

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

Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по ВИЧ и СПИДу

Бангкок, 28-30 января 2015 года

Пункт 4 предварительной повестки дня*

Рассмотрение национального прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в резолюции 65/277 Генеральной Ассамблеи о Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа и резолюциях 66/10 и 67/9 ЭСКАТО**Общий обзор прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе**

Записка секретариата**

Резюме

Настоящий документ подготовлен в ответ на просьбу, высказанную Комиссией в ее резолюции 67/9, в которой Комиссия призвала Исполнительного секретаря координировать работу с другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций в целях подготовки обзора прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В докладе дается оценка прогресса, достигнутого, в частности, членами и ассоциированными членами ЭСКАТО в деле уменьшения передачи ВИЧ, в частности, в ключевых группах населения, в содействии обеспечению доступа к недорогостоящим медикаментами, средствам диагностики и вакцинам; выявлению правовых и политических препятствий, повышению финансовой устойчивости и эффективности и национального потенциала и национальной ответственности за осуществление программ; обеспечении гендерного равенства в осуществляемых мероприятиях по борьбе со СПИДом; и определении странами региона ключевых приоритетных задач и стратегий на период после 2015 года.

Делегации, возможно, пожелают обменяться мнениями и опытом по ключевым проблемам и приоритетам в осуществлении эффективных мероприятий по борьбе со СПИДом в период после 2015 года.

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

** Настоящий документ был представлен с опозданием в связи с необходимостью включения в него самых последних данных из ответов государств-членов на вопросы межправительственного обследования, а также из других источников.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	2
II. Общий обзор тенденций	3
III. Снижение передачи ВИЧ, особенно среди ключевых групп населения ...	4
IV. Расширение доступа к недорогостоящим медикаментам, средствам диагностики и вакцинам	10
V. Устранение правовых и политических препятствий	14
VI. Повышение финансовой устойчивости, эффективности и национальной ответственности и потенциала	17
VII. Обеспечение гендерного равенства в мероприятиях по борьбе со СПИДом	19
VIII. Перспективы: приоритеты и стратегии для региона	21

Таблицы

1. Процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами (МСМ), и работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (осведомленность о том, где можно пройти обследование на ВИЧ, и распространение презервативов в прошлом году) в ряде стран	6
2. Процентная доля молодых женщин и мужчин в возрасте от 15 до 24 лет в отдельных странах Азиатско-Тихоокеанского региона, которые правильно назвали способы предотвращения передачи ВИЧ половым путем и отвергли основные ошибочные представления о передаче ВИЧ	9
3. Процентная доля лиц, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию	13
4. Процентная доля лиц, живущих с ВИЧ, которые, по имеющимся данным, проходят лечение спустя 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии, 2013 год	14

Диаграмма

Распределение расходов на борьбу со СПИДом с разбивкой по категориям в Азиатско-Тихоокеанском регионе, согласно последним имеющимся данным	19
--	----

I. Введение

1. В своей резолюции 67/9 Комиссия призвала Исполнительного секретаря координировать с другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций работу в целях подготовки обзора прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В соответствии с этим мандатом, цели настоящего обзорного доклада состоят в следующем: а) дать оценку прогрессу в осуществлении обязательств, содержащихся в Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа и резолюциях 66/10 и 67/9 Комиссии; и б) наметить перспективу на будущее путем включения рекомендаций относительно будущих действий на основе передовой практики в регионе и приоритетов, определенных государствами-членами.

2. Этот обзорный доклад подготовлен на основе информации, полученной от правительств и других имеющихся источников, включая результаты проведенного Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в 2013 году среднесрочного обзора прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу, и ежегодные доклады, представляемые в рамках Глобальной системы отчетности о прогрессе в деле борьбы со СПИДом (ГАРПР), в добавление к межправительственному обследованию, которое было проведено в середине 2014 года среди членов и ассоциированных членов для оценки прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

3. В Азиатско-Тихоокеанском регионе 21 страна провела в 2013 году среднесрочные обзоры национального прогресса по 10 целевым показателям. Еще 29 стран представили в 2014 году доклады в соответствии с требованиями ГАРПР. Примерно 23 страны из числа членов и ассоциированных членов откликнулись на межправительственное обследование прогресса в деле обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, которое было организовано секретариатом ЭСКАТО в 2014 году. Ниже приводится анализ информации, представленной членами и ассоциированными членами ЭСКАТО.

II. Общий обзор тенденций

4. Некоторые из самых выдающихся результатов в мире в деле борьбы со СПИДом были достигнуты именно в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Тем не менее, ход эпидемии ВИЧ в регионе ЭСКАТО говорит о том, что нынешние усилия необходимо перефокусировать для того, чтобы все страны могли выполнить свои обязательства, взятые на региональном и глобальном уровнях.

5. В числе наиболее заметных тенденций следует отметить следующие:

a) значительное сокращение с 2001 года новых случаев ВИЧ инфицирования (хотя с 2008 года число новых случаев инфицирования в основном оставалось неизменным), расширение доступа к лечению и снижение обусловленной СПИДом смертностью;

b) за низким уровнем распространенности на национальном уровне часто скрываются высокие абсолютные показатели новых случаев инфицирования и абсолютного числа людей, живущих с ВИЧ. Имеют место очаги эпидемии в крупных городах и среди ключевых групп населения;

c) имеется ряд стран, в которых наблюдается рост числа новых случаев инфицирования ВИЧ, отчасти в результате нарастания эпидемии в некоторых географических районах и среди ключевых групп населения, подверженных более высокому риску инфицирования ВИЧ, особенно среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами (МСМ), работников секс-бизнеса и людей, употребляющих инъекционные наркотики. В пяти странах Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан) более половины вновь выявленных случаев инфицирования ВИЧ имели место среди людей, употребляющих инъекционные наркотики¹;

¹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and the World Health Organization, *HIV/AIDS in Europe and Central Asia: Progress Report 2011* (Geneva, UNAIDS, 2012), p. 25.

д) клиенты работников секс-бизнеса являются наибольшей группой населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе, подверженной опасности ВИЧ-инфицирования;

е) степень охвата эффективными антиретровирусными схемами лечения для предотвращения новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей все еще остается низкой в регионе, особенно в Южной Азии. Показатели ранней диагностики ВИЧ у младенцев в странах региона варьируются в широком диапазоне.

III. Снижение передачи ВИЧ, особенно среди ключевых групп населения

6. Хотя общее число новых случаев инфицирования ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе с 2001 года сократилось, в последние пять лет этот показатель остается практически неизменным, а среди ключевых групп населения и в конкретных географических районах, например в крупных городах, распространение болезни явно приобретает эпидемический характер.

7. Согласно выводам Комиссии по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе, результаты моделирования говорят о том, что примерно 60 процентам лиц, относящихся к ключевым группам населения, необходимо усвоить более безопасный стиль поведения для того, чтобы можно было обратить вспять затронувшую их эпидемию ВИЧ, а охват профилактикой ВИЧ должен по ключевым группам населения возрасти примерно до 80 процентов для того, чтобы такое изменение характера поведения действительно произошло². Эта оценка нашла отражение в резолюции 67/9 Комиссии, в которой государства – члены ЭСКАТО взяли на себя обязательство разработать национальные стратегические планы и наладить стратегические и оперативные партнерские отношения на национальном и общинном уровнях между представителями системы здравоохранения, органов правопорядка и гражданского общества и ключевых групп населения для наращивания масштабов эффективной деятельности по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции для достижения 80-процентного охвата по ключевым группам населения с целью обеспечения всеобщего доступа.

A. Показатели процесса

1. Наличие межсекторального стратегического плана по ВИЧ и СПИДу (ответы на вопросы обследования)

8. Из 23³ членов и ассоциированных членов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, ответивших на межправительственное обследование прогресса в обеспечении всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 19 стран сообщили о том, что они располагают межсекторальным национальным стратегическим планом по ВИЧ и СПИДу, как это предусмотрено в резолюции 67/9 Комиссии.

² Commission on AIDS in Asia and the Pacific, *Redefining AIDS in Asia: Crafting an Effective Response* (New Delhi, Oxford University Press, 2008).

³ По состоянию на 24 октября 2014 года ответы на вопросы обследования были получены от следующих членов и ассоциированных членов ЭСКАТО: Австралии, Азербайджана, Армении, Афганистана, Бангладеш, Бруней – Даруссалама, Бутана, Грузии, Ирана (Исламская Республика), Камбоджи, Малайзии, Мальдивских Островов, Монголии, Новой Зеландии, Пакистана, Российской Федерации, Таджикистана, Таиланда, Тимора-Лешти, Фиджи, Франции, Японии и Гонконга (Китай).

2. Конкретная ориентация национальных стратегий на ключевые группы населения (ответы на вопросы обследования)

9. Согласно обследованию, 18 из 19 существующих национальных стратегических планов по ВИЧ включают стратегии устранения правовых и политических препятствий на пути к всеобщему доступу к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, в частности для людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, подверженных более высокому риску инфицирования ВИЧ. В 15 из этих 18 стратегий указываются источники и порядок распределения средств с целью повышения финансовой устойчивости и роли самих стран в осуществлении программ, а также с целью повышения программной эффективности мероприятий по борьбе со СПИДом в соответствии с резолюцией 67/9 Комиссии. В дополнение к описанию конкретных стратегий устранения правовых и политических препятствий, затрудняющих ключевым группам населения доступ к услугам, 17 государств-членов сообщили о наличии у них национальной стратегии устранения всех форм гендерного насилия.

В. Показатели конечных результатов

1. Процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, и работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (осведомленность о том, где можно пройти обследование на ВИЧ, и распространение презервативов в прошлом году)

10. Масштабы эпидемии в регионе с точки зрения числа новых случаев инфицирования ВИЧ и темпов инфицирования определяются прежде всего мужчинами, которые имеют половые связи с мужчинами, и работниками секс-бизнеса. В 2008 году Комиссия по СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе прогнозировала, что, если мужчинам, имеющим половые связи с мужчинами, не будет уделяться более пристального внимания в усилиях по профилактике ВИЧ, то на эту группу населения будет приходиться почти половина всех новых случаев инфицирования среди ключевых групп населения. В 2013 году ЮНЭЙДС сообщила о том, что общие тенденции указывают на то, что прогноз Комиссии становится реальностью. Несмотря на данные, свидетельствующие о тревожных масштабах распространения ВИЧ среди этой ключевой группы населения, основные усилия по профилактике ВИЧ остаются недостаточными и весьма далеки от 80-процентного целевого показателя почти во всех странах – членах ЭСКАТО.

11. Данные доклада ГАРПР за 2014 год (см. таблицу 1 ниже) говорят о значительных различиях в показателях охвата мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, и работников секс-бизнеса профилактикой в регионе, в последнем случае этот показатель варьируется в пределах от 6,3 работников секс-бизнеса в Афганистане до 84,6 процентов в Индии и до 100 процентов в Сингапуре, что означает охват всех женщин, работающих в секс-бизнесе. В целом, доля работников секс-бизнеса, охваченных усилиями по профилактике ВИЧ, как правило, выше, чем процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, охваченных этими усилиями.

12. Данные о профилактике ВИЧ, дезагрегированные по признаку пола, весьма ограничены, так как большинство обследований, за некоторыми исключениями, охватывает либо только мужчин, либо только женщин. Обследование работников секс-бизнеса в Индонезии и Папуа – Новой Гвинее говорит о том, что сейчас усилиями по профилактике ВИЧ охвачено больше женщин, работающих в секс-бизнесе. В то же время в Бангладеш и Фиджи больше мужчин, работающих в секс-бизнесе, знали, где можно пройти обследование на ВИЧ и получить презервативы.

Таблица 1

Процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами (МСМ), и работников секс-бизнеса, охваченных программами профилактики ВИЧ (осведомленность о том, где можно пройти обследование на ВИЧ, и распространение презервативов в прошлом году) в ряде стран региона

Страна	Целевая группа	Год	Всего	Возраст		Пол		
				25+	<25	Женщины	Мужчины	Трансгендеры
Восточная и Северо-Восточная Азия								
Китай	МСМ	2012	76,9	77,6	75,7	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2012	82,7	84,8	79,6	82,7	-	-
Монголия	МСМ	2012	63,5	63,6	63,4	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2012	63,8	65,4	59,4	63,8	-	-
Республика Корея	МСМ	2011	44,2	48,15	34,06	-	-	-
Юго-Восточная Азия								
Индонезия	МСМ	2011	23,4	25,2	20,5	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2011	18,5	78,7	14,2	19,9	11,85	-
Малайзия	МСМ	2012	45,7	47,4	42,5	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2012	45,7	49,0	33,3	45,7	-	-
Филиппины	МСМ	2013	22,6	30,1	18,2	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2013	48,0	56,0	41,8	-	53,8	32,3
Сингапур	Работники секс-бизнеса	2007	100,0	..	..	100,0	-	-
Таиланд	МСМ	2012	52,6	61,1	48,7	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2012	73,8	..	..	53,9	73,8	..
Южная и Юго-Западная Азия								
Афганистан	Работники секс-бизнеса	2011	6,3	31,0	5,2	6,3	-	-
Бангладеш	МСМ	2013	24,4	21,2	28,7	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2013	25,5	33,8	18,8	7,5	62,2	70,7
Индия	МСМ	2013	68,1	..	..	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2013	84,6	..	..	84,6	-	-
Непал	МСМ	2013	64,0	73,3	54,5	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2011	..	..	..	60,0	-	-
Пакистан	Работники секс-бизнеса	2013	..	..	..	-	79,3	-
		2013	13,8	14,7	12,5	10,8	9,7	19,8
Северная и Центральная Азия								
Армения	МСМ	2012	52,0	57,9	49,0	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2012	49,2	49,0	48,9	49,2	-	-
Грузия	МСМ	2012	48,6	57,8	33,7	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2012	65,0	68,2	32,0	65,0	-	-
Кыргызстан	МСМ	2013	78,9	77,6	82,1	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2013	64,9	65,7	63,4	64,9	-	-
Российская Федерация	МСМ	2007	17,0	16,0	19,0	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2009	22,0	28,0	21,0	22,0	-	-
Тихоокеанский субрегион								
Фиджи	Работники секс-бизнеса	2012	68,0	70,1	39,8	62,2	77,7	-
Папуа – Новая Гвинея	МСМ	2011	66,6	79,6	80,3	-	-	-
	Работники секс-бизнеса	2011	36,4	84,8	38,8	37,2	34,2	-

Источники: База данных Глобальной системы отчетности о прогрессе в деле борьбы со СПИДом, подготовленная Группой по данным Центра информации по ВИЧ и СПИДу в Азиатско-Тихоокеанском регионе (www.aidsdatahub.org), и оперативная база данных AIDSinfo ЮНЭЙДС (www.aidsinfoonline.org).

Примечание: Знак дефис (-) указывает на то, что данный показатель не применим, а знак две точки (..) указывает на отсутствие данных.

13. Практически нет данных об охвате в регионе профилактическими программами такой группы населения, как трансгендеры, за исключением данных о трансгендерах-работниках секс-бизнеса на Филиппинах (32,3 процента) и в Бангладеш (70,7 процента).

2. Процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и работников секс-бизнеса, прошедших обследование на ВИЧ в последние 12 месяцев и знающих его результаты

14. Доступ к обследованию и консультированию наряду с осведомленностью о своем ВИЧ-статусе, являются важнейшими компонентами профилактики ВИЧ. Степень охвата, необходимого для изменения показателей передачи ВИЧ-инфекции и обеспечения доступа к имеющимся услугам, сдерживается стигматизацией и дискриминацией, правовыми и политическими препятствиями, а также правоприменительной практикой.

15. Существуют значительные диспропорции в доступе к услугам, связанным с ВИЧ, включая обследование на ВИЧ и консультирование, в том, что касается мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, лиц, употребляющих инъекционные наркотики и работников секс-бизнеса. Например, в Юго-Восточной Азии процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, которые прошли обследование на ВИЧ в предыдущие 12 месяцев, находится в пределах от 9,3 процентов на Филиппинах, до 79 процентов в Малайзии, аналогичный показатель по лицам, употребляющим инъекционные наркотики, варьируется в пределах от 6,3 процентов на Филиппинах до 78 процентов в Малайзии. В целом охват лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в субрегионах Южной и Юго-Западной Азии и Северной и Центральной Азии незначителен. Заметными исключениями в этом отношении являются соответственно Индия и Казахстан. В некоторых странах только три или четыре процента лиц, употребляющих инъекционные наркотики, прошли обследование на ВИЧ в предыдущие 12 месяцев и были осведомлены о своем ВИЧ-статусе.

3. Процент мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и работников секс-бизнеса, сообщающих об использовании презервативов

16. Доступ к презервативам и их использование являются одним из компонентов стратегии уменьшения негативных последствий. Согласно последним имеющимся данным о ключевых группах населения в регионе, к числу которых относятся мужчины, имеющие половые связи с мужчинами, лица, употребляющие инъекционные наркотики, и работники секс-бизнеса, существуют значительные различия в показателях использования ими презервативов. Согласно имеющимся данным, показатели использования презервативов среди мужчин, имеющих половые связи с мужчинами, находятся в пределах от 1,3 процента до более чем 90 процентов, хотя в большинстве стран достигнут показатель более 50 процентов. Среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, использование презервативов, по имеющимся данным, составляет от 7,7 процента до 77,6 процента, а среди работников секс-бизнеса соответствующие показатели составляют от 7,6 до 95,8 процента.

17. Объем имеющихся данных, дезагрегированных по признаку пола, очень незначителен, и в регионе почти отсутствуют данные по такой группе населения, как трансгендеры. Данные, дезагрегированные по признаку пола, говорят о том, что женщины, употребляющие инъекционные наркотики, пользуются презервативами чаще, чем мужчины, за исключением Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Таиланда и Филиппин.

4. Количество игл, распространенных на одного человека

18. Количество игл, распространенных на одного человека, является показателем доступа к услугам по профилактике для лиц, употребляющих

инъекционные наркотики. Программа по распространению игл и шприцев является частью комплексного пакета профилактических мер для лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Отсутствие доступа к чистым иглам и шприцам приводит к их многократному использованию. В частности, в Северной и Центральной Азии – регионе, где наблюдается рост числа новых случаев инфицирования, – главным фактором в национальных эпидемиях ВИЧ, как правило, является использование загрязненного инъекционного оборудования и последующая передача инфекции сексуальным партнерам лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Чтобы обмен игл смог повлиять на предотвращение передачи ВИЧ, годовой показатель распространения должен составлять 200 игл/шприцев на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики.

19. В Азиатско-Тихоокеанском регионе число игл, распространенных на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, находится в пределах от 9 до 326. В ряде стран региона, в том числе в Австралии, Казахстане, Камбодже, Кыргызстане, Лаосской Народно-Демократической Республике и Новой Зеландии, на одного человека, употребляющего инъекционные наркотики, было распространено более 200 игл. Однако в среднем в регионе степень охвата указывает на недостаточный доступ к профилактическим услугам.

5. Процент лиц, употребляющих инъекционные наркотики и сообщающих об использовании стерильного инъекционного инструмента в последний раз, когда они употребляли инъекционные наркотики

20. В Азиатско-Тихоокеанском регионе прослеживается четкая взаимосвязь между доступом к безопасным инъекционным инструментам и показателями распространенности ВИЧ среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики. Согласно последним данным, где таковые имеются, в большей части региона по меньшей мере 30 процентов лиц, употребляющих инъекционные наркотики, использовали стерильные инъекционные инструменты в последний раз, когда они употребляли наркотики. Более 90 процентов лиц, употребляющих инъекционные наркотики, использовали стерильные инъекционные инструменты во Вьетнаме, в Исламской Республике Иран, Кыргызстане, Малайзии, Непале и Таджикистане.

6. Процент молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, которые правильно назвали способы предотвращения ВИЧ половым путем и отвергли основные ошибочные представления о передаче ВИЧ

21. Осведомленность о способах предотвращения передачи ВИЧ половым

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_4673

