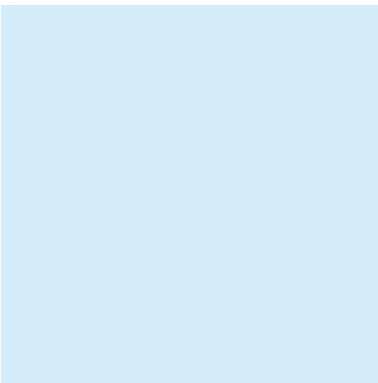
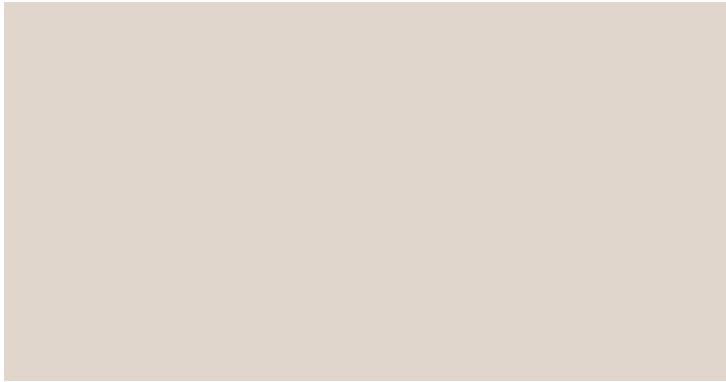


Куда мы движемся дальше? Обеспечение долгосрочной устойчивости эффективной, мощной деятельности в ответ на ВИЧ



Глава 7



РИСУНОК 7.1 Общая годовая сумма средств на противодействие СПИДу, 1986–2007 гг.



Как уже рассматривалось в предыдущих главах, сегодня в мире есть средства для профилактики новых случаев ВИЧ-инфекции, снижения заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ, и смягчения вредных последствий эпидемии для домохозяйств, общин и общества в целом.

Работа по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ является важным этапом в формировании эффективных и устойчивых мер в ответ на ВИЧ. Значительные, хотя и непостоянные успехи были достигнуты в расширении деятельности на пути к всеобщему доступу. Как показано в таблицах 7.1 и 7.2, нескольким странам уже удалось выполнить национальные целевые показатели всеобщего доступа в части профилактики передачи вируса от матери ребенку и антиретровирусного лечения.

Страны, которые значительно расширили масштабы этих услуг, продемонстрировали сильное

национальное и децентрализованное лидерство и координацию мероприятий по противодействию ВИЧ, включая согласование финансирования и деятельности партнеров с национальными стратегиями по СПИДу. В странах, где такие услуги были быстро расширены, совершенно очевидно существует четкая политическая воля на самом высоком уровне в правительстве, направленная на осуществление совместных процессов, которые подчеркивают важность всех аспектов ответной деятельности и вовлекают все заинтересованные стороны. Энтузиазм и прозрачность, с которыми некоторые правительства принимают меры в ответ на эпидемию, побуждают все большее число партнеров в области развития оказывать поддержку решительным, реализуемым силами национальных организаций стратегиям в ответ на ВИЧ.

Однако деятельность по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и

поддержке в связи с ВИЧ осуществлялась в мире неравномерно. Как показано на Рисунке 7.2, некоторые регионы отстают в процессе расширения масштабов важнейших услуг по профилактике и лечению. В период с 2005 по 2007 годы прогресс в расширении доступа к антиретровирусному лечению и профилактике передачи вируса от матери ребенку был особенно наглядным в Африке к югу от Сахары. Тем не менее, для обеспечения всеобщего доступа в этом регионе необходимо постоянно поддерживать эти успехи, поскольку уровни охвата до 2005 года в Африке были чрезвычайно низкими.

Страны, добившиеся заметного прогресса на пути к всеобщему доступу, работали над тем, чтобы усилить кадровый потенциал для оказания услуг, расширить доступ к товарам и оборудованию и усилить системы здравоохранения в целом. Значительное вовлечение гражданского общества также было важным для успешного расширения масштабов услуг. Активное, умеющее убеждать и заинтересованное гражданское общество выступает за реализацию прав человека, усиливает возможности осуществления программ в странах и улучшает доступ к услугам для маргинализированных групп и людей, особенно сильно нуждающихся в услугах.

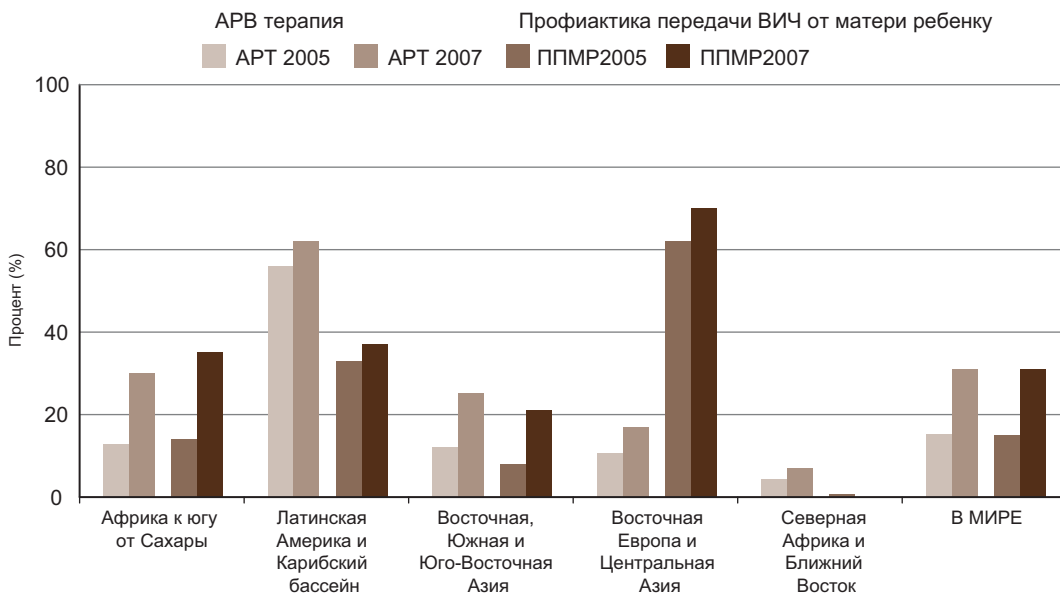
В этой главе внимание сосредоточено на шагах, которые должны быть осуществлены уже сейчас, чтобы распространить последние успехи, описанные в этом докладе, на все страны и регионы и на весь спектр мероприятий по противодействию ВИЧ. В этой главе мы заглянули в будущее после 2015 года – конечного срока выполнения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, анализируя действия и структуры, которые будут необходимы на национальном и глобальном уровнях для обеспечения мощной деятельности в ответ на ВИЧ и в долгосрочной перспективе.

В частности, в этой главе рассматриваются неотложные задачи, которые отдельным странам и международному сообществу в целом придется решать в ближайшие годы в ходе работы по организации эффективной, устойчивой деятельности в ответ на эпидемию. В обобщенном виде, речь идет о следующих задачах:

- обеспечивать сильное, многосекторальное лидерство в ближайшие годы и десятилетия, даже при возникновении других приоритетов и при том, что благодаря расширению доступа к

РИСУНОК 7.2

Сравнение процента охвата антиретровирусной терапией людей на продвинутой стадии ВИЧ и процента охвата антиретровирусными препаратами ВИЧ-позитивных беременных женщин по регионам в 2005 и 2007 гг.



Источник: ЮНЭЙДС/ЮНИСЕФ/ВОЗ

ТАБЛИЦА 7.1

Процент охвата лечением антиретровирусными препаратами для профилактики передачи от матери ребенку Разбивка по квартилям (N=63)

Охват менее 25% 36 стран	Охват от 25 до 49% 16 стран	Охват от 50 до 75% 7 стран	Охват более 75% 4 страны
Ангола	Бенин	Бразилия	Аргентина
Буркина-Фасо	Камбоджа	Кения	Ботсвана
Бурунди	Центральноафриканская Республика	Намибия	Российская Федерация
Камерун	Доминиканская Республика	Руанда	Таиланд
Чад	Гамбия	Южная Африка	
Китай	Гондурас	Свазиленд	
Колумбия	Лесото	Украина	
Республика Конго	Малави		
Кот-д'Ивуар	Мозамбик		
Демократическая Республика Конго	Мьянма		
Сальвадор	Нигер		
Эритрея	Перу		
Эфиопия	Уганда		
Габон	Объединенная Республика Танзания		
Гана	Замбия		
Гватемала	Зимбабве		
Гвинея			
Гвинея-Биссау			
Гаити			
Индия			
Индонезия			
Иран (Исламская Республика)			
Либерия			
Мадагаскар			
Малайзия			
Мали			
Непал			
Нигерия			
Пакистан			
Папуа-Новая Гвинея			
Сенегал			
Сьерра-Леоне			
Сомали			
Того			
Венесуэла			
Вьетнам			

Все значения основаны на оценке потребностей с использованием методологии ЮНЭЙДС/ВОЗ. Включают все страны, для которых было сообщено число беременных женщин, получающих АРВ терапию за 2007 г., кроме тех стран, для которых оценки потребностей ЮНЭЙДС/ВОЗ отсутствуют, или если эти оценки имеют значение меньше 500.

ТАБЛИЦА 7.2

Процент охвата лечением антиретровирусными препаратами взрослых и детей на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции Разбивка по квартилям (N=106)

Охват менее 25% 45 стран	Охват от 25 до 49% 40 стран	Охват от 50 до 75% 14 стран	Охват более 75% 7 стран
Алжир	Ангола	Аргентина	Ботсвана
Армения	Багамские Острова	Барбадос	Бразилия
Азербайджан	Белиз	Камбоджа	Чили
Бангладеш	Бенин	Чешская Республика	Коста-Рика
Беларусь	Буркина-Фасо	Сальвадор	Куба
Боливия	Камерун	Молдова	Лаосская Народно- Демократическая Республика
Бурунди	Кот-д'Ивуар	Нидерланды	Намибия
Центральноафриканская Республика	Доминиканская Республика	Панама	
Чад	Эквадор	Румыния	
Китай	Экваториальная Гвинея	Руанда	
Конго	Эстония	Сенегал	
Демократическая Республика Конго	Эфиопия	Таиланд	
Джибути	Габон	Тринидад и Тобаго	
Эритрея	Гватемала	Уругвай	
Египет	Гвинея		
Гамбия	Гайана		
Гана	Гаити		
Гвинея-Биссау	Гондурас		
Венгрия	Ямайка		
Индонезия	Кения		
Иран (Исламская Республика)	Ливан		
Казахстан	Лесото		
Кыргызстан	Малави		
Либерия	Малайзия		
Литва	Мали		
Мадагаскар	Марокко		
Мавритания	Нигерия		
Маврикий	Никарагуа		
Мозамбик	Папуа-Новая Гвинея		
Мьянма	Папуа-Новая Гвинея		
Непал	Перу		
Нигер	Филиппины		
Пакистан	Польша		
Парагвай	Южная Африка		
Российская Федерация	Суринам		
Сербия	Свазиленд		
Сьерра-Леоне	Уганда		
Сомали	Объединенная Республика Танзания		
Шри-Ланка	Венесуэла		
Судан	Вьетнам		
Таджикистан	Замбия		
Того			
Украина			
Узбекистан			
Зимбабве			

Все значения основаны на оценке потребностей с использованием методологии ЮНЭЙДС/ВОЗ. Включают все страны, для которых было сообщено число беременных женщин, получающих АРВ терапию за 2007 г., кроме тех стран, для которых оценки потребностей ЮНЭЙДС/ВОЗ отсутствуют, или если эти оценки имеют значение меньше 500.

антиретровирусным препаратам эпидемия может считаться менее опасной;

- применять инновационные, надежные механизмы адекватного финансирования мер в ответ на ВИЧ в долговременной перспективе;
- не снижать приоритетность профилактики ВИЧ по мере развития эпидемии и добиться того, чтобы эффективные профилактические мероприятия были направлены на группы населения и модели рискованного поведения, которые действительно являются движущими силами эпидемии;
- ввести в действие структуры, необходимые для поддержки мощных, поддающихся адаптации программ по лечению и уходу;
- смягчать краткосрочные и долгосрочные последствия эпидемии для домохозяйств, общин и общества в целом;
- осуществлять национальную ответную деятельность при надлежащем государственном управлении, которое усиливает ее эффективность и устойчивость; и
- признавать, что технологии сами по себе не могут эффективно решить проблемы эпидемии,

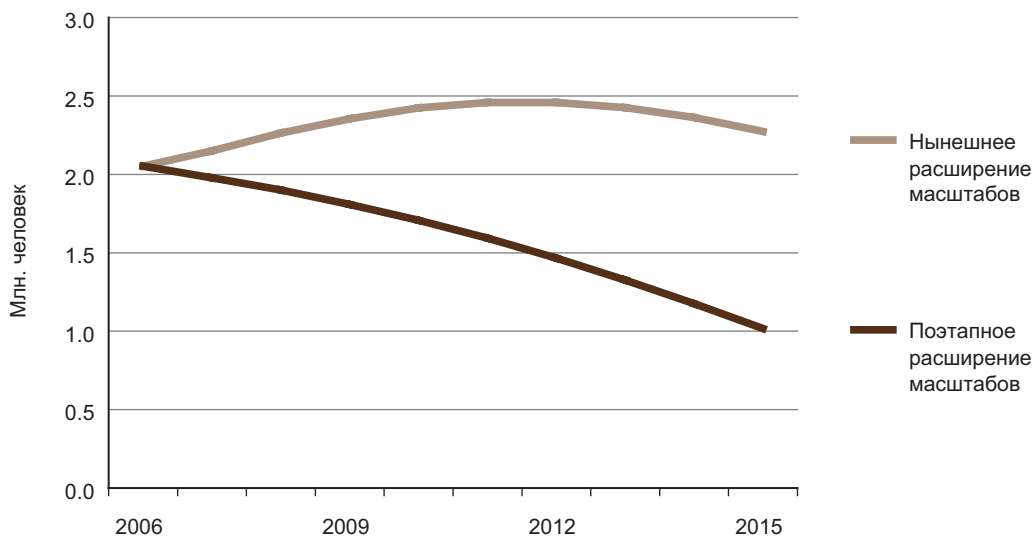
и что эффективная, долгосрочная ответная деятельность должна основываться на соблюдении прав человека.

Потребность в осуществлении более сильной и всесторонней ответной деятельности очевидна. Сохранение нынешних темпов расширения масштабов деятельности – вместо ускорения расширения услуг для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке – приведет к тому, что до 2015 года ежегодно от СПИДа будет дополнительно умирать более одного миллиона человек (Рисунок 7.3). Если не расширить масштабы профилактики ВИЧ, то в ближайшие годы будет происходить в два раза больше новых случаев ВИЧ-инфекции, чем могло бы быть при осуществлении всесторонних ответных мер (Stover et al., 2006).

Лидерство в ответной деятельности

ВИЧ предъявляет особые требования к лидерству. Как сказал нобелевский лауреат Амартья Сен, как правило, коллективные действия легко мобилизовать в ответ на очевидные кризисы, такие как голод, природные катастрофы или вспышки опасных инфекционных заболеваний. Однако даже

РИСУНОК 7.3 Ежегодное число смертей от СПИДа при сопоставлении прогнозируемых нынешних темпов расширения масштабов деятельности и стратегий поэтапного расширения масштабов для обеспечения всеобщего доступа в период с 2010 по 2015 гг.



Источник: ЮНЭЙДС, 2008.

“скрытые” проблемы со временем становятся очевидными, когда их масштабы и последствия становятся такими же серьезными, как проблема ВИЧ. Тем не менее, практически без исключений меры в ответ на ВИЧ принимались слишком поздно. История эпидемии показывает, что ВИЧ не исчезает, если вовремя не осуществить эффективных мер, наоборот, проблемы эпидемии могут еще больше обостриться в будущем.

“Скрытые” проблемы ВИЧ могут еще больше усилиться в ближайшие годы по мере расширения масштабов антиретровирусной терапии в странах с ограниченными ресурсами. За последние десять лет в странах с высоким уровнем доходов поняли, что снижение уровня заболеваемости и смертности благодаря успехам в лечении может скрывать продолжающуюся высокую распространенность и заболеваемость, что может вызвать у людей, прини-

Национальное лидерство в противодействии ВИЧ

В последние годы во все большем числе стран отмечаются примеры выдающегося лидерства в противодействии ВИЧ.

- В девяти разных министерствах правительства Барбадоса действуют рабочие группы по ВИЧ, обеспеченные бюджетными средствами на осуществление деятельности в связи с ВИЧ.
- В Ботсване достигнут один из самых высоких в мире уровней охвата лечением ВИЧ – в 2007 году антиретровирусные препараты предоставлялись более чем 90% нуждающихся в этих лекарствах.
- В 2008 году правительство Бразилии, обеспокоенное растущим числом новых случаев ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, решительно усилило профилактическую работу на национальном уровне, направленную на эту группу населения.
- В Китае, где в течение многих лет растущей эпидемии ВИЧ не уделялось надлежащего внимания, национальное правительство приняло серьезные ответные меры, включая создание около 400 клиник заместительного лечения метадонном, которые к октябрю 2007 года оказывали услуги по лекарственному лечению почти 90 000 потребителей наркотиков.
- Несколько стран Европы (включая Ирландию, Нидерланды, Швецию и Соединенное Королевство) вносят вклад в международное финансирование противодействия ВИЧ, превышающий их долю в международной экономике (см. раздел “Мобилизация достаточных финансовых ресурсов на противодействие ВИЧ”).
- С целью формирования достаточного потенциала для эффективной, устойчивой ответной деятельности, в Индии к марту 2007 года более 794 000 человек были обучены методам оказания необходимых услуг в связи с ВИЧ.
- В Папуа-Новой Гвинее осуществление консультирования и тестирования на ВИЧ по инициативе медработников в медицинских учреждениях привело к девятикратному повышению уровня использования услуг по тестированию в учреждениях здравоохранения в период с 2006 по 2007 годы.
- Руанда, которая по данным Индекса человеческого развития (ПРООН, 2007а) находится на 161 месте из 177 стран и до сих пор переживает процесс восстановления после геноцида 1994 года, достигла в 2007 году самого высокого среди стран с низким уровнем дохода уровня охвата антиретровирусной терапией (71%) и профилактикой передачи вируса от матери ребенку (55%).
- Начиная с 2003 года правительство США значительно расширило объемы финансовой и технической помощи странам с низким и средним уровнем доходов, предоставив беспрецедентную сумму в размере 18,8 миллиарда долл. США для финансирования программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ (Офис глобального координатора США по СПИДУ и др., 2008).

мающих политические решения, и затронутых общин чувство самоуспокоенности перед лицом все еще существующей угрозы эпидемии. Настоящие лидеры не должны поддаваться такой самоуспокоенности; их задача – реализовывать такую политику и такие программы, которые будут направлены на снижение долгосрочных потерь в связи с эпидемией.

Сильное лидерство в связи с ВИЧ требует сосредоточения на долгосрочных целях, не позволяя промежуточным проблемам подорвать национальное противодействие ВИЧ. В 1996 году, после того, как Бразилия приняла обязательство сделать антиретровирусные препараты доступными в учреждениях государственного сектора, страна испытала серьезные финансовые трудности, включая обвал курса *реала*, национальной денежной единицы. Невзирая на значительное давление со стороны Международного валютного фонда с требованием резко снизить государственные расходы, президент Бразилии Фернандо Энрике Кардозо сохранял твердую приверженность страны делу предоставления лечения ВИЧ. Результатом стало то, что на сегодняшний день выжили десятки тысяч людей, которые в противном случае могли бы умереть от заболеваний, обусловленных ВИЧ.

Лидерство означает умение избегать соблазна думать, что эпидемия “пройдет сама собой” после появления первых сообщений об успехах ответной деятельности. Лидеры в сфере ВИЧ понимают, что эпидемия – это проблема, которая будет существовать в течение нескольких поколений, решение которой требует настойчивости, перспективного видения и гибкости; иными словами, лидерство в сфере ВИЧ означает планирование на долгий срок. И хотя трех- и пятилетние планы будут и в дальнейшем играть ключевую роль в национальных ответных мерах, эти процессы необходимо будет включать в деятельность по более долгосрочному планированию. Намибия показывает пример такого подхода; ее текущий пятилетний план по ВИЧ, который действует до конца 2009 года, имеет конкретные привязки к целям и стратегиям процесса долгосрочного планирования в области развития, который охватывает период до 2030 года.

Лидеры руководствуются фактическими данными. Таким образом, в то время как кое-кто пытается решить проблемы эпидемии, вводя ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ, или ограничивая профилактику среди молодежи рекомендациями воздерживаться от половой жизни, лидеры в сфере ВИЧ убедят данные обществен-

ного здравоохранения о том, что такие стратегии неэффективны и могут принести противоположные результаты.

Лидерство глав правительств и национальных министерств очень важно, однако эффективная национальная ответная деятельность зависит от приверженности и деятельности разных групп. Лидерство в сфере ВИЧ необходимо обеспечить во всех слоях общества (особенно в странах, где ВИЧ является гиперэндемичным), включая общинные группы, религиозные организации, частный бизнес, молодежь и старшее поколение. Прежде всего, необходимо расширить возможности людей, живущих с ВИЧ, чтобы они помогли возглавить национальные ответные меры.

Оказывая необходимые услуги, пропагандируя терпимость и сочувствие, выступая в защиту более серьезных действий, религиозные организации во всех регионах являются важными партнерами в ответной деятельности. К числу религиозных групп, которые помогают возглавить противодействие ВИЧ, относятся “Каритас интернешнл”, Экуменический правозащитный альянс, “Фонд слез”, Исламская помощь, проект “Сангха метта” и фонд “Искусство жизни”. Точно такую же жизненно важную роль играют парламентарии, которые должны возглавить и усилить национальные ответные меры. Это было подтверждено в ходе Первой глобальной парламентской встречи по ВИЧ/СПИДу в ноябре 2007 года, организованной в сотрудничестве с Сенатом Филиппин, на которой около 200 парламентариев из разных стран из всех регионов мира договорились принять решительные меры для расширения доступа к лечению, снижения стигмы и дискриминации, усиления профилактики ВИЧ на основе доказанных фактов и повышения эффективности национальных ответных мер.

Вовлечение неправительственных участников в мероприятия по противодействию ВИЧ иногда требует применения новаторских подходов. Например, для того чтобы поощрить более широкое участие бизнеса в национальной ответной деятельности, правительство Китая в 2007 году приняло новую политику, предусматривающую снижение налогообложения благотворительных взносов предпринимателей в мероприятия по профилактике и уходу в связи с ВИЧ. На глобальном уровне Глобальная коалиция предпринимателей по ВИЧ/СПИДу и Всемирный экономический форум продолжают способствовать расширению деятельности частного бизнеса и его приверженности делу борьбы с ВИЧ.

Узнавай и выздоравливай

Преподобная Патрисия Саво является региональным координатором организации АНЕРЕЛА+ в Восточной Африке



Одним сентябрьским утром 1999 года Патрисия Саво проснулась от ужасной боли и увидела, что ее тело покрыто опоясывающим лишаем – типичным оппортунистическим заболеванием у людей, живущих с ВИЧ. В то время она была руководителем одной из христианских церквей в Кении и проходила обучение на должность духовного наставника. Из-за страха перед тем, что это заболевание указывает на наличие ВИЧ инфекции, она пришла в смятение.

“Я разделяла мысли тех священников, которые верили, что ВИЧ – это Божья напасть и кара”, – говорит она. Позже она доверила свою тайну двум коллегам, которые сказали ей, что семидневный пост и молитвы принесут ей Божье исцеление. Однако она все равно получала положительные результаты тестирования на ВИЧ.

Когда руководители церкви начали обсуждать стратегии выявления и изоляции всех ВИЧ-позитивных людей, Саво решила открыто объявить о своем статусе. Однако ее смелость имела катастрофические последствия: в течение двух недель Саво потеряла свою руководящую должность в церкви и была вынуждена оставить учебу. Ее муж потерял работу, а семья лишилась жилья из-за стигмы в связи с ВИЧ. От нее отвернулись все друзья, кроме двух. Не получая никакой поддержки, дети были вынуждены бросить школу.

“Два года я жила в одиночестве и изоляции, – говорит Саво. – Однако я поняла, что не собираюсь умирать. Я пошла в одну НПО и спросила, не могли бы они меня обучить в качестве руководителя церкви”. С их помощью она связалась с другими ВИЧ-позитивными священниками и в 2002 году приняла участие во встрече ВИЧ-позитивных церковных лидеров в Уганде. Там она познакомилась с каноником Гидеомом Бьягумисаха, который жил с ВИЧ уже 10 лет. “Я услышала три очень сильных слова, и моя жизнь изменилась. Он сказал, что ВИЧ можно предотвратить и лечить, а смерти можно избежать”.

В ходе этой встречи была создана АНЕРЕЛА+, африканская сеть религиозных лидеров. Сеть имеет три основных цели:

- создать сеть религиозных лидеров, живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией;
- расширить возможности церковных руководителей, чтобы они могли стать движущей силой перемен; и
- расширить возможности церковных руководителей для побуждения своих прихожан к дискуссиям и действиям в связи с ВИЧ и СПИДом.

“АНЕРЕЛА+ стала моей семьей”, – говорит Саво. Она начала работать от имени АНЕРЕЛА+ над созданием религиозной сети в Кении. Ее работа в АНЕРЕЛА+ помогла ее семье и с финансовой точки зрения, что позволило ее детям вернуться в школу. Ее дочь, которая должна была стать служанкой, сейчас учится в университете.

Когда Саво начала говорить о ВИЧ, люди стали приходить к ней за помощью в таких количествах, что ее дом выглядел, как больница. В результате она и другие члены церкви создали центр, где люди могли получить уход и поддержку. Их первым посетителем был мужчина, страдавший от острого менингита и живший на уличной свалке рядом с больницей. После лечения его привезли в центр, где уход за ним продолжился. Сейчас этот мужчина уже полностью оправился от болезни и вернулся на работу через два года инвалидности. Центр, который называется “Узнавай и выздоравливай”, помогает предупредить множество случаев смерти от СПИДа. Изначально это был центр дневного ухода, но после расширения сейчас здесь работает детский сад для 28 детей, затронутых ВИЧ.

Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, как важных партнеров национальной ответной деятельности

На Парижском саммите по СПИДу 1994 года 42 страны заявили, что расширение участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (РУЛС), играет важнейшую роль в национальных мерах в ответ на ВИЧ. Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в разработку, осуществление и мониторинг национальных мероприятий – это не только вопрос соблюдения справедливости. Эффективность национальных инициатив по ВИЧ зависит от их созвучности нуждам людей, наиболее сильно затронутых эпидемией. Таким образом, взгляды и опыт людей, живущих с ВИЧ, являются бесценным капиталом, который может способствовать обеспечению того, что национальные мероприятия окажут максимальное воздействие на эпидемию.

На сегодняшний день существует немного методов для измерения степени участия людей, живущих с ВИЧ, в национальных ответных мерах. В 2005 году в ходе глобального аналитического совещания людей, живущих с ВИЧ, было принято соглашение о разработке “отчетной формы о РУЛС”, позволяющей проводить оценку РУЛС на уровне стран. Эту работу со временем возглавила Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГНП+). В начале 2008 года эта отчетная форма была опробована в Индии, Кении, Лесото и Тринидаде и Тобаго, и ожидается, что в ближайшие годы этот метод будет применяться более широко.

Обеспечение долгосрочного финансирования мер в ответ на ВИЧ

Хотя деньги сами по себе не обеспечивают долгосрочного успеха, мощное противодействие ВИЧ не может быть устойчивым без адекватного финансирования. Даже в странах с низким уровнем доходов внутренние государственные бюджеты должны сыграть важнейшую роль в финансировании долгосрочной ответной деятельности. Тем не менее, глобальное сообщество, которое обязалось обратить эпидемию вспять, должно понимать ограниченные возможности стран с низким уровнем доходов по финансированию необходимых услуг в связи с ВИЧ. В ближайшие годы международные доноры должны будут предоставлять странам с низким и средним уровнем доходов основную часть финансирования для противодействия ВИЧ.

Не следует ожидать, что целевое финансирование мер в ответ на ВИЧ сможет полностью обеспечить реализацию широкого спектра экономических и социальных мер, которые усилят противодействие ВИЧ. Эти меры включают всеобщее начальное и среднее образование, создание значимых экономических возможностей для женщин, всеохватных и хорошо работающих систем социального обеспечения, и оказание поддержки сельскохозяйственному сектору и сельским общинам.

Международные доноры должны предоставить финансирование, необходимое для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, однако они также должны существенно повысить финансирование всех видов официальной помощи в области развития. Срочно необходимо добиться широкого роста показателей здравоохранения, экономики и социального обеспечения, напрямую не связанных с ВИЧ, чтобы обеспечить максимальное воздействие национальных мер в ответ на ВИЧ. К большому сожалению, следует отметить, что большинство стран с высоким уровнем доходов не выполнили своего обещания выделять как минимум 0,7% валового национального продукта на оказание официальной помощи в области развития. По состоянию на 2005 год, только пять стран-членов Организации экономического сотрудничества и развития (Дания, Люксембург, Швеция, Нидерланды и Норвегия) выделяли как минимум 0,7% валового национального дохода на оказание помощи в области развития (ПРООН, 2007а).

Поиск устойчивого финансирования мер в ответ на ВИЧ привел к появлению целого ряда творческих инициатив. Например, “Продакт РЕД”, изобретение Боно и Бобби Шрайвера, председателя правления организации ДСТА (Долги, СПИД, торговля, Африка) направляет один процент от продажи

Это касается каждого

Гэри М. Коэн, Исполнительный вице-президент компании “Бектон Дикинсон”

“На самом деле, я стал участвовать в противодействии ВИЧ/СПИДу в результате своих поездок в развивающиеся страны, – говорит крупный бизнесмен Гэри Коэн. – Я стал участвовать в этой работе не только на профессиональном, но и на очень личном уровне после того, как своими глазами увидел последствия ВИЧ/СПИДа в Африке к югу от Сахары”.



Во время своих многочисленных поездок в регион вместе с ЮНИСЕФ, Красным Крестом и другими учреждениями, Коэн увидел, что каждая семья потеряла кого-то из родных и затронута эпидемией во многих отношениях. Это привело его к пониманию того, что ВИЧ является одной из самых серьезных угроз здоровью людей нашего времени; эта угроза здоровью несет прямые последствия для делового сообщества. “Лично я считаю, что любые глобальные организации – даже компании малого или среднего бизнеса, – которые считают, что эта проблема их не касается, проявляют крайнюю близорукость”, – говорит Коэн.

Коэн является Исполнительным вице-президентом “Бектон Дикинсон” (БД), ведущей компании в сфере медицинских технологий с ежегодным доходом около 6,5 миллиарда долларов США и 28 000 сотрудников по всему миру. Личная готовность Коэна участвовать в противодействии эпидемии побудила его активно изучить возможности его компании по решению проблем эпидемии ВИЧ. Помимо сильных программ на рабочем месте БД поддерживает противодействие СПИДу в рамках тесного сотрудничества с существующими организациями и учреждениями. Например, БД сотрудничала с ПЕПФАР над усилением лабораторных систем во всех странах Африки к югу от Сахары. Компания профинансировала половину общего бюджета, составляющего 18 млн. долларов США, а также оказывает техническую помощь.

Кроме того, БД сотрудничает с Фондом Клинтонна с целью обеспечения устойчивого доступа к тестированию на число CD4, и с фондом ФАЙН для расширения диагностики туберкулеза. В рамках других направлений сотрудничества осуществляются обучение и поддержка для медицинских работников и систем здравоохранения в странах с высокой распространенностью. Например, БД провела обучение более чем 2500 лаборантов и поддержала создание Центра здоровья для медсестер, затронутых ВИЧ.

Коэн считает, что все компании могут внести свой вклад, с соответствии с основными видами деятельности. “Когда речь идет о ВИЧ/СПИДе, легко поддаться гипнозу больших чисел и почти потерять способность действовать, – говорит он. – Я бы посоветовал сократить это число до одной цифры... встретиться с одним человеком, живущим с этой болезнью или затронутым этой болезнью”.

В 2004 году Коэн познакомился с 14-летней девочкой-сиротой из Кении, которой был поставлен позитивный диагноз ВИЧ. Он начал ее опекать, и сейчас она ходит в очень хорошую школу, учится почти лучше всех в классе и мечтает в будущем стать юристом.

каждой единицы продукции в Глобальный фонд. В число участников входят компании по розничной продаже одежды (такие как “Гэп” и “Эмпорио Армани”), “Америкэн экспресс”, ведущие производители компьютеров (“Эппл”, “Делл” и “Микрософт”), представители гостиничного бизнеса, газет и компания “Холлмарк”, выпускающая поздравительные открытки. За первые два года “Продакт РЕД” собрал более 100 млн. долларов США для поддержки необходимых медицинских программ в странах с низким и средним уровнем доходов.

Еще одним творческим механизмом финансирования ответной деятельности в сфере ВИЧ является ЮНИТЭЙД, начавший функционировать в 2006 году под руководством правительств Франции, Бразилии, Чили, Норвегии и Соединенного Королевства. ЮНИТЭЙД – международный механизм по закупке лекарств, финансируемый за счет международных налогов на авиаперевозки, что обеспечивает постоянный приток средств. По состоянию на март 2008 года, более 24 стран либо уже ввели налог на авиаперевозки, либо планировали это сделать. Как отмечено в Главе 5, за недолгое время своего существования ЮНИТЭЙД уже начал играть важную роль в расширении доступа детей к лечению ВИЧ.

В феврале 2008 года Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун назначил бывшего министра иностранных дел Франции Филиппа Дусте-Блази специальным советником по вопросам инновационного финансирования для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Дусте-Блази выступает в защиту создания всемирного гражданского движения для обеспечения устойчивого финансирования международной помощи в области развития.

Заставить деньги работать

Дополнительные усилия также необходимы для того, чтобы растущие объемы финансирования можно было срочно направить на осуществление стабильных программ, способных оказать серьезное воздействие на ситуацию в странах с низким и средним уровнем доходов. В дополнение к максимальному усилению координации работы разных организаций, предоставляющих финансирование и услуги, необходимо обеспечить финансовую поддержку для развития национального потенциала с целью формирования и обеспечения устойчивости

мощной деятельности в ответ на ВИЧ, внимание которой будет сосредоточено на людях, подвергающихся наиболее высокому риску, и уязвимых группах. Кроме того, политика доноров должна поддерживать, а не тормозить вовлечение гражданского общества и затронутых общин в национальные меры по противодействию ВИЧ.

Гармонизация и согласование

Необходимо добиться еще больших успехов в согласовании деятельности всех участников на страновом уровне с решительными стратегиями, реализуемыми силами национальных учреждений. Почти половина (45%) правительств сообщают, что не все внешние партнеры согласовывают свою деятельность с национальными стратегиями в ответ на ВИЧ (Данные для ССГА ООН из стран, 2008). Там, где национальные участники выполняют только свои личные планы, стратегическое воздействие работы по противодействию ВИЧ зачастую оказывается слабым.

Уменьшение неопределенности с финансированием

Неопределенность с внешним финансированием ослабляет способность стран составлять планы на будущее, что особенно сильно препятствует национальным усилиям по обеспечению долгосрочной устойчивости противодействия ВИЧ. В то время как глобальная тенденция выделения финансовых средств внутри стран со стороны двухсторонних доноров постоянно усиливается, наличие и объемы финансирования со стороны отдельных доноров продолжают меняться год от года. Одним из возможных решений этой проблемы является применение метода “корзина финансирования”, при котором многочисленные доноры направляют средства на финансирование многолетних грантов для поддержки национальных ответных мер.

Вовлечение и финансирование гражданского общества

Благодаря мерам по противодействию ВИЧ люди оказались в центре внимания деятельности в области развития. Например, Многограновая программа Всемирного банка по ВИЧ/СПИДу мобилизовала более 66 000 организаций гражданского общества с целью участия в мерах в ответ на ВИЧ в Африке (Всемирный банк, 2007). В свою очередь, Глобальный фонд применяет новаторский

Усиление актуальности и воздействия технической поддержки ООН странам

С целью повышения согласованности и эффективности деятельности ООН в ответ на ВИЧ, коспонсоры и Секретариат ЮНЭЙДС договорились о распределении функций при оказании технической поддержки. Согласованное распределение функций определяет ведущие и сотрудничающие учреждения в конкретных тематических областях, используя опыт и сравнительные преимущества каждого учреждения в решении конкретных вопросов. Осуществление этих рекомендаций прошло независимую оценку, в ходе которой было установлено, что учреждения ООН приняли распределение функций, адаптируя их, при необходимости, к национальным условиям. Несколько учреждений внесли коррективы в свое штатное расписание, таким образом, непосредственно отреагировав на пересмотренные сферы их ответственности (Attawell & Dickinson, 2007).

ООН принимала и другие меры для повышения качества, своевременности и усиления воздействия своей поддержки странам. К концу 2008 года в семи регионах были созданы механизмы технической помощи, а ВОЗ создала региональные “ресурсно-информационные центры”, чтобы помочь странам применить стратегическую информацию в программах и стратегиях.

Механизмы технической помощи оказывают своевременную, высококачественную техническую помощь партнерам в странах по приоритетным направлениям (стратегическое и оперативное планирование, расчет расходов и составление бюджетов, мониторинг и оценка, программный и финансовый менеджмент), а также по тематическим направлениям, определенным на региональном уровне. С помощью этих механизмов были созданы группы местных и региональных консультантов, и оказываются услуги по профессиональному развитию для усиления потенциала технической помощи, оказываемой местными организациями. Эти механизмы работают в партнерстве с коспонсорами ЮНЭЙДС, чтобы обеспечить применение своими консультантами самых современных стратегий, методологий и инструментов, пропагандировать общие ценности и понимание роли ООН и международных соглашений. Особое внимание уделяется расширению доступа к грантам Глобального фонда путем оказания технической помощи получателям этих грантов при разработке заявок и реализации грантов.

подход, доверяя страновым органам с широким участием заинтересованных сторон оценивать потребности, разрабатывать программы и подавать заявки на многолетнее финансирование. Эти и другие инновации будут оставаться необходимыми и в ближайшие годы для обеспечения широкого участия и вовлечения гражданского общества в национальные меры в ответ на ВИЧ.

Преодоление узких мест в осуществлении мероприятий

Координация работы финансирующих организаций и учреждений, оказывающих техническую помощь, очень важна для раннего выявления узких мест в осуществлении мероприятий, своевременного оказания технической помощи для ускорения и расширения масштабов мероприятий и развития потенциала с целью обеспечения устойчивости национальных ответных мер. Поддержка стран

для успешной реализации грантов Глобального фонда является одним из основных приоритетов ЮНЭЙДС.

В 2008 году ЮНЭЙДС и Глобальный фонд создали всесторонние рамки деятельности для улучшения координации и повышения эффективности их соответствующей деятельности по оказанию помощи странам в продвижении по пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. В соответствии с согласованным распределением функций ЮНЭЙДС помогает странам разрабатывать основанные на фактических данных заявки о предоставлении финансирования, поддерживает Глобальный фонд в процессе проведения технического анализа и предоставляет странам целевую техническую помощь для ускорения реализации программ, одобренных Глобальным фондом.

Глобальная группа для поддержки осуществления (ГИСТ) – новаторское сотрудничество между Глобальным фондом, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирным банком, ПРООН, ГТЗ, правительством США, Альянсом по СПИДу, ИКАСО, ИКАД и МЦТС из Бразилии – совместно и скоординировано работает над устранением основных узких мест, мешающих предоставлению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. В ходе независимой оценки было установлено, что механизм ГИСТ улучшил координацию работы многосторонних финансирующих организаций и учреждений технической помощи и помог ускорить реформы на глобальном уровне для повышения эффективности и усиления воздействия многосторонней поддержки странам (Attawell & Dickinson, 2007).

Сохранение пристального внимания профилактике ВИЧ

Как было подчеркнуто в Главе 4, для долгосрочного успеха мер в ответ на ВИЧ требуется резкое и устойчивое снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Однако вопросам профилактики ВИЧ упорно не уделяют приоритетного внимания во многих национальных ответных мерах. По прошествии почти трех десятков лет развития эпидемии большинство молодых людей в сильно пострадавших странах не имеют базовых знаний о ВИЧ; почти две трети ВИЧ-позитивных беременных женщин не получают антиретровирусных препаратов и других услуг для профилактики передачи вируса от матери ребенку; а в странах с концентрированными эпидемиями большинство групп населения, подвергающихся наиболее высокому риску контакта с ВИЧ, не получают даже самых базовых услуг по профилактике ВИЧ.

К сожалению, по мере развития эпидемии предотвращение новых случаев ВИЧ-инфекции может не стать более легким делом. Поскольку доступ к лечению расширяется, болезни и смерти, обусловленные ВИЧ, могут стать менее заметными, что может привести к самоуспокоенности общин, а лидеров – к снижению инвестиций в профилактические программы. Благодаря успехам в снижении человеческих потерь в связи с эпидемией, некоторые страны могут преждевременно объявить о победе противодействия ВИЧ. А поскольку неиз-

бежно будет возникать необходимость в принятии трудных бюджетных решений, некоторым лицам, принимающим решения, может показаться проще снизить финансирование профилактических услуг, которые, по определению, не показывают четких, наглядных результатов, поскольку предназначены для того, чтобы предотвратить возникновение негативных последствий.

Уделение приоритетного внимания профилактике ВИЧ во многом представляет собой проявление высшей степени лидерства в сфере ВИЧ. Поддержка основанных на фактах профилактических мер вынуждает страны решать трудные вопросы, разумно инвестировать в будущее и устранять социальные факторы, повышающие риск заражения и уязвимость к ВИЧ. До тех, пока не будет продемонстрирована политическая воля для внедрения стратегий профилактики ВИЧ, доказавших свою эффективность, эпидемия будет продолжать расширяться, подрывая устойчивость деятельности в ответ на ВИЧ.

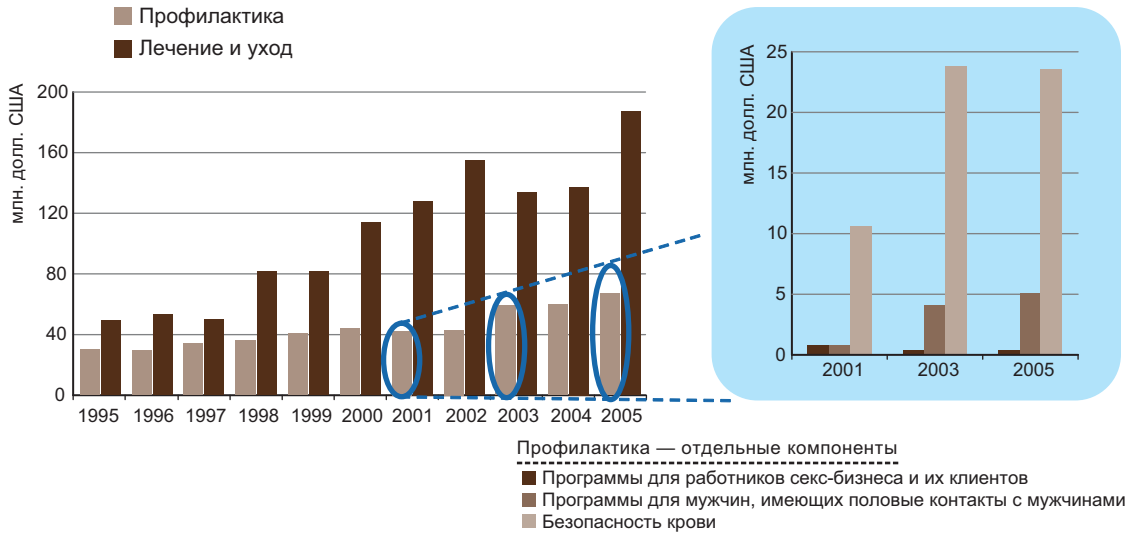
Наличие профилактических услуг не означает автоматически, что ими будут широко пользоваться. Там, где меры по профилактике ВИЧ привели к успеху, действовало народное движение, направленное на то, чтобы сделать снижение риска общественной нормой, благодаря чему возник сильный спрос на профилактические услуги. Для этого также требуется сильное лидерство. Многие уже удалось узнать о том, как сформировать и поддерживать мощную мобилизацию общин, однако для поощрения такого народного движения необходима решимость, чтобы инвестировать в стратегии, повышающие ответственность национального правительства и других участников за решение вопросов ВИЧ. Кое-кто может выступать против такой ответственности, однако настоящие лидеры в сфере ВИЧ будут только приветствовать развитие подлинно народного движения, как важнейшего компонента успеха.

Разработка национальной ответной деятельности с учетом задокументированных потребностей

Странам необходима качественная, своевременная информация об их эпидемии и состоянии ответной деятельности, чтобы рационально выбрать приоритетные программы, наиболее эффективное распределение ограниченных средств и осуществление стратегий, рассчитанных таким

РИСУНОК 7.4

Расходы на профилактику, лечение и уход в связи с ВИЧ в Мексике, 1995–2005 гг. (млн. долларов США)



Источник: Личное общение с Centro Nacional para la Prevención y control del SIDA (CENSIDA), Министерство здравоохранения Мексики (2008 г.).

образом, чтобы наиболее эффективно разобраться с основными движущими силами, повышающими риск заражения и уязвимость к ВИЧ. Это касается всех аспектов эпидемии, но особенно важно для успеха усилий по профилактике ВИЧ. Например, понимание динамики передачи вируса в последней тысяче новых случаев ВИЧ-инфекции поможет странам осуществить профилактические меры, направленные на группы, подвергающиеся наиболее высокому риску контакта с ВИЧ, и на факторы, способствующие расширению эпидемии. В последние годы появились методы эпидемиологического анализа, улучшившие возможность оценки уровней и характеристики новых случаев ВИЧ-инфекции в отдельных странах с умеренными и концентрированными эпидемиями (McDougal et al., 2006), хотя эти методы еще не были проверены для использования в условиях генерализованных эпидемий. В то же время, существуют методы моделирования, позволяющие странам проводить краткосрочные оценки новых случаев ВИЧ-инфекции, включая определение путей передачи (Gouws et al., 2006).

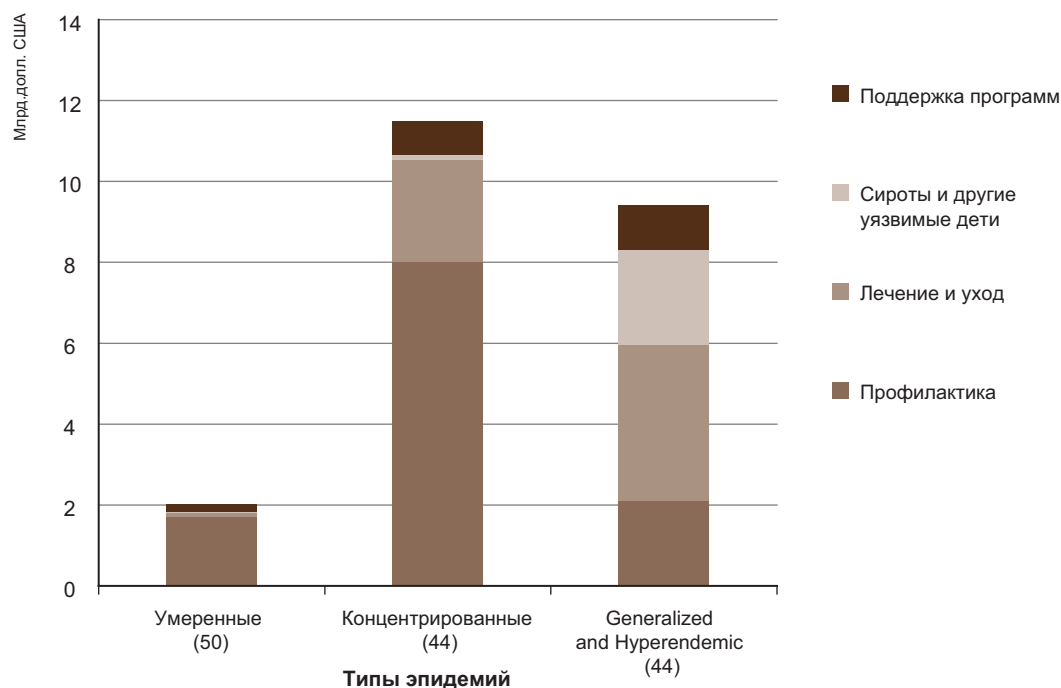
Информацию о новых случаях ВИЧ-инфекции следует дополнить надежными данными о соответствующих моделях поведения. ЮНИСЕФ и Агентство США по международному развитию (АМР США) внесли важный вклад в поведенческую эпидемиологию, оказав спонсорскую

поддержку для проведения обследования домохозяйств с целью сбора информации о начале половой жизни, числе половых партнеров, ВИЧ-статусе и других актуальных вопросах. Однако в некоторых странах эти обследования необходимо скорректировать таким образом, чтобы получить информацию, необходимую для поддержки рациональной разработки стратегий профилактики. Например, вопросы о числе половых партнеров, не позволяют получить достаточно информации о частоте и продолжительности одновременных отношений с несколькими партнерами, а это потенциально серьезный фактор, воздействующий на темпы распространения ВИЧ. Страны должны принять конкретные меры, чтобы национальные информационные системы позволяли получать данные, касающиеся групп населения, подвергающихся наиболее высокому риску инфекции.

Страны должны использовать более точную информацию о ВИЧ для усиления стратегического воздействия профилактических мероприятий. В последние годы многие страны разработали или подготовили национальные стратегии на основе появляющейся информации. На Мадагаскаре и в Марокко документальные данные о практике потребления инъекционных наркотиков убедили национальные органы власти выделить ресурсы на осуществление инициатив, направленных на снижение риска передачи ВИЧ при потреблении

РИСУНОК 7.5

Средства, необходимые в 2010 году для поэтапного расширения стратегии обеспечения всеобщего доступа.*



* Оценки по 138 странам с низким и средним уровнем доходов о предоставлении наиболее эффективных программных услуг на основе данных, полученных в ходе национальных мероприятий «знай свою эпидемию и действуй соответственно». Источник: ЮНЭЙДС, 2008

наркотиков. Как показано на Рисунке 7.4, в начале этого десятилетия в Мексике были приняты во внимание данные, документально подтверждающие высокий уровень ВИЧ-инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и увеличены расходы на профилактику ВИЧ, хотя многие годы до того объемы финансирования не менялись.

Однако слишком часто национальные расходы на противодействие ВИЧ не соответствуют национальным потребностям. Это особенно часто встречается во многих странах с умеренными или концентрированными эпидемиями, где рациональное финансирование в первую очередь направлено на услуги по профилактике ВИЧ для групп населения, подвергающихся наиболее высокому риску контакта с ВИЧ. В странах с генерализованными эпидемиями необходимо выделять больше ресурсов на лечение, уход и смягчение социальных последствий (Рисунок 7.5). В большинстве стран Латинской Америки развиваются умеренные эпидемии (распространенность ВИЧ значительно ниже 1%), однако на профилактику

ВИЧ в 2007 году было направлено всего 15% от общих расходов на противодействие ВИЧ. Страны с концентрированными эпидемиями зачастую осуществляют широкие профилактические программы для населения в целом, а не более экономически целесообразные вмешательства, направленные на группы населения, подвергающиеся наиболее высокому риску. Данные из стран с концентрированными эпидемиями показывают, что на программы снижения риска, направленные на группы населения, подвергающиеся наиболее высокому риску, выделяется всего 10% общих расходов на профилактику ВИЧ.

Признание долгосрочной природы инвестиций в лечение и уход

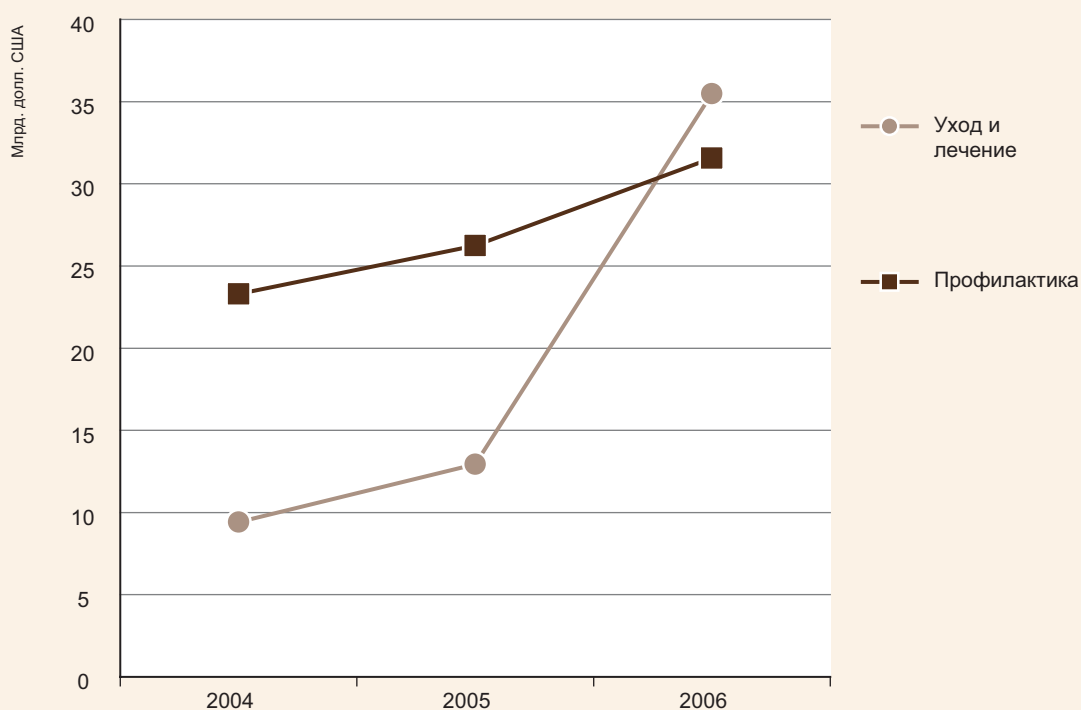
В Главе 5 рассматривались недавние успехи в расширении доступа к лечению и возможные препятствия на пути к обеспечению устойчивости программ лечения. Антитретровирусное лечение продолжается в течение всей жизни, что подчер-

Использование фактических данных для усиления национальной ответной деятельности в Мозамбике

Уровни инфекции в Мозамбике растут, в то время как в соседних странах они стабилизируются. В период с 2004 по 2006 гг. расходы на профилактику ВИЧ в общем бюджете на противодействие ВИЧ в Мозамбике снижались (Рисунок 7.6), а основным компонентом растущих расходов на уход и лечение была закупка антиретровирусных препаратов.

РИСУНОК 7.6

Расходы на финансирование профилактики, ухода и лечения, за счет государственных и международных источников – Мозамбик, 2004–2006 гг., млн. долларов США



Источник: Ключевой показатель ССГАООН №1, данные из стран, 2008 г.

Принимая во внимание данные о растущем числе инфекций, Мозамбик признал необходимость усилить профилактику ВИЧ. В октябре 2007 года в стране была создана Референс-группа по профилактике с участием многих заинтересованных сторон, с целью формирования доказательной базы данных, необходимой для усиления профилактики ВИЧ. При участии различных национальных министерств, Национального совета по СПИДу, международных технических учреждений и гражданского общества эта Референс-группа собирает данные с целью выявления и описания ключевых движущих сил эпидемии. Были проведены срочные поведенческие и эпидемиологические обследования основных групп населения и определены актуальные мероприятия в связи с ВИЧ. Эти обобщенные данные позволят Мозамбика внедрить стратегии, основанные на фактических данных, определить приоритетные направления программ и надлежащим образом распределить имеющиеся средства на профилактику ВИЧ.



Уменьшение бремени эпидемии имеет решающее значение для достижения полного спектра целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия

квивает настоятельную необходимость обеспечения непрерывности программ по лечению ВИЧ.

Усиление профилактики новых случаев ВИЧ-инфекции имеет важнейшее значение для дальнейшей жизнеспособности программ по лечению ВИЧ. Будущие задачи в области лечения обескураживают уже сегодня – живут с ВИЧ, но до сих пор не получают лечения 30 миллионов человек. Если не остановить расширение эпидемии, будущие перспективы обеспечения всеобщего доступа к антиретровирусным препаратам, в лучшем случае, вызывают сомнения.

Для обеспечения достаточных людских ресурсов для осуществления и мониторинга программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ потребуются не только изобретательность, но долгосрочная приверженность. Устойчивые инвестиции в программы образования и обучения, перераспределение функций и другие новаторские стратегии максимального усиления существующего потенциала, а также постоянная национальная приверженность делу осуществления программ антиретровирусного лечения будут необходимы для формирования долгосрочного потенциала, необходимого для поддержания национальной ответной деятельности на высоком уровне в будущем (см. Samb et al., 2007).

В процессе разработки национальных целевых показателей многие страны оказались вынужденными признать наличие конкретных препятствий на пути к быстрому расширению масштабов услуг. Подход на основе “поэтапного расширения масш-

табов” на пути к обеспечению всеобщего доступа, который предполагает, что темпы расширения масштабов в каждой стране будут разными в зависимости от их потенциала и текущего уровня охвата услугами, потребует около 970 млн. долларов США в год на реализацию программ по развитию людских ресурсов до 2010 года (ЮНЭЙДС, 2007с). Этот сценарий предусматривает, что каждая страна обеспечит всеобщий доступ к конкретным вмешательствам в разное время, и практически все страны достигнут всеобщего доступа к 2015 году. Хотя ограниченный потенциал иногда замедляет расширение масштабов лечения, глобальная приверженность расширению доступа к лечению также ведет к серьезным улучшениям в системах здравоохранения, а мощное противодействие ВИЧ потенциально может преодолеть барьеры на пути к предоставлению услуг.

В 2001 году лидеры африканских стран обязались уделить приоритетное внимание улучшению сектора здравоохранения за счет выделения средств из национальных бюджетов (Абуджийская декларация Организации африканского единства, 2001). Правительственные расходы на здравоохранение в странах с низким уровнем доходов, в целом, понемногу возрастали, начиная с конца 1990-х годов, однако ряд стран Африки расходуют на здравоохранение значительно меньшие объемы национальных средств по сравнению с соседними странами и большинством стран из других регионов (ПРООН, 2007а). Индия, где, по оценкам, проживает 2,5 миллиона людей, живущих с ВИЧ, расходует всего 0,9% национального ВВП на

Меры в ответ на ВИЧ в странах с высоким уровнем доходов

В 2008 году 23 страны с высоким уровнем доходов представили данные о прогрессе в выполнении *Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом*; это больше чем в 2006 году, когда таких стран было 15. Страны, представившие свои отчеты в 2008 году, включают 49% всех стран с высоким уровнем доходов; этот показатель остается намного ниже по сравнению со странами с низким и средним уровнем доходов, приславшими свои отчеты (84%). В среднем страны с высоким уровнем доходов представили данные по 10 показателям, в то время как 124 страны с низким и средним уровнем доходов представили данные по 16 из 25 показателей.

Охват антиретровирусной терапией в странах с высоким уровнем доходов в среднем оказался выше по сравнению с показателями, указанными странами с низким и средним уровнем доходов. Несмотря на то что большинство стран с высоким уровнем доходов имеют либо концентрированные эпидемии ВИЧ, либо эпидемии низкого уровня, лишь 17 из 23 стран с высоким уровнем доходов представили информацию о группах населения, которым грозит самый высокий риск контакта с ВИЧ. Процент стран, представивших данные по показателям тестирования на ВИЧ, оказался выше по сравнению с процентом стран, представивших данные по показателям, характеризующим профилактику и уровень знаний. Страны с высоким уровнем доходов представили неоднородные данные о доступе к услугам в связи с ВИЧ среди учтенных и неучтенных мигрантов, даже среди стран Европейского союза. В то время как в некоторых европейских странах члены этих групп имеют бесплатный доступ к услугам в связи с ВИЧ, в других странах такие услуги для указанных групп населения предоставляются только на платной основе.

В период с 1995 по 2002 годы в некоторых странах отмечены изменения в сексуальном поведении молодежи. Например, по данным национального обследования, проведенного в школах в Соединенных Штатах, пропорция молодых мужчин, имевших половые контакты в возрасте до 15 лет, уменьшилась с 21% в 1995 году до 15% в 2002 году. Такое же уменьшение было отмечено среди молодых женщин – с 19% до 13%¹. Это сопоставимо с уменьшением данного показателя с 15% до 12% среди молодых мужчин и с 12% до 11% среди молодых женщин в 23 странах с низким и средним уровнем доходов, обследованных за тот же период².

Неясно, почему в странах с высоким уровнем доходов уровень отчетности является низким. Отчасти это может объясняться тем, что релевантные данные не хранятся в централизованной базе, а находятся в ведении различных учреждений. Несмотря на заметные исключения, такой низкий уровень отчетности вызывает вопросы относительно прогресса, достигнутого странами с высоким уровнем доходов в реализации единых интегрированных рамок по мониторингу и оценке мер в ответ на ВИЧ, или “третьего принципа”.

охрану здоровья (ПРООН, 2007а). Экономисты, специализирующиеся в области развития, считают, что уровень расходов на здравоохранение в странах с низким уровнем доходов составляет от одной четвертой до одной третьей сумм, необходимых для предоставления базовых медицинских услуг (Центр глобального развития, 2007). Для обеспечения устойчивости долгосрочных мер в ответ на ВИЧ потребуется в значительной степени увеличить расходы на здравоохранение – за счет как внутренних, так и внешних источников.

Для того чтобы обеспечить устойчивость программ по лечению, срочно необходимы более дешевые препараты второго и третьего ряда. Над решением этого неотложного вопроса уже работают заинтересованные стороны на глобальном и национальном уровнях, и эти усилия необходимо активизировать и расширить, чтобы добиться максимального успеха лечения в ближайшие годы. Такое же внимание необходимо уделить, чтобы расширить доступ к полному спектру технологий диагностики ВИЧ. Еще один важный вопрос – необходимо добиться

¹ Abma JC et al., Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002, *Vital and Health Statistics*, 2004, Series 23, No. 24.

² DHS www.measuredhs.com

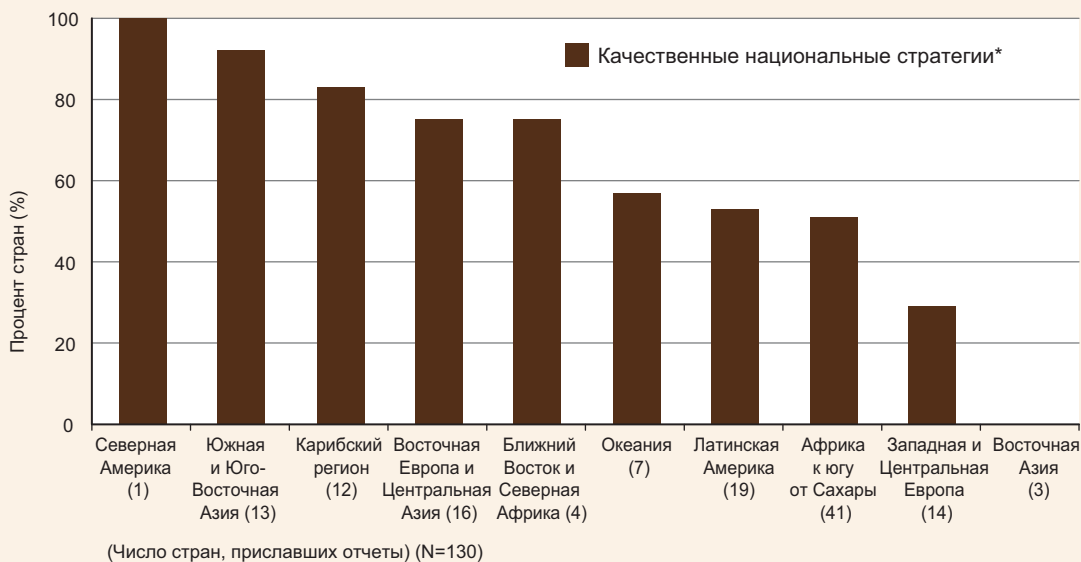
Обеспечение координации и слаженности национальной деятельности

В соответствии с международными мероприятиями по усилению гармонизации и согласования международной помощи в области развития со страновыми стратегиями и планами, деятельность в ответ на ВИЧ на страновом уровне направлена на реализацию “трех принципов” – единые многосекторальные рамки действий, единый национальный координирующий орган по ВИЧ и единая система мониторинга и оценки.

Многосекторальные стратегии национальной ответной деятельности с рассчитанными расходами и определенными приоритетами существуют в большинстве стран. В 97% стран приняты многосекторальные стратегии противодействия ВИЧ, в 92% имеется национальный координирующий орган по ВИЧ, в 92% действуют или разрабатываются национальные планы мониторинга и оценки, и все страны с низким и средним уровнем доходов включили вопросы ВИЧ в планы национального развития.

Однако при оценке страновых мероприятий с использованием критериев качества, разработанных ЮНЭЙДС, становятся очевидными слабые стороны многих национальных подходов. Только в 69% стран – это гораздо меньше 97%, сообщивших о наличии национальной стратегии – эти стратегии были преобразованы в оперативные планы с рассчитанным бюджетом, определенными целями программ, детальной сметой расходов на программы и определенными источниками финансирования. В Африке к югу от Сахары только половина национальных стратегий противодействия ВИЧ соответствуют критериям качества ЮНЭЙДС (Рисунок 7.7).

РИСУНОК 7.7 Страны, сообщившие о качественном осуществлении национальных стратегий по СПИДУ



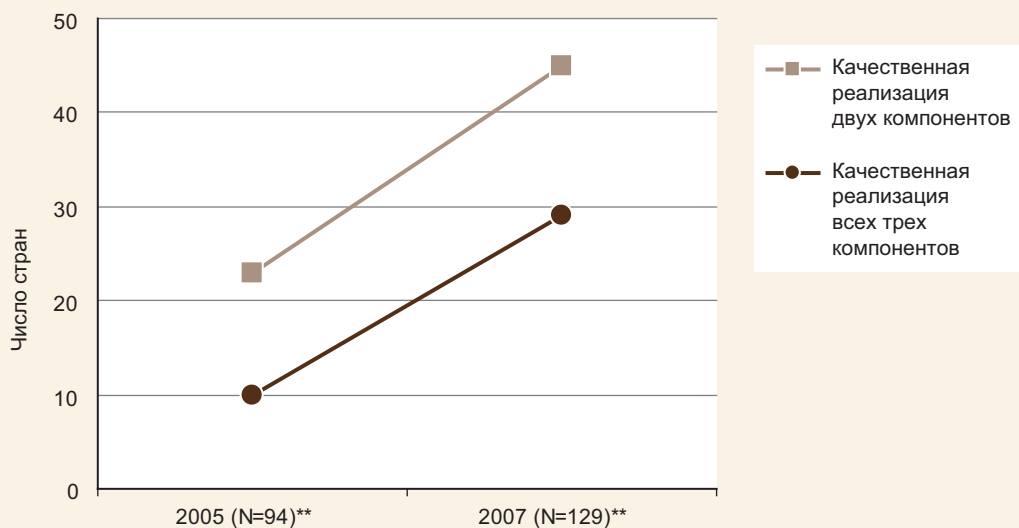
* Единая национальная многосекторальная стратегия и оперативный план с определенными целями, целевыми показателями, рассчитанным бюджетом и определенными источниками финансирования по направлениям программ, и рамки мониторинга и оценки.
 Источник: Ответные меры правительства, данные по НКИП из стран, 2008 г.



Несмотря на все еще существующие слабые стороны, страновые мероприятия по реализации «трех принципов» демонстрируют значительные улучшения во времени (Рисунок 7.8). И действительно, многие страны применили «три принципа» для улучшения национальной готовности. Например, в 2007 году Таджикистан разработал свой первый национальный план мониторинга и оценки в связи с ВИЧ, обеспеченный детальным бюджетом и сосредоточенный на национальных показателях, согласованный всеми национальными партнерами. В Индонезии в 2006 году президент издал указ о создании Национальной комиссии по СПИДу как единственного органа, отвечающего за руководство и координацию страновых мер в ответ на ВИЧ.

РИСУНОК 7.8

Прогресс стран в повышении качества реализации «трех принципов»: единый национальный орган по СПИДу, единые национальные стратегические рамки действий и единая система мониторинга и оценки



* Качественная реализация означает:

1 Единая национальная многосекторальная стратегия и оперативный план с определенными целями, целевыми показателями, рассчитанным бюджетом и определенными источниками финансирования по направлениям программ, и рамки мониторинга и оценки.
2 Единый национальный координирующий орган с определенными должностными обязанностями, членством, планом действий, действующим секретариатом и проведением регулярных заседаний.

3 Единый национальный план МиО с рассчитанным бюджетом и обеспеченным финансированием, действующим национальным подразделением мониторинга и оценки или технической рабочей группой, и центральной национальной базой данных о СПИДе.

** Указаны только страны, реализовавшие все три компонента или два из них; другие страны реализовали только один компонент или ни одного, или не прислали отчет.

Источник: Отчеты для ССГА ООН из стран, 2008 г..

Национальные правительства все больше расширяют партнерство с гражданским обществом при разработке, осуществлении и мониторинге национальных стратегий в ответ на ВИЧ. По данным правительственных отчетов, в 83% национальных координирующих органов по ВИЧ входят представители гражданского общества (Отчеты для ССГА ООН из стран, 2008). В большинстве случаев правительства сообщают, что национальные стратегии или рамки разрабатывались при активном участии гражданского общества (от 62% в Южной и Юго-Восточной Азии до 100% в Северной Америке). Представители гражданского общества были вовлечены в обзор национальных стратегий в ответ на ВИЧ в 78% стран, и оценили свой вклад в национальное планирование и бюджетирование как хороший или очень хороший в 58% стран.



Достижение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ является важнейшим шагом на пути к устойчивым долгосрочным мерам в ответ на ВИЧ.

гибкости на глобальном и национальном уровнях, чтобы не отставать от новых достижений в области лечения и диагностики ВИЧ. В частности, необходимо предоставлять более широкую финансовую и техническую поддержку и обеспечить более глубокое региональное сотрудничество с целью усиления потенциала национальных регулятивных органов для внедрения безопасных и эффективных медицинских продуктов, необходимых для клинического ведения ВИЧ-инфекции.

Смягчение долгосрочных последствий эпидемии

Расширение масштабов лечения поможет остановить и минимизировать некоторые наиболее тяжелые последствия эпидемии, однако это не заставит ВИЧ или его пагубные последствия полностью исчезнуть. Сегодня исследованиям эффективности вмешательств и расширению масштабов программ, направленных на смягчение последствий, уделяется значительно меньше внимания, чем другим аспектам противодействия ВИЧ. Например, доступ к лечению, профилактике передачи вируса от матери ребенку и другим важным услугам в связи с ВИЧ в последние годы значительно расширился, однако в деле оказания необходимых услуг по уходу и поддержке детям, осиротевшим или ставшим уязвимыми из-за эпидемии, прогресс пока невелик.

Работа по минимизации последствий эпидемии – это не только гуманитарная потребность, но и часть долговременной деятельности в ответ на эпидемию. Миллионы детей, затронутых ВИЧ – это наше будущее; оказание надлежащих услуг по уходу и поддержке этим детям и домохозяйствам, в которых они живут, имеет огромное значение для долгосрочного здоровья и благосостояния общин и общества в целом. Точно так же домохозяйствам, которые все глубже погружаются в нищету в результате болезней, обусловленных ВИЧ, будет еще труднее добиваться успехов и вносить свой вклад в общество в будущем.

Как подчеркивается в Главе 6, “гнездовой” подход к смягчению последствий не будет оптимально эффективным. Вместо этого странам необходимо межсекторальное планирование и механизмы надзора для решения многочисленных, сложных проблем в связи с ВИЧ, из-за которых страдают общины, домохозяйства и общество в целом. Именно поэтому существенно важно, чтобы меры по смягчению последствий ВИЧ являлись частью более широких стратегий в области развития.

Управление ответной деятельностью

Странам приходится решать множество управленческих задач в стремлении эффективно противодействовать ВИЧ. В течение всего времени развития эпидемии страны вели борьбу для орга-

низации такой ответной деятельности, которая действительно была бы многосекторальной и активно реализовывалась национальными участниками под их же руководством. Координация работы разных участников на страновом уровне также остается постоянной проблемой.

Значительный прогресс был достигнут в реализации каждого из “трех принципов” – единые многосекторальные рамки действий, единый национальный координирующий орган по ВИЧ и единая система мониторинга и оценки (см. вставку “Обеспечение координации и слаженности национальной деятельности”). Однако слишком во многих странах эти достижения существуют больше на бумаге, чем на практике.

Хотя национальные стратегические рамки действий против ВИЧ почти повсеместно предусматривают многосекторальный подход к ВИЧ, ответная деятельность во многих странах до сих пор, в основном, сконцентрирована в министерствах здравоохранения. Хотя другие министерства зачастую участвуют в работе национальных координирующих органов, что уже является важным достижением, многим из них не хватает бюджетной поддержки для осуществления деятельности в связи с ВИЧ. Например, хотя в 98% стран существует национальная стратегия противодействия ВИЧ, включающая работу сектора образования, только 65% стран выделяют бюджетные средства на осуществление программ по ВИЧ в образовательных учреждениях (Отчеты для ССГА ООН из стран, 2008). Приказ руководства Малави разным министерствам о выделении бюджетной поддержки мероприятиям по противодействию ВИЧ (см. раздел “Мобилизация достаточных финансовых средств для противодействия ВИЧ”) показывает пример того, как страны могут обеспечить активное вовлечение многочисленных секторов в национальные меры в ответ на ВИЧ.

Децентрализация ответной деятельности

Эффективное управление ответной деятельностью обеспечивает преобразование национальных стратегий и мандатов в значимые действия в районах и общинах. Децентрализация ответной деятельности помогает расширить возможности подразделений

на субнациональном уровне для осуществления программ, соответствующих местным потребностям.

В Эфиопии расширение услуг в рамках страновой Кампании тысячелетия по СПИДу было ускорено благодаря децентрализации предоставления услуг. На основе местного лидерства и вовлечения общественности были обучены 24 000 “дополнительных” медработников для оказания помощи домохозяйствам и пропаганды медицинских инициатив в общинах, включая осуществление антиретровирусного лечения. Благодаря такому вниманию децентрализации предоставления услуг был отмечен резкий рост числа людей, получающих антиретровирусные препараты – с 8276 в 2005 до 122 243 в 2007 году.

Хотя многие местные правительства принимают серьезные меры в ответ на ВИЧ в течение многих лет, осуществлению сильных, децентрализованных мер в ответ на ВИЧ иногда препятствует то, что основное внимание доноры уделяют поддержке национальных правительств.³ Планирование на уровне районов, предусматривающее инициативы по усилению потенциала и мобилизации средств для местных исполнителей, может помочь преодолеть некоторые исторически сложившиеся проблемы, мешающие эффективному, децентрализованному противодействию ВИЧ (ПРООН, 2005). Например, в регионе Мбейя Объединенной Республики Танзания устойчивые действия и донорская поддержка на субнациональном уровне позволили охватить более 80% населения региона основными профилактическими услугами и снизить распространенность ВИЧ в течение последних десяти лет (ЮНЭЙДС, 2007b). В то же время, так же, как увеличение финансирования для поддержки местных правительств в осуществлении стратегий в ответ на ВИЧ, направленных на решение местных потребностей, более широкая помощь доноров необходима и местным общинам, которые организуются для расширения охвата, воздействия и подотчетности местных инициатив по ВИЧ.

Ответная деятельность на основе соблюдения прав человека

Настоящие лидеры зачастую должны быть готовыми к решению вопросов, которые другие

³ В рамках осуществления своей Межстрановой программы по ВИЧ/СПИДу для Африки Всемирный банк направил 38% помощи в связи с ВИЧ на поддержку местной ответной деятельности в странах (Всемирный банк, 2007).

предпочитают игнорировать. Противодействие ВИЧ означает решение вопросов, о которых многие считают неудобным говорить, например, о половой жизни или потреблении наркотиков. Для этого также требуются сочувствие и эффективные действия в интересах групп, которые общество зачастую предпочитает игнорировать.

Хотя деятельность по удовлетворению потребностей маргинализированных групп населения, подвергающихся наиболее высокому риску, остается ограниченной, последние годы, тем не менее, демонстрируют нам важные примеры лидерства в этой области, включая начало национальной кампании против гомофобии в Мексике и отмену законов против содомии на Багамских Островах. В свою очередь, поддержка программ по обмену игл на основе доказанных фактов в таких странах, как Исламская Республика Иран, Малайзия и Вьетнам служит ярким

примером смелого, вдохновенного лидерства в деятельности в ответ на ВИЧ.

По мере развития эпидемии и роста числа и разнообразия технологий в связи с ВИЧ, может возникнуть соблазн думать о противодействии исключительно в технологической плоскости. Это ошибочное мнение. Учитывая реалии ВИЧ – его концентрацию в маргинализированных группах населения, его переплетение с вопросами людской сексуальности и то, что передача вируса зависит от отношений между людьми, – вряд ли эпидемия отступит перед чисто технологическими решениями.

В каждой стране, достигшей крупных успехов в снижении числа новых случаев ВИЧ-инфекции, национальные меры в ответ на ВИЧ основывались на защите прав человека. Сочувствие и вовлечение в работу остаются основными критериями эффективной деятельности в ответ на эпидемию.

Осуществление эффективной ответной деятельности и обеспечение ее устойчивости: долгосрочный план действий

- Удовлетворять документально подтвержденные национальные потребности и основывать национальную деятельность на проверенных фактах о работающих программах, обеспечивая полноценное осуществление стратегий и программ, основанных на доказанных фактах.
- Составлять планы на будущее, применяя стратегические механизмы планирования и оценки, на сроки, превышающие трех- и пятилетние циклы.
- Инвестировать в действительно эффективную деятельность в ответ на ВИЧ, уделяя особое внимание доказанным стратегиями профилактики ВИЧ, помогающим обуздать национальные эпидемии.
- Объединить расширение масштабов программ с многосекторальным лидерством для снижения остроты социальных факторов, повышающих риск заражения и уязвимость к ВИЧ, включая гендерное неравенство, стигму и дискриминацию, и социальную маргинализацию.
- Расширять права людей, живущих с ВИЧ, чтобы помочь им возглавить национальные действия в ответ на ВИЧ, и вовлекать гражданское общество в разработку, осуществление и оценку национальных стратегий в ответ на ВИЧ.
- Гармонизировать и согласовывать усилия всех участников с национальными стратегиями в ответ на ВИЧ и приоритетами, повышать качество и гибкость технической помощи для формирования устойчивого национального потенциала – не только в системах здравоохранения, но во всех ключевых отраслях в государственном и частном секторе, – чтобы обеспечить устойчивое и мощное противодействие ВИЧ в ближайшие годы.
- Мобилизовать достаточные финансовые ресурсы для достижения глобальных целей всеобщего доступа, применяя новаторские механизмы для обеспечения долгосрочного финансирования.