Организация Объединенных Наций E/ESCAP/HIV/IGM.2/3

# Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
18 November 2014
Russian
Original: English

**Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана**

Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу

Бангкок, 28–30 января 2015 года
Пункт 6 предварительной повестки дня*
**Обзор финансирования национальных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом**

# Обзор финансирования национальных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом

## Записка секретариата

*Резюме*

Правительства стран Азиатско-Тихоокеанского региона предприняли решительные действия для реализации концепции общей ответственности посредством увеличения доли внутреннего финансирования в общем объеме расходов на деятельность в области борьбы с ВИЧ. С 2005 года наблюдается активный рост внутренних государственных расходов в данной области: с 400 млн. долл. США в 2005 году до 1,3 млрд. долл. США в 2012 году, что представляет собой 59 процентов общих расходов на борьбу со СПИДом. Однако имеющиеся в наличии ресурсы не могут удовлетворить соответствующие потребности. В связи с этим важной задачей является обеспечение устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом за счет увеличения объема предоставляемых средств и их рационального направления в те области, где возможно достижение максимального эффекта. Кроме того, во многих странах административные расходы на реализацию программ превышают среднее значение соответствующего показателя. Данные проблемы снижают эффективность расходов на деятельность в области борьбы с ВИЧ.

К основным проблемам в области обеспечения устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом относятся: необходимость укрепления политической воли для эффективного и надлежащего решения проблем, связанных с ключевыми группами населения; определение способов выделения в рамках национальных бюджетов дополнительных бюджетных ресурсов для программ по борьбе с ВИЧ и СПИДом; решение проблем, связанных с неэффективным распределением средств, в целях достижения максимального эффекта; обеспечение наличия и доступности существующих и новых антиретровирусных препаратов; необходимость расширения участия частного сектора.

В настоящем документе приведены основные действия и меры политического реагирования, которые должны быть осуществлены на национальном и региональном уровнях, включая разработку основанных на фактических данных инвестиционных проектов и планов по обеспечению устойчивости в области борьбы с ВИЧ и шаги по обеспечению доступа к недорогим жизненно важным препаратам.

Делегации, возможно, пожелают поделиться информацией о предпринимаемых в их странах мерах по достижению устойчивого и отвечающего потребностям финансирования усилий по борьбе со СПИДом и предоставить секретариату рекомендации относительно роли регионального сотрудничества в обеспечении наличия стратегии устойчивого финансирования, необходимой для эффективной деятельности по борьбе со СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

* E/ESCAP/HIV/IGM.2/L.1.



**Просьба отправить на вторичную переработку**

# Содержание


*Стр.*

I. Введение ..... 2

II. Текущая ситуация и соответствующие тенденции в области финансирования усилий по борьбе со СПИДом в регионе ..... 3

III. Прогнозы эпидемиологической ситуации и расчетные потребности в ресурсах для достижения соответствующих целей ..... 12

IV. Проблемы в области устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом в регионе ЭСКАТО ..... 13

V. Основные действия и меры политического реагирования для обеспечения устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом в период после 2015 года ..... 15

Таблицы

1. Распределение расходов на усилия по борьбе со СПИДом по категориям, отдельные страны Азиатско-Тихоокеанского региона ..... 8

2. Распространение ВИЧ и расходы на профилактику среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, отдельные страны Азии ..... 9

3. Распространение ВИЧ и расходы на профилактику среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами ..... 10

Диаграммы

1. Объем финансовых ресурсов, выделяемых на усилия по борьбе со СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе, страны с низким и средним уровнем дохода, 2005–2012 годы ..... 4

2. Осуществляемые из внутренних источников расходы на деятельность по борьбе с ВИЧ, отдельные страны Азиатско-Тихоокеанского региона .... 5

3. Распределение расходов на усилия по борьбе со СПИДом по категориям, Азиатско-Тихоокеанский регион ..... 7

4. Расходы на профилактику в разбивке по ключевым группам населения, наиболее подверженным риску инфицирования ВИЧ, Азиатско-Тихоокеанский регион ..... 11


## I. Введение

1. В Азиатско-Тихоокеанском регионе наблюдается значительное улучшение ситуации в некоторых областях борьбы со СПИДом. Отмечается значительное снижение передачи показателей ВИЧ-инфекции во многих странах региона и предоставление все большему числу людей доступа к жизненно необходимому лечению при ВИЧ. Многие страны региона демонстрируют лидерство и решительность в преодолении проблем, связанных со стигматизацией и дискриминацией ключевых групп населения, в наибольшей степени подверженных риску инфицирования ВИЧ, путем привлечения общества к осуществлению программ, направленных на удовлетворение потребностей данных ключевых групп населения[1].

2. Данная деятельность сопровождалась значительным увеличением объемов внутреннего финансирования усилий по борьбе со СПИДом, отражающим реализацию конкретных обязательств в области повышения устойчивости финансирования усилий по борьбе со СПИДом и увеличения доли внутренних ресурсов в соответствии с национальными приоритетами в сфере борьбы с ВИЧ

[1] Подразумеваются ключевые группы населения, наиболее подверженные риску инфицирования, (они имеют ключевое значение с точки зрения как эпидемиологических тенденций, так и эффективности усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом).

и СПИДом, которые страны ЭСКАТО взяли на себя с принятием в 2011 году резолюции 67/9 Комиссии. С принятием позднее в том же году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа[2] данные обязательства по расширению внутреннего финансирования национальных усилий по борьбе со СПИДом были подтверждены на международном уровне.

3. Несмотря на изложенное выше наблюдается сохранение ряда проблемных областей. В некоторых странах отмечается возникновение новых эпидемий ВИЧ в отдельных географических областях и среди ключевых групп населения. К лечению и уходу имеют доступ менее половины нуждающихся в этом людей, при этом стигматизация, дискриминация и препятствия правового и стратегического характера продолжают оказывать негативное влияние на эффективность усилий по борьбе со СПИДом в регионе. Имеющиеся в наличии ресурсы не могут удовлетворить соответствующие потребности. В связи с этим важной задачей является обеспечение устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом за счет увеличения объема предоставляемых средств и их рационального направления в те области, где возможно достижение максимального эффекта.

4. В настоящем документе содержится обзор текущей ситуации и соответствующих тенденций в области финансирования усилий по борьбе со СПИДом в регионе, при этом при определении ресурсов, необходимых для достижения целей принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, учтены прогнозы относительно эпидемии ВИЧ. В нем также отмечаются основные проблемы в области устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом и подчеркиваются основные действия и меры политического реагирования, направленные на обеспечение устойчивого финансирования усилий по борьбе со СПИДом в период после 2015 года.

# II. Текущая ситуация и соответствующие тенденции в области финансирования усилий по борьбе со СПИДом в регионе

## A. Тенденции в области внутреннего и международного финансирования

5. В рамках усилий по борьбе со СПИДом удалось достигнуть значительного успеха в привлечении финансовых ресурсов. Всего за 10 лет объем международного финансирования деятельности в области борьбы со СПИДом вырос в геометрической прогрессии, достигнув в 2012 году наивысшего уровня в 19 млрд. долл. США. Ситуация в Азиатско-Тихоокеанском регионе в полной мере отражала мировую тенденцию: согласно расчетам объем средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ в регионе, вырос в три раза: с 700 млн. долл. США в 2005 году до 2,2 млрд. долл. США в 2012 году (см. диаграмму 1).

[2] Резолюция 65/277 Генеральной Ассамблеи.

Диаграмма 1

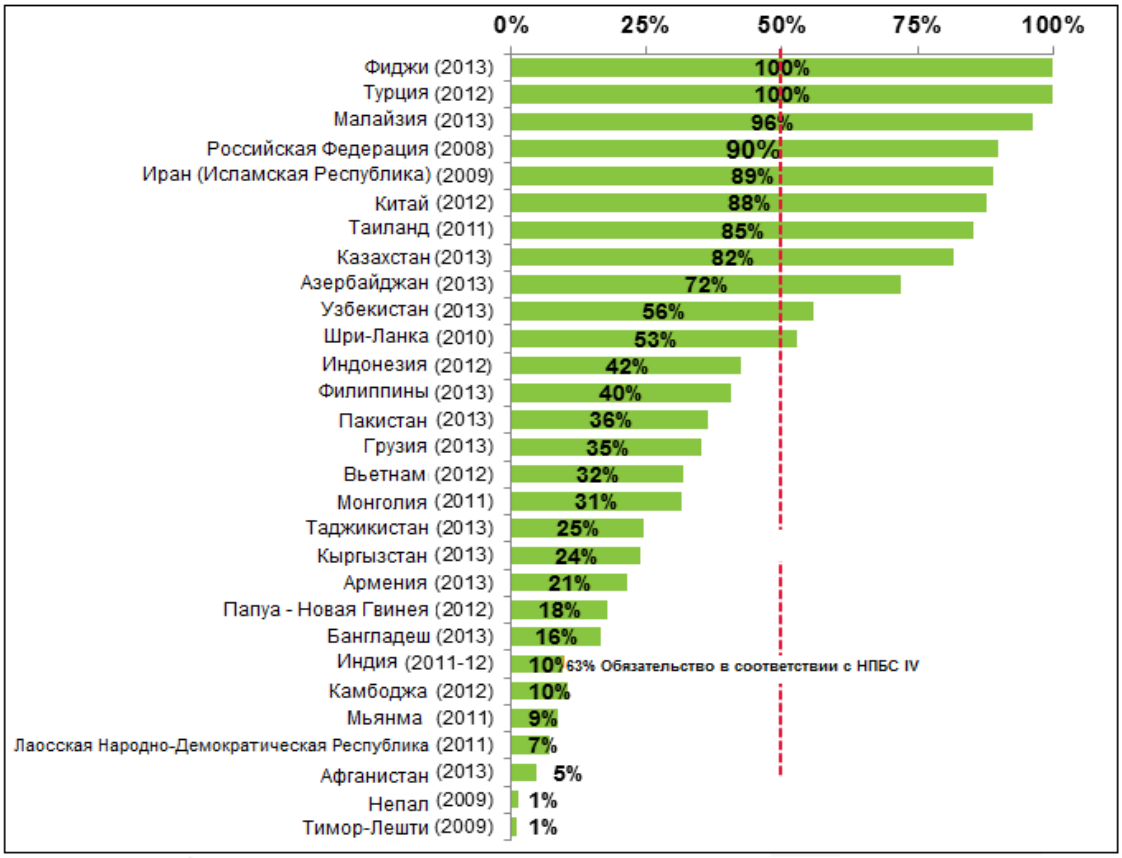
**Объем финансовых ресурсов, выделяемых на усилия по борьбе со СПИДом в Азиатско-Тихоокеанском регионе, страны с низким и средним уровнем дохода, 2005–2012 годы**

*Источник:* расчеты ЮНЭЙДС за 2012 год, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013* («Всемирный доклад: доклад ЮНЭЙДС о всемирной эпидемии СПИД за 2013 год») (Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2013 год).

6. Международное финансирование деятельности в области борьбы с ВИЧ играло и играет важнейшую роль в создании первоначальной динамики финансирования программ по борьбе с ВИЧ. В первые годы предоставление мобилизационного финансирования основными партнерами по развитию позволило создать основу для расширения усилий по борьбе со СПИДом. По мере продолжения данной деятельности была подчеркнута фундаментальная важность расширения внутреннего финансирования соответствующих усилий для обеспечения устойчивости программ и ведущей роли стран в рамках данных усилий. С течением времени мировое сообщество стало позиционировать борьбу со СПИДом в качестве «общей ответственности», которая подразумевает вовлечение всех стран и отраслей в соответствии с их потенциалом. Эта концепция предполагает, в том числе, расширение внутреннего финансирования, которое должно в большей степени дополнить внешние ресурсы. Усилия в данном направлении будут способствовать устойчивости и эффективности финансирования и расходов в области борьбы с ВИЧ и СПИДом. За счет активных и целенаправленных усилий, предпринимаемых в течение последнего десятилетия – в том числе содержащегося в принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу призыва к общей ответственности в качестве механизма достижения целей и обязательств в области борьбы со СПИДом – международное сообщество в настоящий момент обсуждает, в том числе в рамках проводимых в настоящий момент дискуссий о повестке дня в области развития на период после 2015 года, новые партнерские соглашения, основанные на принципы общей ответственности.

Диаграмма 2

**Осуществляемые из внутренних источников расходы на деятельность по борьбе с ВИЧ, отдельные страны Азиатско-Тихоокеанского региона**




*Источник:* База данных «Global AIDS Response Progress Reporting» («Отчет о прогрессе, достигнутом в международных усилиях по борьбе со СПИДом»), подготовленная Группой по работе с данными информационного центра по ВИЧ и СПИДу для Азиатско-Тихоокеанского региона (www.aidsdatahub.org).

*Примечания:* данные по странам представлены за последний год, по которому доступна соответствующая информация. НПБС IV — IV Национальная программа по борьбе со СПИДом.

7. Правительства стран Азиатско-Тихоокеанского региона предприняли решительные действия для реализации концепции общей ответственности посредством увеличения доли внутреннего финансирования в общем объеме расходов на деятельность в области борьбы с ВИЧ. С 2005 года наблюдается активный рост внутренних государственных расходов в данной области: с 400 млн. долл. США в 2005 году до 1,3 млрд. долл. США в 2012 году, что представляет собой 59 процентов общих расходов на борьбу со СПИДом (среднее мировое значение – 53 процента). Из 10 стран, в наибольшей степени сталкивающихся с проблемой ВИЧ, доля внутреннего финансирования усилий по борьбе со СПИДом наиболее высока в Китае, Малайзии и Таиланде. Индия в соответствии со своей IV Национальной программой по борьбе со СПИДом взяла на себя обязательство начиная с 2014 года финансировать из внутренних более 60 процентов усилий по борьбе со СПИДом источников (см. диаграмму 2 выше).

8. Несмотря на переход многих стран к внутреннему финансированию соответствующих усилий, некоторые страны, включая наименее развитые, все также будут испытывать необходимость в международной поддержке. В частности, представляется маловероятным, что такие наименее развитые страны, как Афганистан, Камбоджа, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Мьянма, Непал и Тимор-Лешти, смогут перейти к преимущественному финансированию усилий по борьбе со СПИДом из внутренних источников без серьезного ущерба для других приоритетов в области здравоохранения.

## B. Распределение расходов между различными типами программ: профилактика, лечение и создание благоприятной среды

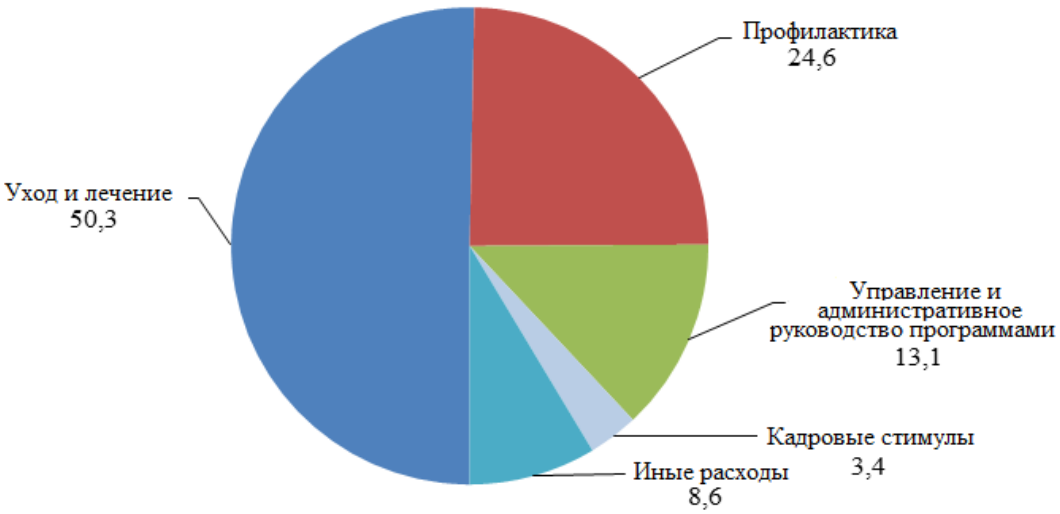
9. Государства-члены представили информацию по расходам, связанным с усилиями по борьбе со СПИДом для ее публикации в «Global AIDS Response Progress Reporting» («Отчет о прогрессе, достигнутом в международных усилиях по борьбе со СПИДом») за 2014 год[3], который используется для мониторинга достижения целей принятой в 2011 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу в разбивке по следующим категориям: a) профилактика, в том числе среди ключевых групп населения; b) лечение и уход; c) управление и административное руководство программами; d) кадровые стимулы, в том числе обучение; и e) иные расходы, включающие в себя расходы, связанные с сиротами и уязвимыми категориями детей, мерами социальной защиты и социальными услугами, созданием благоприятной среды и проведением соответствующих исследований.

10. В целом на основании анализа предоставленных 34 странами региона[4] данных об их общем объеме расходов на деятельность по борьбе со СПИДом за 2013 год можно сделать вывод, что данные страны в среднем направляют 50,3 процента своих ресурсов на уход и лечение; 24,6 процента – на профилактику; 3,4 процента – на кадровые стимулы; 13,1 процента – на управление и административное руководство программами; и 8,6 процента – на иные расходы.

[3] Материал доступен по адресу: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf.

[4] К 34 странам – членам ЭСКАТО, которые представили информацию для «Global AIDS Response Progress Report» за 2013 год относятся: Азербайджан, Армения, Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Бутан, Вануату, Вьетнам, Грузия, Индия, Казахстан, Камбоджа, Кирибати, Малайзия, Маршалловы Острова, Микронезия (Федеральные Штаты), Мьянма, Науру, Непал, Новая Зеландия, Пакистан, Палау, Папуа – Новая Гвинея, Сингапур, Соломоновы Острова, Таджикистан, Таиланд, Тонга, Тувалу, Турция, Узбекистан, Фиджи, Филиппины, Шри-Ланка и Япония.

Диаграмма 3
**Распределение расходов на усилия по борьбе со СПИДом по категориям, Азиатско-Тихоокеанский регион**




*Источник:* База данных «Global AIDS Response Progress Reporting» («Отчет о прогрессе, достигнутом в международных усилиях по борьбе со СПИДом»), подготовленная Группой по работе с данными информационного центра по ВИЧ и СПИДу для Азиатско-Тихоокеанского региона (www.aidsdatahub.org).

*Примечание:* данные по странам представлены за последний год, по которому доступна соответствующая информация.

11. При этом наблюдаются значительные отличия в структуре расходов в разных странах (см. таблицу 1). Например, ряд стран используют основной объем финансовых ресурсов для целей лечения и ухода. К таким странам, в частности, относятся Малайзия и Таиланд, которые выделяют на эти цели соответственно 70 и 75 процентов. В некоторых других странах основная доля расходов приходится на усилия по профилактике. К таким странам, в частности, относятся Шри-Ланка (76 процентов) и Бангладеш (58 процентов). В то же время в некоторых странах, где наблюдалось значительное увеличение расходов на лечение, объем средств, выделяемых на профилактику, рос менее значительными темпами или даже иногда сокращался.

12. В некоторых странах Северной и Центральной Азии и Тихоокеанского субрегиона наблюдается высокая доля расходов на управление и административное руководство программами, при этом в восьми странах на долю данной статьи приходится более 40 процентов их общего бюджета. В ряде стран Азиатско-Тихоокеанского региона существуют возможности для сокращения расходов по данной статье за счет более экономного и эффективного использования средств.

13. Можно предположить возможным, что различия в распределении средств между отдельными категориями являются отражением стремления стран достичь оптимального сочетания расходов, которые соответствовали бы характеру национальной эпидемиологической ситуации. Например, страны с высокими показателями распространения ВИЧ-инфекции могут тратить больший объем ресурсов на лечение, нежели страны с низкими показателями

распространения, которым, в свою очередь, следует уделять первоочередное внимание профилактике. Однако распределение расходов показывает, что использование средств не соответствует потребностям ключевых групп населения.

Таблица 1
**Распределение расходов на усилия по борьбе со СПИДом по категориям, отдельные страны Азиатско-Тихоокеанского региона**

| Страна | Год | Профилактика (проценты) | Уход и лечение (проценты) | Управление и административное руководство программами (проценты) | Кадровые стимулы (проценты) | Прочие меры (проценты) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Афганистан | 2012 | 51 | 2 | 40 | 4 | 3 |
| Армения | 2012 | 46 | 25 | 22 | 2 | 4 |
| Азербайджан | 2011 | 43 | 33 | 18 | 4 | 2 |
| Бангладеш | 2012 | 58 | 6 | 22 | 8 | 6 |
| Камбоджа | 2012 | 25 | 29 | 32 | 2 | 12 |
| Корейская Народно-Демократическая Республика | 2011 | 9 | - | 21 | 68 | 3 |
| Фиджи | 2012 | 26 | 17 | 43 | 7 | 7 |
| Грузия | 2012 | 40 | 40 | 8 | 2 | 10 |
| Индонезия | 2010 | 30 | 35 | 19 | 5 | 12 |
| Казахстан | 2012 | 25 | 20 | 53 | 1 | 0 |
| Кыргызстан | 2012 | 52 | 4 | 24 | 13 | 7 |
| Лаосская Народно-Демократическая Республика | 2011 | 52 | 18 | 11 | 16 | 3 |
| Малайзия | 2012 | 12 | 70 | 15 | 1 | 2 |
| Микронезия (Федеральные Штаты) | 2012 | 36 | 6 | 52 | 6 | 0 |
| Монголия | 2011 | 36 | 10 | 24 | 24 | 6 |
| Мьянма | 2011 | 44 | 45 | 7 | 1 | 3 |
| Непал | 2009 | 53 | 6 | 27 | 1 | 12 |

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：
https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_4647