерстве с МОТ ЮНЕСКО разработала политику в связи со СПИДом на рабочем месте для сектора образования в южной Африке и Карибском регионе.

В 2006 году был опубликован ряд материалов на основе подтвержденной информации, посвященных вопросам расширения мер в ответ на СПИД через сектор образования, включая «ЭДУКЭЙДС: рамки для действий» (*EDUCAIDS: a framework for action*), три буклета «Хорошая

практика и политика просвещения по вопросам ВИЧ и СПИДа» (*Good Practice and Policy in HIV and AIDS Education*), в которых политика и практика представлены на основе доказательной информации, а также серия технических документов и материалов по вопросам разработки учебных программ, обучения учителей и оказания помощи лицам, занимающимся просвещением. Материалы по пропаганде и обучению учителей были адаптированы и переведены для шести стран Азии; в 10 странах Африки к югу от Сахары были проведены исследования по вопросам обучения учителей в связи с проблемами СПИДа. В сотрудничестве с ВОЗ было разработано пособие по просвещению в связи с лечением при СПИДе; была выпущена серия многоязычных CD-ROM, где в обобщенном виде представлены знания по вопросам просвещения и проблеме СПИДа.

В рамках работы, направленной на реформирование организации, в 2006 году ЮНЕСКО пересмотрела свою стратегию после консультаций с Секретариатом ЮНЭЙДС, с тем чтобы отразить разделение функций и цель, предусматривающую обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Эта стратегия, которая в настоящее время печатается на английском, французском и испанском языках, представляет собой рабочий инструмент для всех действий ЮНЕСКО и обеспечит использование принципа всеобщего доступа и разделения функций ЮНЭЙДС как основы для определения приоритетов и распределения ресурсов для борьбы со СПИДом.

В ЮНЕСКО заседает Межучрежденческая целевая группа (МУЦГ) ЮНЭЙДС по образованию, мандат которой включает осуществление координированных мер в ответ на СПИД в сфере образования. В течение 2006 года МУЦГ по образованию выполнила два вида работ для повышения уровня согласования и гармонизации страновых мер в ответ на СПИД.



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Усиление мер в ответ на СПИД в секторе здравоохранения

Работа, проводимая Всемирной организацией здравоохранения по СПИДУ, направлена на быстрое расширение масштабов лечения и ухода и ускорение профилактики, а также на усиление систем здравоохранения, с тем чтобы сектор здравоохранения мог осуществлять меры в ответ на эпидемию более эффективно и комплексно.

В течение 2006 года ВОЗ разработала пятилетний план для всей организации «Вклад ВОЗ в расширение масштабов для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ на 2006–2010 годы» (*WHO's contribution to scaling up towards universal access to HIV/AIDS prevention, treatment and care, 2006–2010*). Этот план, построенный вокруг пяти стратегических направлений, отражает ключевые сферы осуществления мер в ответ на СПИД в секторе здравоохранения.

В течение 2006 года ВОЗ продолжала работу по вопросам тестирования на ВИЧ и консультирования, разработав проект руководящих принципов проведения тестирования и консультирования по инициативе учреждений и опубликовав пакет для тестирования на ВИЧ и консультирования с целью профилактики передачи от матери ребенку. ВОЗ выполнила систематический обзорный анализ эффективности мер вмешательства для профилактики ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, выпустила Глобальную стратегию для профилактики и борьбы с инфекциями, передающимися половым путем, и провела обзорный анализ данных о мерах профилактики и лечения в связи с ВИЧ в тюремных условиях. В течение года эта организация также разработала учебные материалы по профилактике ВИЧ в условиях ограниченного передвижения, представила политику и техническое руководство по вопросам повышения уровня безопасности крови, профилактики передачи ВИЧ в условиях медицинской помощи и профилактики после контакта, а также проанализировала и обеспечила мониторинг данных о новых технологиях профилактики ВИЧ, включая обрезание мужчин, микробициды, вакцины против ВИЧ и профилактику до контакта.

Продолжая работу по лечению и уходу в связи со СПИДом, ВОЗ опубликовала глобальные руководящие принципы по вопросам антиретровирусного лечения для взрослых и подростков, младенцев и детей и профилактики передачи от матери ребенку; профилактики котримоксазолом инфекций, обусловленных ВИЧ, среди детей, подростков и взрослых, а также мониторинга состояния больных для ухода и антиретровирусного лечения в связи

с ВИЧ. Организация выполнила работу по адаптации международных руководящих принципов лечения для ряда регионов, провела обучение и оказала техническую помощь странам с целью адаптации и применения инструментов под названием «Интегрированное ведение больных взрослых и подростков» (ИВБВП). ВОЗ поддерживала подходы для обеспечения готовности к лечению и оказания помощи с целью повышения уровня приверженности через общины и содействовала улучшению сотрудничества между службами и программами лечения при ВИЧ и туберкулезе.

С целью усиления систем здравоохранения ВОЗ оказывала содействие странам для разработки национальных стратегий и планов по СПИДУ для сектора здравоохранения, включая помощь в определении национальных целевых задач, в соответствии с принципами обеспечения всеобщего доступа. Она также помогла странам при разработке предложений в Глобальный фонд и реализации крупных грантов для борьбы со СПИДом, а также оказывала консультации и поддержку при планировании и обучении персонала в системе здравоохранения и применении компенсаций и мер, направленных на сохранение работников, в рамках инициативы «Лечить, обучать и сохранять».

В частности, работая через службу снабжения лекарственными препаратами и средствами диагностики, используемыми при СПИДе, ВОЗ оказывала содействие странам в управлении закупками и поставками препаратов, средств диагностики и других товаров, используемых в связи с ВИЧ.

В течение 2006 года ВОЗ выпустила ряд стратегических информационных документов, включая оценку инициативы «3 к 5», пересмотренный отчет о расширении масштабов лечения при СПИДе и проект руководства для стран по установлению национальных целевых показателей для обеспечения всеобщего доступа. Эта организация разработала общие протоколы проведения рабочих исследований и поддержала мероприятия по проведению таких исследований в странах в связи расширением масштабов лечения при СПИДе, оказала помощь странам при разработке и реализации протоколов и систем надзора за развитием устойчивости к препаратам, используемым для лечения ВИЧ-инфицированных, а также поддержала глобальную сеть контроля за развитием устойчивости к препаратам, используемым для лечения ВИЧ-инфицированных, и мероприятия, направленные на картирование охвата услугами в связи с ВИЧ и точек оказания услуг.



Всемирный банк

Усиление национальных стратегий по СПИДу, мониторинга и оценки и механизмов финансирования

Всемирный банк вносит вклад в расширение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ через усиление национальных стратегий, мониторинга и оценки, финансирование комплексных программ по СПИДу и оказание помощи, с тем чтобы проблема СПИДа включалась в более широкую повестку дня в области развития. К декабрю 2006 года Всемирный банк взял обязательства по выделению более 2,7 миллиарда долларов США на программы по СПИДу в глобальном масштабе. Почти половина этих финансовых средств поступила через Межстрановую программу по СПИДу для Африки и Карибского региона, а остальная часть через традиционные проекты, финансируемые Всемирным банком во всех регионах.

В 2006 году продолжался процесс расширения Глобальной группы по поддержке мониторинга и оценки эпидемии СПИДа (ГАМЕТ). ГАМЕТ, работающая во Всемирном банке, была создана ЮНЭЙДС с целью усиления национального потенциала и систем мониторинга и оценки. В течение года специалисты ГАМЕТ продолжили оказание быстрой, интенсивной, гибкой, практической и прямой специализированной помощи в области мониторинга и оценки для 45 стран на четырех континентах с целью развития и усиления национальных систем. Эта поддержка постоянно расширялась, охватывая страны, которые имеют слабый доступ к технической помощи, включая Анголу, Демократическую Республику Конго, Конго, Ливан и Сьерра-Леоне.

В рамках работы по СПИДу в 2006 году Всемирный банк спонсировал (совместно с ВОЗ и Секретариатом ЮНЭЙДС) заседание высокого уровня на тему «Обеспечение устойчивости расходов на лечение – кто будет платить?», в котором участвовали лица, вырабатывающие политику, экономисты, частные предприятия, доноры и люди, живущие с ВИЧ, с тем чтобы определить

вопросы финансовой устойчивости лечения при СПИДе; особое внимание было уделено растущим потребностям в комбинированном антиретровирусном лечении препаратами второго ряда. В рамках действий по итогам совещания планируется организовать ряд мероприятий, включая публикацию документов, представленных в ходе совещания, в журнале AIDS, предназначенном для заинтересованных участников, а также провести соответствующие заседания в ходе конференций в Сиднее и Уганде.

Являясь одним из многочисленных партнеров по процессу развития, обеспечивающих поддержку национальных программ по СПИДу, Всемирный банк занимается вопросами улучшения координации и повышения уровня согласования и гармонизации своей поддержки с ответными мерами, осуществляемыми странами, в соответствии с рекомендациями Глобальной целевой группы (ГЦГ). Первое ежегодное совещание трех основных доноров (Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ПЕПФАР и Всемирного банка) было проведено в январе 2006 года; участники совещания разработали планы действий для усиления координации усилий доноров и оказания помощи в процессе реализации. В свете рекомендаций Глобальной целевой группы Всемирный банк и Глобальный фонд поручили провести исследование, чтобы определить, каким образом программы по СПИДу, осуществляемые этими двумя учреждениями, дополняют и перекрывают друг друга и каковы их сравнительные преимущества. В течение 2006 года Глобальный фонд и Всемирный банк сотрудничали друг с другом и в дальнейшем продолжат работу на страновом уровне для определения ряда рекомендаций, включая использование совместного ежегодного анализа процессов реализации, общих каналов реализации программ и общих фидуциарных оценок в рамках мер в ответ на СПИД.

ЮНЭЙДС, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, объединяет усилия и ресурсы десяти учреждений системы ООН в борьбе с эпидемией СПИДа. Коспонсоры включают УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк. Секретариат ЮНЭЙДС, находящийся в Женеве, работает более чем в 80 странах по всему миру.

При печати настоящего издания использована одобренная Советом управляющих лесным хозяйством бумага, т.е. бумага, произведенная из мягких пород деревьев, выращиваемых на профессиональных плантациях, где взамен каждого вырубленного дерева высаживается по крайней мере одно новое дерево.

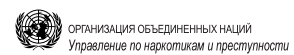
Объединим мир против СПИДа



УВКБ ООН
Управление ООН
по делам беженцев



Фонд Организации Объединенных
Наций в области народонаселения



**Всемирная
организация здравоохранения**



THE WORLD BANK

UNAIDS
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVA 27
SWITZERLAND

Tel.: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
e-mail: distribution@unaids.org

www.unaids.org