

«Группа восьми», председательство России и ВИЧ/СПИД в странах Евразии

**Совместный отчет по ВИЧ/СПИД подготовленный
«Task Force» Центра стратегических и
международных исследований и Фонда семьи
Кайзер**

Главные авторы

Стивен Моррисон

Дженнифер Кэйтс

Июнь 2006



Центр стратегических и международных исследований (ЦСМИ)

Центр стратегических и международных исследований (ЦСМИ) содействует безопасности и процветанию во всем мире в эпоху экономической и политической трансформации путем предоставления стратегических разработок и политических решений.

ЦСМИ был основан в 1962 году Дэвидом М. Эбшайром и адмиралом Арлэй А. Бурк. ЦСМИ является неправительственной, некоммерческой организацией, расположенной в Вашингтоне. Штат ЦСМИ насчитывает более 220 сотрудников и широкую сеть экспертов, которые тесно сотрудничают с организацией. В 1999 г. бывший сенатор Конгресса США Сэм Нан возглавил Совет директоров ЦСМИ. Джон Дж. Немри является CEO и президентом ЦСМИ с 2000 г.

Фонд семьи Кайзер

Фонд семьи Кайзер - это некоммерческий, частный фонд, целью которого является предоставление информации и анализа по вопросам здравоохранения политическим деятелям, СМИ, работникам системы здравоохранения и широкой общественности. Фонд не является частью Kaiser Permanente или Kaiser Industries.

© 2006 Центром стратегических и международных исследований. Все права защищены.

Center for Strategic and International Studies

1800 K Street, N.W.
Washington, D.C. 20006
Тел: (202) 887-0200
Факс: (202) 775-3119
веб страница: www.csis.org

Kaiser Family Foundation

2400 Sand Hill Road	1330 G Street, N.W.
Menlo Park, Calif. 94025	Washington, D.C. 20005
Тел: (650) 854-9400	Тел: (202) 347-5270
Факс: (650) 854-4800	Факс: (202) 347-5274
веб страница: www.kff.org	

Содержание

Выражение благодарности IV

Введение 1

 Значение исторического момента 1

 Общие интересы, общие заботы 3

 Последние изменения в решении проблемы ВИЧ/СПИДа 4

Растущая роль «Группы восьми» в предотвращении распространения ВИЧ/СПИДа и укреплении систем здравоохранения на международном уровне 5

 История вопроса 5

 Председательство России в "Группе восьми" 6

Перспективные направления деятельности «Группы восьми» в сфере ВИЧ/СПИДа в Евразии 7

Приложение. Данные о состоянии эпидемии ВИЧ/СПИДа в России, Китае и Индии 12

 ВИЧ/СПИД в России 12

 ВИЧ/СПИД в Китае 17

 ВИЧ/СПИД в Индии 22

Благодарность

Центр стратегических и международных исследований, Фонд семьи Кайзер выражают искреннюю благодарность Бэйтсу Гилу, директору Фриман Чейр в программе китайских исследований ЦСМИ, Тересите Шейфер, директору южно-азиатской программы ЦСМИ, и Селесте А. Уоллендер, директору российско-евразийской программы ЦСМИ, за их значительный вклад в написание данного отчета. Авторы также благодарят следующих людей за их поддержку и комментарии: Алексея Бобрика, заместителя директора Открытого института здоровья населения и координатора проекта ГЛОБУС; Лизу Карти, старшего советника по вопросам здравоохранения, Фонд Билла и Мелинды Гейтс; Марка Дайбла, исполняющего обязанности координатора Всемирной программы США по СПИДу; Сана Ганга, регионального директора программы ЮНЭЙДС в Таиланде, Нила Джеррарда, члена Палаты общин Великобритании, председателя Межпартийной рабочей группы по СПИДу парламента Великобритании; Джефа Хувера, консультанта; Джона Киртона, директора Исследовательской группы по «большой восьмерке», Университет Торонто; Стивена Мэсси, старшего сотрудника Программы партнерств СМИ, Фонд семьи Кайзера; Майкла Мерсона, директора Междисциплинарного центра по изучению СПИДа, Йельский университет; Анджали Найар, директора офиса в Индии, Международная инициатива по разработке вакцины против ВИЧ/СПИДа; К.Суджатху Рао, генерального директора Национальной организации по контролю за СПИДом, Индия; Анила Сони, директора фармацевтических программ, проект по борьбе с ВИЧ/СПИДом Фонда Клинтон; Джудит Твигг, заместителя директора Школы государственного управления и общественным связям им. Л.Дугласа Уайлдера, Университет штата Вирджиния; Фенгши Ву, профессора факультета государственного управления, Китайский университет Гонконга.

Авторы также выражают благодарность Алине Турковой и Ирине Видановой из российско-евразийской программы ЦСМИ за помощь в редактировании русского перевода данного отчета.



Источник: CIA World Fact Book.

«Группа восьми», председательство России и ВИЧ/СПИД в странах Евразии

Стивен Моррисон и Дженнифер Кэйтс

Введение

Значение исторического момента

В июле этого года Россия впервые будет проводить саммит «Группы восьми», предоставляющим уникальные возможности для России, ее евразийских соседей и других членов «Группы восьми». Данный документ посвящен одной из таких возможностей, а именно привлечению внимания «Группы восьми» к эпидемии ВИЧ/СПИДа в Евразии, и в частности в России, Китае и Индии. В отчете рассматриваются общие интересы этих трех наций и других членов «Группы восьми» по усилению их скоординированных действий против ВИЧ/СПИД, а также сегодняшняя и потенциальная роль России, Китая и Индии в борьбе с глобальной эпидемией за пределами этих государств. Отчет также содержит некоторые предложения для «Группы восьми», которые могут содействовать достижению большей координации на саммите в Санкт-Петербурге. Приложение включает в себя короткие справки по истории и состоянию ВИЧ/СПИДа в России, Китае и Индии.

На долю «Группы восьми», объединяющей ведущие промышленно развитые демократические страны, приходится основной объем ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ/СПИДом в мире^{1,2}. За последние годы страны-члены «большой восьмерки» значительно расширили комплекс мер, направленных на предотвращение распространения ВИЧ/СПИДа и других известных и вновь возникающих инфекционных заболеваний, особенно в Африке^{3,4}. Это

¹UNAIDS, *Resource Needs for an Expanded Response to AIDS in Low- and Middle-income Countries*, Geneva: 2005 [ЮНЭЙДС, *Потребность в ресурсах для расширенного реагирования на СПИД в странах с низкими и средними уровнями доходов*, Женева: 2005]

²Kates J, *Financing the Response to HIV/AIDS in Low and Middle Income Countries: Funding for HIV/AIDS from the G7 and the European Commission*. Kaiser Family Foundation, Menlo Park, CA: 2005 [Кейтс Дж., *Финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в странах с низкими и средними уровнями доходов: финансовая помощь в сфере ВИЧ/СПИДа от Группы восьми и Европейской Комиссии*. Фонд семьи Кайзеров, Менло Парк: 2005]

³Kirton J and Mannell J, *The G8 and Global Health Governance*. Paper prepared for a conference on "Global Health Governance: Past Practice: Future Innovation," Ottawa and Waterloo, November 10-12, 2005 [Киртон Дж. и Маннелл Дж., *Группа восьми и управление в сфере здравоохранения на международном уровне*. Доклад на конференции «Управление в сфере здравоохранения на международном уровне: Практика прошлого: Инновации будущего», Оттава и Ватерлоо: 10-12 ноября 2005]

стало возможным в результате четкого обозначения приоритетов и неотложных задач; обеспечения должного лидерства на высоком политическом уровне; мобилизации значительных ресурсов; поддержки инициатив по созданию новых механизмов, из которых самым важным, возможно, стал Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд); укрепления международного сотрудничества в ряде смежных областей; реализации масштабных планов в области профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа во всем мире. Таким образом, «Группа восьми» зарекомендовала себя как влиятельный международный политический форум, осуществляющий согласование подходов к актуальным международным проблемам, в том числе и в сфере охраны здоровья.

Значительный вклад «Группы восьми» в развитие здравоохранения на международном уровне и ее роль в мобилизации ресурсов в основном определяется ее небольшим, ограниченным членством, а также сконцентрированными ресурсами и экспертизой с сфере здравоохранения. Немаловажен и тот факт, что ряд глав государств-членов «большой восьмерки» не сменялись в течение нескольких последних лет и смогли за период совместной деятельности наладить плодотворное сотрудничество. Внутри «Группы восьми» с конца 90-х годов прошлого века крепло понимание того, что вновь возникающие инфекционные заболевания представляют угрозу для всего человечества, и росло осознание того, насколько сильно различаются государства, входящие в «большую восьмерку», и такие регионы как Африка по своим возможностям противостоять этой угрозе. С другой стороны, за прошедший с конца 90-х годов период выросли требования к системам здравоохранения, и появилась озабоченность в связи с широкими обязательствами, взятыми на себя «Группой восьми» в области здравоохранения, и определенные сомнения в способности стран-членов группы выполнить эти обязательства.

Несмотря на то, что состояние здравоохранения в странах Африки к югу от Сахары по-прежнему требует от «Группы восьми» комплексных и масштабных действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в этом регионе, лидерам «восьмерки» стоило бы уделить должное внимание стремительно развивающейся эпидемии ВИЧ/СПИДа в Евразии, особенно в России, Китае и Индии. Евразийскую эпидемию относят ко "второй волне" из-за более позднего начала распространения ВИЧ-инфекции и, соответственно, относительно низкого уровня заболеваемости. Однако этот регион с самым большим в мире количеством населения находится на пороге генерализованной эпидемии, обусловленной активизацией гетеросексуального пути передачи инфекции, и темпы распространения ВИЧ-инфекции являются одними из самых высоких в мире. Существенным фактором для эффективного предотвращения экономических и социальных потерь в результате дальнейшего распространения ВИЧ/СПИДа в будущем является неотложное привлечение финансовых и человеческих ресурсов странами Евразии при дальнейшей поддержке «Группы восьми» и других государств на ранних этапах развития эпидемии.

Председательство России в 2006 году на саммите «Группы восьми» позволяет ей подтвердить приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и привлечь пристальное внимание «большой восьмерки» к проблеме распространения ВИЧ-инфекции в Евразии. Для «Группы восьми» это уникальная возможность не допустить развития пандемии в данном регионе, а для России и ее соседей, особенно Индии и Китая, это шанс адекватно и своевременно отреагировать на эпидемию на национальном, региональном и глобальном уровнях. Геополитическое положение России определяет ее особую роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом в регионе и позволяет обеспечить наиболее эффективное взаимодействие стран «Группы восьми» со странами Евразии, вовлеченными во «вторую волну» эпидемии.

⁴Kirton J and Sunderland L, *The G8 Summit Communiqués on Health, 1975-2005*. The G8 Research Group: November 2005 [Киртон Дж. и Сандерленд Д., *Коммюнике встреч на высшем уровне «Группы восьми» по вопросам здравоохранения в период 1975-2005 гг.* Информационно-аналитический центр по изучению «Группы восьми», Университет Торонто: ноябрь 2005]

Общие интересы, общие заботы

У России, других членов «Группы восьми», Китая и Индии есть общие жизненно важные интересы, которые требуют активизации и координации усилий в борьбе с ВИЧ/СПИДом, с одной стороны, и соответствуют ключевым интересам «большой восьмерки» в совершенствовании управления процессом глобализации, с другой.

Россия, Индия и Китай принадлежат к крупнейшим государствам мира: в них проживает около 40% населения Земли⁵. Эти страны играют ключевые роли на международных рынках энергоресурсов, технологий, военной техники и, все в большей степени, в сфере здравоохранения. Кроме того, каждая из них является значимым мировым экспортером и импортером, а стремительно развивающиеся экономики стран Евразии взаимосвязаны с экономиками стран-членов «Группы восьми»⁶.

Россию, Индию и Китай не могут не беспокоить общие проблемы безопасности, здравоохранения, социально-экономические последствия растущей миграции, торговли людьми и незаконного оборота наркотиков. Каждая из стран — региональный лидер, обладающий высоким научно-техническим потенциалом и имеющий обширную национальную и международную программу действий, способный положительно влиять на формирование политических установок и подходов к решению проблем в регионе.

Очевидно, что большое влияние на программу действий «Группы восьми» оказывает общая заинтересованность России, Индии и Китая в поддержании быстрого экономического роста, который способствует сокращению уровня бедности, стимулирует развитие общества и содействует глобализации экономики. Экономический рост в России, Индии и Китае сильно зависит от стабильности в регионе, притока иностранных инвестиций, роста капиталовложений в системы образования и здравоохранения и предсказуемости цен на энергоресурсы. Социально-экономическое благополучие региона основывается на здоровье населения, доступности качественных медицинских услуг, а также растущих возможностях противостоять эпидемии ВИЧ/СПИДа (обеспечении людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, эффективного лечения и ухода) и адекватно реагировать на новые инфекции, такие как птичий грипп. Все эти приоритеты систем здравоохранения соответствуют программе действий «Группы восьми».

Россия, Индия и Китай сталкиваются с общей угрозой дальнейшего распространения ВИЧ/СПИДа. В каждой из этих стран эпидемия находится на сравнительно ранней стадии развития и затрагивает в основном относительно замкнутые группы населения, к которым общество относится негативно: потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), работников коммерческого секса (РКС), заключенных и мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Растет число случаев сочетанного распространения ВИЧ-инфекции и туберкулеза (ТБ), при котором усугубляется течение обоих заболеваний. Внутрорегиональная незаконная миграция и оборот наркотиков также серьезно влияют на дальнейшее распространение ВИЧ^{7,8}. Особую обеспокоенность вызывают свидетельства того, что в настоящее время эпидемия выходит за пределы групп, практикующих рискованное поведение, и угрожает

⁵Population Reference Bureau, *2005 World Population Data Sheet*. Washington, D.C.: 2005 [Справочное бюро по вопросам населения. Бюллетень «Население мира» 2005 г. Вашингтон: 2005]

⁶U.S. National Intelligence Council, *Mapping the Global Future: Report of the National Intelligence Council's 2020 Project*. Washington, D.C.: December 2004 [Национальный разведывательный совет США, *Образ глобального будущего: отчет о «Проекте 2020» Национального разведывательного совета*. Декабрь 2004]

⁷Beyrer C, *The Next Wave: The Emerging HIV Epidemics of Eurasia*. Presentation at the 3rd IAS Conference on Pathogenesis and Treatment, Rio de Janeiro: July 24-27, 2005 [Байрер К., *Вторая волна: рост эпидемии ВИЧ-инфекции в Евразии. Доклад на 3 конференции МОС по патогенезу и лечению*. Рио де Жанейро: 24-27 июля 2005]

⁸U.S. Department of State, *Trafficking in Persons Report*. Washington, D.C.: June 2005 [Государственный департамент США, *Доклад о торговле людьми*. Июнь 2005]

широким слоям населения, что является важным поворотным моментом⁹. Все это свидетельствует о необходимости безотлагательных комплексных ответных мер, включая развитие программ профилактики, лечения и медицинского ухода и усиление соответствующих служб, а также борьбу со стигмой и дискриминацией в отношении людей, живущих с ВИЧ. В то же время необходимо осуществлять инвестиции в разработку нового поколения лекарственных препаратов, совершенствование методов диагностики и создание новых профилактических технологий, в частности, для производства вакцин и микробицидов.

Последние изменения в решении проблемы ВИЧ/СПИДа

В последнее время в России, Индии и Китае наметился существенный прогресс в противодействии дальнейшему распространению ВИЧ, свидетельством чего является в частности, вовлечение политического руководства и значительных ресурсов в борьбу с эпидемией. Действительно, за последние три года произошли значительные и долгожданные изменения в отношении политических деятелей к проблеме ВИЧ/СПИДа во всех трех странах. Каждая из стран вступила в стадию большей открытости и приступила к поиску новых подходов к решению проблем, включая развитие партнерских отношений государственных институтов с частным сектором, религиозными и неправительственными организациями. В ответ на возросшие ожидания общества руководство каждой из этих стран осознало стратегическую значимость усиления контроля над распространением опасных инфекционных заболеваний. Этому способствовали опыт совместного противодействия распространению птичьего гриппа в течение последнего года и опыт борьбы с атипичной пневмонией в Китае и других странах в 2002–2003 годах.

Кроме того, Россия, Индия и Китай проявляют растущую заинтересованность в развитии глобального партнерства в противодействии распространению ВИЧ/СПИДа. Все три государства обратились к мировому сообществу за финансовой поддержкой для осуществления национальных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и получили ее от Глобального фонда и Всемирного банка. Каждая из стран активно поддерживает и постоянно расширяет партнерские отношения с агентствами, предоставляющими поддержку в рамках государственных программ стран-членов «Группы восьми», и частными фондами.

Россия является также донором Глобального фонда. В рамках специальных программ первая группа российских врачей была направлена для работы по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа на африканском континенте.

В апреле 2006 года Государственный Совет Российской Федерации — совещательный орган при главе государства — обсудил национальную стратегию и неотложные меры по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в России. Также 15–17 мая 2006 года в России под эгидой Международного общества борьбы со СПИДом прошла первая конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

Китай неоднократно направлял в Африку группы экспертов, а также приступил к осуществлению программ обмена, направляя специалистов для обучения медицинского персонала в страны Африки. Индия финансировала программы по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в ряде африканских стран. Действующие производства индийских фармацевтических компаний открыты в Африке и Латинской Америке, что стало ключевым фактором в обеспечении развивающихся стран антиретровирусными препаратами по доступным ценам. Кроме того, передовой опыт Индии в сфере

⁹Kates J and Nieburg P, *HIV Prevention in Complex, Macro-scale Societies*. Prepared for the CSIS Task Force on HIV/AIDS. December 2005 [Кейтс Дж., Нибург П. *Профилактика ВИЧ-инфекции в сложносоставных сообществах*. Подготовлено для исследовательской группы по ВИЧ/СПИДу Центра стратегических и международных исследований. Декабрь 2005]

медицинских исследований и развитии негосударственного сектора привлекает пристальное внимание международного сообщества экспертов в области ВИЧ/СПИДа.

Растущая роль «Группы восьми» в предотвращении распространения ВИЧ/СПИДа и укреплении систем здравоохранения на международном уровне

История вопроса

«Группа восьми» включилась в борьбу с ВИЧ/СПИДом в 1987 году, когда эта проблема впервые была освещена в итоговом документе саммита «большой семерки» в Венеции (Италия). Деятельность «большой семерки» в сфере противодействия распространению ВИЧ/СПИДа и более широко — в сфере вопросов здравоохранения на международном уровне значительно активизировалась после лионского саммита 1996 года (Франция). К концу 90-х, после присоединения к этому форуму России, «Группа восьми» заявила, что распространение ВИЧ-инфекции в условиях глобализации является проблемой всего человечества, и призвала к повышению эффективности работы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и других учреждений ООН, особенно в отношении инициатив в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями. Важной инициативой под руководством ООН стала международная кампания *Roll Back Malaria* («Остановить малярию»), о начале которой было объявлено на саммите «Группы восьми» в Бирмингеме (Великобритания) в 1998 году^{3,4}.

Впоследствии «Группа восьми» стала уделять все больше внимания реализации своих собственных независимых инициатив, нередко обращаясь при этом к новым моделям партнерства государственного и частного секторов. При этом ставились масштабные стратегические задачи в сфере финансирования программ. В то же время «Группа восьми» разработала ряд основополагающих принципов организации здравоохранения в международном масштабе, среди которых необходимо отметить следующие:

- обеспечение приоритетного внимания решению проблем африканского континента;
- увеличение финансирования, активизацию научно-исследовательской деятельности и международного сотрудничества;
- обеспечение доступа к эффективным и недорогим лекарственным препаратам для лечения не только ВИЧ/СПИДа, но также малярии, туберкулеза и полиомиелита.

Данные принципы наиболее подробно изложены в Плане действий «Группы восьми» в области здравоохранения, принятом на саммите 2003 года в Эвиане (Франция)^{3,4}.

Инициатива создания Глобального фонда — очевидно, наиболее значимая инициатива «Группы восьми» в области борьбы с инфекционными заболеваниями, — была озвучена на саммите 2000 года в Окинаве (Япония). В июне 2001 года Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН обсудила и поддержала предложение Генерального секретаря ООН и ряда стран-доноров о создании глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом и развития здравоохранения. Через месяц на саммите «Группы восьми» в Генуе (Италия) предложение было одобрено и было принято решение о создании Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Лидеры стран «большой семерки» обязались внести в Глобальный фонд 1,3 миллиарда долларов. В том же году в рамках «Группы восьми» начали проводиться ежегодные встречи министров здравоохранения — инициатива, которая отчасти была продиктована опасениями в связи с возможностью биологического терроризма после 11 сентября 2001 года.

На саммите 2004 года в Си-Айленде (США) при обсуждении проблем, связанных с ВИЧ/СПИДом, основное внимание было уделено необходимости проведения медицинских исследований, стимулирования перспективных разработок в области создания вакцин, развития Инициативы по авансированным обязательствам по закупкам вакцин и др. С этой

целью «Группа восьми» объявила о создании Глобального центра по разработке вакцины против ВИЧ (Global HIV Vaccine Enterprise) — международного консорциума для ускорения разработки вакцины против ВИЧ на основе координации усилий, обмена информацией и международного сотрудничества.

На саммите в Глениглсе (Шотландия) «Группа восьми» объявила 2005 год «Годом Африки» и приняла обязательства к 2010 году обеспечить самый широкий доступ к антиретровирусной (АРВ) терапии для всех нуждающихся. Также к 2010 году члены «большой восьмерки» обязались увеличить объем финансовой помощи Африке и всем развивающимся странам в два раза, а также ускорить облегчение долгового бремени и улучшение торгового баланса. Саммит в Глениглсе ознаменовался более широким привлечением групп, представляющих гражданское общество, к работе по реализации обязательств «большой восьмерки».

Стоит отметить, что объем международного финансирования в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом, предоставляемого прежде всего членами «Группы восьми» и другими странами-донорами через Глобальный фонд, Всемирный банк и частный сектор (включая негосударственные организации, НГО), за последние несколько лет значительно увеличился благодаря возросшей роли «Группы восьми» в данном процессе^{1,2,10}.

При реализации своих масштабных обязательств в отношении решения проблемы ВИЧ/СПИДа и в области международного здравоохранения «Группа восьми» сталкивается с определенными трудностями. Вопрос новых поступлений финансовых средств в Глобальный фонд остается весьма неопределенным и реальное финансирование едва ли достигнет первоначально запланированного уровня. Оценка вероятности выполнения обязательств по выделению средств в Глобальный фонд, принятых членами «Группы восьми» в Глениглсе свидетельствует о том, что целей по удвоению помощи Африке к 2010 году, вероятнее всего, достичь не удастся. Определенный скепсис существует и в отношении реалистичности обеспечения к 2010 году всеобщего доступа к антиретровирусным препаратам. На более общем уровне, существуют сомнения о распространении инициатив «Группы восьми», о том, достаточно ли внимания «большая восьмерка» уделяет Всемирной организации здравоохранения, ЮНЭЙДС и другим международным организациям, а также в состоянии ли «Группа восьми» эффективно контролировать выполнение и достигать поставленные цели.

Несмотря на перечисленные сложности, «Группа восьми» играет решающую роль в мобилизации финансовых инвестиций и внедрении инноваций, а также в привлечении внимания широкой общественности и руководителей государств к проблемам борьбы с ВИЧ/СПИДом и необходимости улучшения состояния здравоохранения в мире.

Председательство России в «Группе восьми»

Обеспечивая преемственность деятельности «Группы восьми» за последнее десятилетие, Россия включила борьбу с инфекционными заболеваниями в число трех приоритетных пунктов повестки дня саммита в Санкт-Петербурге, наряду с энергетической безопасностью и образованием. Хотя ожидалось, что проблемы ВИЧ/СПИДа будут включены в повестку дня встречи в качестве подпункта при обсуждении проблемы инфекционных заболеваний¹¹, Россия недавно объявила о своем намерении повысить

¹⁰ООН, Декларация о приверженности делу борьбы со СПИДом: пять лет спустя. Доклад Генерального секретаря, A/60/736. Март, 2006

¹¹См.: <http://en.g8russia.ru/agenda/diseases/>

статус вопроса о борьбе с ВИЧ/СПИДом, включив его в список важнейших целей «Группы восьми»¹².

Россия также высказала пожелание странам-членам «Группы восьми» проанализировать ход выполнения принятых к настоящему времени обязательств и более ответственно подходить к определению новых приоритетов. Она подчеркнула, что «Группе восьми» следует ограничить число новых целей и международных программ, осуществлять свою деятельность главным образом через существующие институты и механизмы, сосредоточить усилия на выполнении уже принятых обязательств и успешном завершении текущих проектов.

Россия стремится обеспечить соответствие национальных приоритетов программе деятельности «Группы восьми» в области здравоохранения на 2006 год. (В качестве приоритетных Президент РФ В.В.Путин определил четыре крупных национальных проекта — здоровье, образование, жилье и сельское хозяйство.)

Россия проявляет все большую готовность к проведению систематических консультаций с организациями гражданского общества как в России, так и в других странах-членах «Группы восьми». Важно и то, что Россия пригласила представителей Бразилии, Индии, Китая, Мексики и Южной Африки принять участие во встрече министров здравоохранения, прошедшей в конце апреля 2006 года, и предложила главам государств этих стран присутствовать на саммите «Группы восьми» в июле. Вовлекая Индию и Китай в орбиту проектов «большой восьмерки», Россия закладывает основу для систематического включения Евразии в повестку «Группы восьми» в сфере здравоохранения, а также ставит вопрос о необходимости более активно привлекать эти страны для содействия выполнению существующих обязательств «Группы восьми» в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом и здравоохранения.

Перспективные направления деятельности «Группы восьми» в сфере ВИЧ/СПИДа в Евразии

В 2006 году в рамках председательства России в «Группе восьми» этот форум обладает достаточными возможностями и основаниями для того, чтобы обозначить приоритетность и неотложность решения вопросов распространения ВИЧ/СПИДа в Евразии и наметить стратегические направления деятельности в сфере ВИЧ/СПИДа в евразийском регионе. Общность интересов и забот как на региональном, так и на международном уровнях, вызванных распространением ВИЧ/СПИДа, подчеркивает необходимость скоординированного руководства мерами, направленными на разработку и реализацию программ профилактики и лечения, а также технического содействия Евразии при поддержке и в рамках взаимовыгодного сотрудничества со странами-членами «Группы восьми». Существует целый ряд перспективных направлений и возможностей для объединения усилий стран «Группы восьми», Индии и Китая, которые позволят оптимизировать и повысить эффективность деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями. Данные направления определяют и содержание предложений по совместным шагам по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа, которые основываются на обязательствах и приоритетах «Группы восьми» и согласуются как с национальными интересами Российской Федерации, так и с предложенной Россией повесткой дня саммита в Санкт-Петербурге.

Серьезного внимания «Группы восьми» заслуживают следующие предложения:

- **Форум руководителей здравоохранения.** Россия, Индия и Китай могли бы сформировать *региональный евразийский форум по обсуждению приоритетных*

¹²Путин: по инициативе РФ проблема СПИДа будет внесена в повестку G8. См. сообщение на официальном сайте Председательства РФ в «Группе восьми» в 2006 году <http://g8russia.ru/news/20060421/1148035.html>

вопросов в области здравоохранения в рамках встреч министров здравоохранения, проводимых в процессе подготовки саммитов «большой восьмерки» с 2001 года. В свою очередь «Группа восьми» может инициировать организацию *Всемирного форума руководителей здравоохранения* — «Группу восьми плюс», что позволило бы России, как члену «большой восьмерки» задействовать потенциал устоявшихся связей с лидерами африканских государств и возрастающее влияние Индии, Китая и других евразийских стран при решении задач по укреплению систем здравоохранения в мире, в том числе в контексте противодействия распространению ВИЧ/СПИДа. Создание такого рода форумов будет свидетельствовать о серьезности намерений «Группы восьми» и содействовать реализации поставленных целей. «Группа восьми» может выступить с предложением к организациям, играющим ключевые роли в сфере международного общественного здоровья (таким, как ЮНЭЙДС, кампании «Остановить туберкулез», «Остановить малярию» и т.д.), о подготовке ежегодного доклада о ходе реализации и приоритетах деятельности, направленной на достижение целей, намеченных «Группой восьми» в сфере здравоохранения на международном уровне.

- **Обеспечение устойчивого финансирования.** «Группа восьми» могла бы расширить взаимодействие с Индией, Китаем и другими государствами Евразии, в целях обеспечения устойчивого финансирования программ в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями, эффективная реализация которых в будущем потребует все больших ресурсов. Выполнение обязательств, взятых «Группой восьми», по обеспечению доступа к антиретровирусной терапии для всех нуждающихся к 2010 году (Глениглс, 2005), возможно лишь при условии, что доля средств, выделяемых на данные цели из государственных бюджетов Индии, Китая и других евразийских держав, существенно возрастет.

В равной степени важным для «Группы восьми» является признание того, что Россия, Индия и Китай являются государствами с мощным потенциалом развития и растущим влиянием на континенте, которые могут оказать серьезную поддержку в продвижении и реализации многосторонних инициатив. «Группе восьми» потребуются взаимодействие с этими странами при планировании финансового обеспечения программ, разработке глобальных стратегий и повышении эффективности работы таких институтов и механизмов, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Всемирный банк, ВОЗ, Международный финансовый механизм (International Finance Facility), механизм авансированных обязательств по закупкам препаратов и вакцин (Advance Market Commitments), а также в целях совершенствования механизмов международного налогообложения. В настоящее время нет уверенности в том, что международное сообщество сможет удовлетворить растущий в мире спрос на медицинские услуги. Это, безусловно, центральная тема повестки «Группы восьми» по вопросам здравоохранения. При разработке стратегии международного развития «Группа восьми» достигнет реального прогресса только с учетом позиций, обязательств и влияния Индии, Китая и других евразийских государств.

- **Наращивание международных усилий по профилактике ВИЧ.** «Группа восьми» могла бы пригласить Индию и Китай принять участие в расширении и активизации мер по профилактике ВИЧ на международном уровне¹³. До настоящего времени в центре внимания «Группы восьми» находились вопросы, связанные с лечением ВИЧ/СПИДа, и таким образом усилия «Группы восьми» были сконцентрированы на проблеме генерализованной эпидемии ВИЧ/СПИДа в Африке. Усилия в сфере профилактики распространения ВИЧ/СПИДа, в том числе предпринимаемые по линии «Группы восьми», пока не смогли остановить распространяющуюся в мире

¹³UNAIDS, *Intensifying HIV Prevention: UNAIDS Policy Position Paper*. Geneva: 2005 [ЮНЭЙДС, *Интенсификация профилактики ВИЧ: Совместная позиция ЮНЭЙДС*. Женева: 2005]

эпидемию. В связи с тем, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в Евразии быстро прогрессирует, представляется чрезвычайно важным сосредоточить усилия «Группы восьми» на локализованных, находящихся на ранних стадиях развития эпидемиях в странах Евразии с высокой численностью населения — таких как Россия, Индия, Китай. К числу наиболее актуальных вопросов в области профилактики ВИЧ-инфекции, которые должны решаться в первую очередь относятся следующие:

- обеспечение эффективного противодействия стигме и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом;
- повышение доступности услуг в сфере профилактики, лечения и медицинского ухода для уязвимых групп, практикующих рискованное поведение (потребители инъекционных наркотиков; лица, оказывающие сексуальные услуги за плату; заключенные; мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами);
- организация профилактических мероприятий с учетом сочетанного распространения туберкулеза и ВИЧ;
- устранение противоречий при разработке и реализации стратегий в сфере здравоохранения и борьбы с преступностью.

Приоритетной задачей в этих странах является обеспечение защиты прав людей, живущих в ВИЧ/СПИДом, и наиболее уязвимых групп населения. Особого внимания и изучения заслуживает опыт Китая в осуществлении мер, направленных на борьбу со взаимосвязанными эпидемиями — наркомании и ВИЧ-инфекции. При разработке комплексных мер по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа в странах Евразии стоит учитывать такие специфические аспекты борьбы с эпидемией, как высокий уровень миграции внутри региона и незаконный оборот наркотиков^{7,8}. Распространение ВИЧ/СПИДа в России, Индии и Китае в значительной степени определяется тем, что по территории этих стран проходят маршруты нелегальной транспортировки наркотиков, связывающие Азию с Европой. Наконец, для «Группы восьми» критически важно, чтобы эти меры опирались на передовой международный опыт в области профилактики ВИЧ-инфекции, накопленный за двадцать с лишним лет борьбы с эпидемией.

- **Решение проблемы нехватки квалифицированного медицинского персонала.** «Группа восьми» может пригласить Индию и Китай к системному диалогу по вопросу о решении глобальной проблемы *дефицита специалистов в области здравоохранения*. Сложившаяся в этой области ситуация наиболее подробно и аргументировано описана в недавно опубликованном докладе ВОЗ¹⁴. Особое внимание необходимо уделить реализации скоординированных программ по расширению возможностей профессионального обучения в области здравоохранения и подготовки кадров для работы в сфере профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом и другими инфекционными заболеваниями. Деятельность стран-членов «Группы восьми» в этой области, в значительной мере определяющих рынок труда медицинских специалистов из стран с низким и средним уровнями доходов, может быть направлена также на выработку мер по ограничению оттока специалистов из стран с более низким уровнем доходов и содействие этим странам в разработке и проведении эффективной политики, направленной на сохранение стратегически важного кадрового потенциала.
- **Партнерство государственного и частного секторов.** Правительства Индии, Китая и России приходят к пониманию важности развития партнерских отношений

¹⁴WHO, *The World Health Report 2006: Working Together for Health*. Geneva: 2006 [ВОЗ, *Доклад о состоянии здравоохранения в мире в 2006 году: Совместная работа на благо здоровья*. Женева: 2006]

между государственным и частным секторами, включая неправительственные и религиозные организации и представителей частного сектора, и законодательно обеспечивают механизмы межсекторного взаимодействия.

Накопленный опыт партнерства государственного и частного секторов наглядно свидетельствует о том, что подобные механизмы будут играть ключевую роль в усовершенствовании и дальнейшем развитии программ в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, ухода за больными СПИДом, и при реализации исследовательских проектов. «Группа восьми» может содействовать ускорению процесса передачи передового опытом, ноу-хау и технологий лидирующими в этой сфере странами, включая африканские модели и непосредственно государства «Группы восьми».

- **Регулирование поставок и закупок важнейших лекарственных препаратов.** «Группа восьми» могла бы инициировать обсуждение с ведущими евразийскими государствами комплексных и деликатных вопросов регулирования поставок жизненно-важных лекарственных препаратов, влияющих на взаимоотношения стран со Всемирной торговой организацией (ВТО). Решения по данным вопросам во многом определяют возможности обеспечения нуждающихся важнейшими лекарственными препаратами по ценам, доступным для стран с низким и средним уровнями доходов. Россия начала принимать серьезные шаги по расширению доступа к АРВ-лечению, но уже столкнулась с проблемами снабжения и организации закупок. В ближайшее время Индия и Китай будут нуждаться в крупных поставках антиретровирусных и иных лекарственных препаратов, а также будут вынуждены значительно увеличить объемы их производства. Таким образом, их влияние на мировой рынок лекарственных препаратов против ВИЧ/СПИДа и других опасных инфекционных заболеваний будет постоянно расти. Для «Группы восьми» данные тенденции должны служить существенным доводом в пользу включения Индии и Китая в процесс разработки стратегии по обеспечению непрерывного и упорядоченного поступления лекарственных препаратов по доступным ценам в Евразию.
- **Развертывание научных исследований в Евразии.** «Группа восьми» могла бы в приоритетном порядке начать расширение масштаба научных исследований по созданию вакцин против ВИЧ/СПИДа в Евразии. Странами «Группы восьми» уже установлены прочные связи с Индией, Китаем и другими евразийскими государствами, а также налажено плодотворное взаимодействие в сфере научно-исследовательских проектов. Партнерские отношения между членами «Группы восьми», странами Евразии и государствами Африки в области научных исследований смогут укрепить их научно-исследовательский потенциал и системы здравоохранения, обеспечить создание дополнительных возможностей для клинических испытаний и эффективных механизмов регулирования, и тем самым ускорить разработку новых технологий. Россия, как председатель «Группы восьми», намерена способствовать развитию инициатив в этой области. Ожидается, что на предстоящем саммите «Группы восьми» Россия выступит с предложением о создании в Санкт-Петербурге международного центра по разработке вакцины против ВИЧ. Также Россия выступит с инициативой создания на своей территории под эгидой ВОЗ международной референс-лаборатории как составного элемента глобальной системы мониторинга эпидемиологического благополучия в мире. Лаборатория, оснащенная высокотехнологичными тест-системами, сможет осуществлять круглогодичный мониторинг не только на территории России, но и в сопредельных государствах Восточной Европы, Закавказья и Средней Азии. Эти и другие аналогичные инициативы в Евразии будут способствовать созданию прочной основы для интеграции евразийских держав в глобальные инициативы по разработке вакцины против ВИЧ и средств излечения от СПИДа, обеспечивая более эффективное использование на новом уровне опыта и знаний российских, индийских и китайских ученых и специалистов в области

ВИЧ/СПИДа. «Группа восьми» может сыграть значительную роль в осуществлении этих планов, предоставив странам Евразии поддержку на техническом, финансовом и иных уровнях.

Приложение

Данные о состоянии эпидемии ВИЧ/СПИДа в России, Китае и Индии

Ниже приводятся сводные данные о состоянии эпидемии ВИЧ/СПИДа в России, Индии и Китае, включая основные тенденции и проблемы, а также обзор национальных стратегий этих стран в сфере ВИЧ/СПИДа. В ряде недавно опубликованных аналитических исследований, цитируемых в данном обзоре, подробно проанализированы потенциально опасные экономические и демографические последствия развития эпидемии ВИЧ/СПИДа в этих странах^{15,16,17,18,19,20}. В данных исследованиях доказана необходимость мобилизации усилий с целью предотвращения эпидемии «второй волны» в России, Индии и Китае — странах, играющих важнейшую роль в формировании экономической политики мирового сообщества.

ВИЧ/СПИД в России

В России распространение ВИЧ-инфекции началось на десять лет позже²¹, чем в других регионах мира (первый случай ВИЧ зарегистрирован в России в 1987 году), тем не менее с 1997 года эпидемия ВИЧ/СПИДа в стране развивается быстрыми темпами. В настоящее время на долю России приходится приблизительно 70% случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, причем по темпам распространения ВИЧ Россия занимает одно из первых мест в мире^{21,22}. Случаи ВИЧ/СПИДа зарегистрированы во всех 88 субъектах Российской Федерации, однако наибольшей степени развития эпидемия достигла в 13 наиболее развитых в экономическом отношении регионах. По состоянию на конец 2005 года на долю этих регионов приходилось в общей сложности 60% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в стране зарегистрировано более 335 000 случаев ВИЧ-инфекции, хотя по оценкам Объединенной

¹⁵U.S. National Intelligence Council, *The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China*. Washington, D.C.: September 2002 [Национальный разведывательный совет США, *Следующая волна эпидемии ВИЧ/СПИДа: Нигерия, Эфиопия, Россия, Индия и Китай*. Вашингтон: сентябрь 2002]

¹⁶World Bank, *Economic Consequences of the HIV Epidemic in Russia*. Washington, D.C.: May 2002 [Всемирный банк, *Экономические последствия эпидемии ВИЧ-инфекции в России*. Вашингтон: май 2002]

¹⁷Eberstadt N, *The Future of AIDS*. Foreign Affairs: November-December 2002 [Эберштадт Н., *Будущее СПИДа*. Международные отношения: ноябрь–декабрь 2002]

¹⁸United Nations Population Division, *The Impact of AIDS* [ООН, Отдел народонаселения, *Воздействие СПИДа*. Нью-Йорк: ноябрь 2004]

¹⁹Futures Group, *Socio-economic Impacts of HIV/AIDS in China* [Фьючерс Групп, *Социально-экономическое воздействие ВИЧ/СПИДа в Китае*. Март 2002]

²⁰World Bank, *HIV/AIDS Treatment and Prevention in India: Modeling the Costs and Consequences*. Washington, D.C.: June 2004 [Всемирный банк, *Лечение и профилактика ВИЧ/СПИДа в Индии: Моделирование затрат и последствий*. Вашингтон: июнь 2004]

²¹ТППС, *Ключевые факты о ВИЧ/СПИДе в Российской Федерации*. Москва-Нью-Йорк: февраль 2006

²²EuroHIV, *HIV/AIDS Surveillance in Europe*. End-year Report 2004 No 70

EuroHIV, *HIV/AIDS Surveillance in Europe*. End-year Report 2004. Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire: 2005. No. 71 [Европейский Центр эпидемиологического мониторинга СПИДа (ЕвроВИЧ), *Обзор ситуации с ВИЧ/СПИД в Европе. Доклад по состоянию на конец 2004 г.* Санкт-Морис: 2005. №71]

²³UNAIDS, *Fact Sheet: Eastern Europe and Central Asia*. Geneva: November 2005 [ЮНЭЙДС, *Информационный бюллетень: Восточная Европа и Центральная Азия*. Женева: ноябрь 2005]

программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) и ряда других экспертов, в России число людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, составляет примерно 940 000 человек (диапазон данных по различным источникам до 1,6 млн. человек), то есть более 1.1% взрослого населения страны²³. Отличительной чертой эпидемии ВИЧ/СПИДа в России является непропорционально высокий уровень распространения инфекции среди молодых россиян: 80% ВИЧ-положительных людей в России моложе тридцати лет^{21,23}. Кроме того, в отличие от Индии и Китая, воздействие ВИЧ/СПИДа на демографическую ситуацию в России происходит на фоне снижения продолжительности жизни, особенно среди мужчин, и сокращения численности населения. Поскольку в современном мире проблемы, обусловленные ВИЧ/СПИДом, могут быть решены только объединенными усилиями, чрезвычайно важно привлечь ресурсы "Группы восьми" для того чтобы остановить дальнейшее развитие эпидемии ВИЧ/СПИДа в России.

Считается, что эпидемия ВИЧ/СПИДа в России все еще находится в концентрированной стадии, однако в динамике этого явления наблюдаются важные сдвиги. Несмотря на то что инъекционное употребление наркотиков изначально было и остается главным фактором распространения эпидемии в России, в последние годы значительно активизировался гетеросексуальный путь передачи ВИЧ-инфекции; также растет число случаев передачи ВИЧ от матери ребенку²⁴. Большинство случаев ВИЧ-инфекции по-прежнему приходится на долю мужчин, однако в процентном соотношении растет и доля инфицированных женщин. В некоторых регионах России на долю женщин приходится от 30% до 50% вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции; такая тенденция особенно ярко выражена в самой молодой возрастной категории (молодежь в возрасте 15–19 лет)²⁵. Эти изменения аналогичны современным особенностям развития эпидемии в других странах, где эпидемия началась значительно раньше.

Меры, предпринимаемые на государственном уровне

В Советском Союзе первым откликом руководства страны на угрозу эпидемии был указ Президиума Верховного Совета СССР от 1987 года «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД», который вводил обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ для отдельных граждан, предусматривал уголовную ответственность (за заведомое заражение другого лица ВИЧ) и другие меры защиты советского общества от того, что считалось внешней угрозой. Однако в 1990 году был принят Закон СССР «О профилактике заболевания СПИД», в котором появились положения о правах людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и который содержал антидискриминационные нормы²⁶. В 1991 году была создана правительственная комиссия по ВИЧ/СПИДу, однако она перестала существовать с распадом СССР²⁷. Министерство здравоохранения СССР создало отдельную от системы общей медицинской помощи централизованную сеть центров по профилактике и борьбе со СПИДом, которые на ранних стадиях эпидемии обеспечивали профилактику распространения ВИЧ-инфекции через инфицированную донорскую кровь и внутрибольничное заражение (за исключением трагических случаев, связанных со вспышками инфекции в детских лечебных учреждениях в конце 1980-х годов). Однако эти

²³UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. May 2006 [ЮНЭЙДС, *Доклад о развитии эпидемии СПИДа*. Май 2006]

²⁴Федеральный научный и методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом, *ВИЧ-инфекция*. Информационный бюллетень № 27

²⁵Российская федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

²⁶ТППС, Информационный бюллетень *Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»*. История, содержание и перспективы: Москва: 2004

²⁷ТППС/ЮНЭЙДС, *ВИЧ/СПИД, закон и права человека. Руководство для российских законодателей*. Москва: 2005

меры не привели к интеграции системы профилактики и лечения ВИЧ/СПИДа в общую структуру здравоохранения, и обеспечивающие медицинское обслуживание учреждения и специалисты, до сих пор не получают специальной подготовки и соответствующей информации о заболевании.

Действующий Федеральный Закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», принятый в 1995 году, содержит довольно широкий круг гарантий, направленных на обеспечение прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в сфере медицинского обслуживания, трудовых отношений, образования и других областях общественной жизни. Однако в течение нескольких последующих лет заметного усиления мер на государственном уровне не произошло, и только в последние два года работа в этом направлении стала более интенсивной.

В ноябре 2001 года правительство РФ утвердило Федеральную целевую программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом «Профилактика и борьба с социально значимыми заболеваниями (2002–2006 гг.)», которая действует в настоящее время и включает в себя подпрограмму «Анти-ВИЧ/СПИД». Эта подпрограмма была принята в развитие двух предшествующих федеральных программ по ВИЧ/СПИДу, принятых соответственно в 1993 и 1996 годах. Бюджет данной подпрограммы составляет 558 млн. рублей в год (\$19 млн. долларов США), причем 72% от всей суммы расходов финансируется за счет региональных бюджетов. В 2003 году был учрежден Координационный совет Минздрава РФ по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. В 2004 году был создан Координационный совет по проблемам ВИЧ/СПИД Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В том же 2004 году в Государственной Думе ФС РФ была организована Межфракционная депутатская рабочая группа по вопросам профилактики и борьбы со СПИДом.

В федеральном бюджете 2005 года предусматривалось выделение бюджетных средств в размере 186,8 млн. рублей (\$6,5 млн. долларов США) на реализацию подпрограммы «Анти-ВИЧ/СПИД»²⁸. В период 2002–2004 гг. финансирование мероприятий по профилактике и борьбе со СПИДом за счет бюджетов субъектов Российской Федерации составило более 2,4 млрд. рублей (\$84 млн. долларов США)²⁹. Кроме того, дополнительные ассигнования на эти цели были выделены по линии Министерства образования и науки и Министерства обороны РФ. Следует отметить, что в утвержденном Президентом Владимиром Путиным федеральном бюджете на 2006 год запланировано выделение 3,1 млрд. рублей (\$105 млн. долларов США) на финансирование мер по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Таким образом, размер средств, выделяемых государством на эти нужды, увеличился почти в 20 раз по сравнению с 2005 годом. Предполагается, что в бюджете на 2007 финансовый год эта сумма будет увеличена до 7,7 млрд. рублей (около \$260 млн. долларов США)²⁹.

Важным событием стало обсуждение неотложных мер по борьбе с распространением ВИЧ-инфекции в России на заседании президиума Государственного совета в апреле 2006 года. Впервые проблема ВИЧ/СПИДа рассматривалась на столь высоком политическом уровне. Эта инициатива возникла в русле реализации правительственных решений о проведении всеобъемлющей реформы здравоохранения как одного из четырех приоритетных национальных проектов (наряду с проектами в области строительства доступного жилья, образования и развития агропромышленного комплекса). По итогам заседания президиума Государственного совета Президент Владимир Путин утвердил поручение о создании Комиссии при Правительстве Российской Федерации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции (в срок до 1 июня 2006 года).

²⁸Закон РФ от 23.12.2004 № 173-ФЗ «О федеральном бюджете на 2005 год» (в редакции от 4.11.2005)

²⁹Резолюция совещания по организации надзора и профилактике ВИЧ-инфекции в Российской Федерации. Суздаль: 11–13 октября 2005. Утверждена руководителем Роспотребнадзора

Россия также принимает участие в нескольких важных региональных инициативах по борьбе с ВИЧ/СПИДом. В 2002 году была создана рабочая группа Межпарламентской Ассамблеи государств-участников СНГ по подготовке проекта модельного закона «О противодействии ВИЧ/СПИДу в государствах-участниках СНГ», разработку которого предполагается завершить к концу 2006 года. В 2005 году в Москве по инициативе российского правительства состоялось совещание министров стран СНГ по теме: «Неотложные меры реагирования на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Содружестве Независимых Государств». В совещании участвовали министры здравоохранения, юстиции, внутренних дел, развития и социального обеспечения государств-участников СНГ, представители негосударственных организаций, эксперты в сфере здравоохранения, представляющие государственный и частный секторы, и другие официальные лица из ООН и правительств СНГ. Принятая на этом совещании Московская декларация призывает к принятию неотложных мер противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в СНГ. В мае 2006 года в Москве состоялась первая региональная конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

Международные доноры и негосударственные организации (НГО)

Партнерство России с донорскими организациями и ее собственная деятельность в качестве донора в отношении угрозы ВИЧ/СПИДа стали фактором политической жизни только в самые последние годы. В апреле 2003 года российское правительство подписало соглашение с Всемирным банком о предоставлении займа, в рамках которого предусмотрено выделение \$46,8 млн. долларов США на борьбу с ВИЧ/СПИДом³⁰. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией одобрил выделение для России двух грантов. Один грант в размере \$89 млн. долларов США предоставлен российскому консорциуму некоммерческих негосударственных организаций (проект ГЛОБУС) в основном для реализации проектов, направленных на профилактику ВИЧ/СПИДа. Второй грант на сумму \$120 млн. долларов США предоставлен созданному правительством Российской Федерации фонду «Российское здравоохранение» и предназначен в основном для обеспечения доступа к лечению³¹. Россия, в свою очередь, является донором Глобального фонда и уже внесла \$22,5 млн. долларов США из общей суммы объявленных взносов в \$40 млн. долларов США, обязавшись выплатить оставшуюся сумму к 2009 году. Несколько стран-доноров работают в России, оказывая поддержку в реализации программ на основе двусторонних соглашений, в том числе Канада, Европейский Союз, Швеция, Германия, Нидерланды, Великобритания и Соединенные Штаты. Хотя Россия не является получателем финансовой помощи, предоставляемой некоторым государствам в соответствии с Чрезвычайным планом президента США по противодействию СПИДу, она считается одной из «приоритетных стран» в рамках глобальной стратегии США по борьбе с ВИЧ/СПИДом и в 2005 финансовом году получила из бюджета Соединенных Штатов по линии двусторонней помощи почти \$14 млн. долларов США³².

Национальные и международные НГО играют важную роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом в России, на протяжении целого ряда лет осуществляя множество программ и предоставляя услуги людям, живущим с ВИЧ/СПИДом. В последние годы более заметную роль в решении проблем ВИЧ/СПИДа стал играть частный сектор и в том числе бизнес-сообщество. Например, в 2004 году несколько ведущих российских медиа-компаний создали «Российское медиа-партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом», которое в настоящее

³⁰Всемирный банк

³¹Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

³²U.S. Department of State, Office of the Global AIDS Coordinator, *Action Today, A Foundation for Tomorrow. The President's Emergency Plan for AIDS Relief, Second Annual Report to Congress* [Госдепартамент США, Управление международного координатора по СПИДу, *Сегодняшние действия закладывают основу для завтрашнего дня. Президентский чрезвычайный план по борьбе со СПИДом. Второй годовой доклад Конгрессу*. Вашингтон: февраль 2006]

время активно работает в партнерстве с организацией «Трансатлантические партнеры против СПИДа», Фондом семьи Кайзер и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Однако недавние изменения в законодательстве о некоммерческих организациях, предусматривающие значительное усиление контроля государственных органов над сектором НГО в России, вызывают серьезные опасения относительно будущей роли общественных организаций в борьбе с ВИЧ/СПИДом и в решении других важных вопросов.

Актуальные задачи

Российское руководство в настоящее время уделяет гораздо более серьезное внимание решению проблем ВИЧ/СПИДа и направляет значительные ресурсы на эти цели в ходе реализации широкомасштабных реформ национальной системы здравоохранения. Начинает сказываться существенное увеличение финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и руководство страны принимает решения по данным вопросам на беспрецедентно высоком политическом уровне. Тем не менее России еще предстоит решить целый ряд важных задач.

▪ **Приоритеты в сфере государственной политики:**

России необходимо все в большей степени демонстрировать международному сообществу, что ее политика согласуется с передовым международным опытом и что приоритеты расходования государственных средств напрямую связаны с проводимыми в стране реформами социальной сферы. Можно назвать следующие приоритетные области, требующие более активных действий руководства страны на самом высоком уровне: расширение и активизация профилактических мер в отношении групп, практикующих рискованное поведение; обеспечение защиты прав людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в целях уменьшения стигмы и дискриминации; существенное расширение доступа к лечению; внедрение программ снижения вреда, в том числе с использованием медикаментозной поддерживающей терапии для потребителей инъекционных наркотиков; разработка механизмов законодательного обеспечения и поддержки неправительственного сектора.

Несмотря на некоторое улучшение правовой защиты людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, стигматизация и дискриминация продолжают оставаться реальностью. Крайне ограниченным остается доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. Так, по оценкам, доступ к антиретровирусной терапии имеют только 6–15% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, которые в ней нуждаются. Представители наиболее уязвимых групп, практикующих рискованное поведение (к которым относятся, например, потребители инъекционных наркотиков), в значительной мере лишены законных прав на получение медицинской помощи. Применение медикаментозной поддерживающей терапии для потребителей инъекционных наркотиков, в частности, с использованием метадона, в России запрещено действующим законодательством. Наконец, стабильный правовой статус и политические полномочия негосударственного сектора остаются под вопросом, что может оказать негативное влияние на ситуацию, учитывая важнейшую роль НГО в организации эффективной комплексной борьбы с ВИЧ/СПИДом.

▪ **Развитие собственного потенциала:**

В условиях проводимой реформы здравоохранения, сопровождающейся децентрализацией системы медицинской обслуживания, возрастает потребность в обеспечении широкого доступа к наиболее важным видам помощи для ВИЧ-позитивных россиян — профилактике, лечению и социальной поддержке. Для достижения масштабных целей, поставленных в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом, России необходима гораздо более четкая и динамичная стратегия действий по развитию собственного организационного потенциала для реализации программ. Необходимо определить долговременный план финансирования и то, можно ли в рамках этого

плана обеспечить подготовку достаточного количества квалифицированных специалистов и создать надлежащую лабораторную инфраструктуру. Несмотря на наличие достаточных источников финансирования и значительное понижение цен, имевшее место в последнее время главным образом благодаря требованиям Глобального фонда по ограничению цен на лекарства, на пути к обеспечению эффективного и устойчивого лечения без дискриминации пациентов остаются труднопреодолимые барьеры. Такими барьерами следует считать слабую инфраструктуру здравоохранения, широко распространенную стигматизацию людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и отсутствие служб поддержки для наиболее уязвимых групп населения.

ВИЧ/СПИД в Китае

Первый случай ВИЧ-инфекции зарегистрирован в Китае в 1985 году, к настоящему времени случаи ВИЧ-инфекции отмечены во всех 31 провинциях и муниципалитетах страны. По оценке Министерства здравоохранения Китая, в конце 2005 года в стране насчитывалось приблизительно 650 000 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом. Около 75% этих людей проживают в пяти провинциях Китая: Юньнань, Хэнань, Сычуань, Гуанси и Гуандун³³. Приведенная статистика, недавно подтвержденная ЮНЭЙДС³⁴ (с показателем инфицирования 0.1% взрослого населения страны) оказалась ниже ранее опубликованных прогнозов относительно ситуации с распространением ВИЧ/СПИДа в стране. Однако ЮНЭЙДС и другие эксперты считают, что расхождения связаны прежде всего с уточнением данных в результате усовершенствованного эпидемиологического надзора, а не с фактическим снижением заболеваемости — есть основания полагать, что в действительности темпы распространения инфекции возрастают³⁵.

Кроме того, большинство случаев ВИЧ-инфекции в Китае еще не выявлены, а это значит, что большинство инфицированных — более 80% — не знают своего ВИЧ-статуса. В результате дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции такое положение дел грозит крайне негативными последствиями для страны с самым многочисленным в мире населением в 1,3 млрд. человек.

Тенденции развития эпидемии в Китае показывают, что определенные группы населения больше других подвержены ее негативному воздействию. Так, распространенность ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в период между 1998 и 2004 годами возросла втрое; темпы роста распространения ВИЧ-инфекции еще выше среди

³³См.: People's Republic of China Ministry of Health, UNAIDS, and WHO, *2005 Update on the HIV/AIDS Epidemic and Response in China*. National Center for AIDS/STD Prevention and Control. Beijing: January 24, 2006, p. i. См. также: *China Has 135,630 Reported Cases of Reported HIV Infection*. Xinhua: November 28, 2005. The figure of 840 000 HIV-positive persons in China was reported a year earlier in *A Joint Assessment*, a publication of the China State Council Working Committee on AIDS and United Nations Theme Group on HIV/AIDS in China, December 1, 2004 [См. Министерство здравоохранения КНР, ЮНЭЙДС и ВОЗ, *Данные о состоянии эпидемии в 2005 г. в Китае и обзор предпринимаемых мер*. Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем. Пекин 24 января 2006. См. также: *В Китае зарегистрировано 135 630 случаев ВИЧ инфекции*. Агентство Синьхуа: 28 ноября 2005. Цифра 840 000 ВИЧ-положительных людей в Китае была приведена годом ранее в *Сводном отчете*, опубликованном Рабочим комитетом по СПИДУ Государственного Совета Китая и Тематической группой ООН в Китае по ВИЧ/СПИДУ, декабрь 2004]

³⁴UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. May 2006 [ЮНЭЙДС, *Доклад о развитии эпидемии СПИДа*. Май 2006]

³⁵См.: People's Republic of China Ministry of Health, UNAIDS, and WHO, *2005 Update on the HIV/AIDS Epidemic and Response in China*. National Center for AIDS/STD Prevention and Control, Beijing: January 24, 2006, p. 1 [Министерство здравоохранения КНР, ЮНЭЙДС и ВОЗ, *Данные о состоянии эпидемии в 2005 г. в Китае и обзор предпринимаемых мер*. Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем, Пекин: 24 января 2006. Стр. 1]

лиц, оказывающих сексуальные услуги за плату — с 1996 года распространенность ВИЧ-инфекции в этой группе увеличилась почти в 50 раз. Среди беременных женщин в регионах с наиболее высоким уровнем пораженности распространенность ВИЧ-инфекции возросла от нуля в 1997 году до 0,26% в 2004 году³⁶. Кроме того, хотя эпидемия в Китае все еще носит концентрированный характер, некоторые новые факторы, такие как расширение сферы платных сексуальных услуг, рискованное поведение среди «неустойчивой» популяции рабочих-мигрантов (преимущественно из сельской местности), могут способствовать более широкому распространению инфекции³⁷. Инъекционный путь распространения (на долю которого в прежние годы приходилось более двух третей регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции) уже не является преимущественным путем распространения ВИЧ-инфекции в Китае. Растет количество случаев передачи вируса половым путем (как гомосексуальным, так и гетеросексуальным), доля которых в 2005 году, по оценкам, достигла почти половины всех новых случаев инфицирования³⁸. В некоторых провинциях коэффициент распространенности ВИЧ-инфекции среди беременных женщин и людей, прошедших добрачное и клиническое обследование на ВИЧ-инфекцию, превышает 1%³⁹. Отражением этой ситуации является рост числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), являются особо уязвимой группой в Китае, подвергаясь значительной дискриминации и стигме, что осложняет им доступ к информации и медицинским услугам.

Меры, предпринимаемые на государственном уровне

В Китае законы и нормативные правовые акты, прямо или косвенно затрагивающие проблемы ВИЧ/СПИДа, стали вводиться с 1984 года. Первоначально их основные положения предусматривали запрет на использование импортных продуктов крови и депортацию из страны ВИЧ-инфицированных иностранцев⁴⁰. В 1990-х годах законы стали регулировать более широкий круг вопросов, определяя принципы политики по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции. В 1998 году правительство страны приняло первый важнейший закон: «Средне- и долгосрочный план профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом в Китае». В 2001 году последовал «План действий Китая по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2001–2005 гг.», предусматривавший увеличение ежегодных ассигнований на ВИЧ/СПИД из государственного бюджета с 15 млн. юаней (\$2 млн. долларов США) до 100 млн. юаней (\$12,5 млн. долларов США) в год и еще более

³⁶См.: People's Republic of China Ministry of Health, UNAIDS, and WHO, *2005 Update on the HIV/AIDS Epidemic and Response in China*. National Center for AIDS/STD Prevention and Control, Beijing: January 24, 2006, p. 4 [Министерство здравоохранения КНР, ЮНЭЙДС и ВОЗ, *Данные о состоянии эпидемии в 2005 г. в Китае и обзор предпринимаемых мер*. Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем, Пекин: 24 января 2006. Стр. 4]

³⁷Gill B, Morrison J, and Thompson A, *Defusing China's Time Bomb: Sustaining the Momentum of China's HIV/AIDS Response*. CSIS HIV/AIDS Task Force Report: June 2004 [Джил Б., Моррисон Дж., Томсон Э., *Обезвредить китайскую бомбу замедленного действия: обеспечение устойчивости политики Китая в сфере ВИЧ/СПИДа*. Отчет специальной рабочей группы по СПИДу Центра стратегических и международных исследований: июнь 2004]

³⁸Progress on Implementing UNGASS Declaration of Commitment in China 2005. Office of the State Council Working Committee on AIDS: December, 2005, p. 11 [*Прогресс в реализации Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом в Китае в 2005 г.* Рабочий комитет по СПИДу Госсовета Китая, декабрь 2005. Стр. 11]

³⁹См.: People's Republic of China Ministry of Health, UNAIDS, and WHO, *2005 Update on the HIV/AIDS Epidemic and Response in China*. National Center for AIDS/STD Prevention and Control, Beijing: January 24, 2006, p. 5 [Министерство здравоохранения КНР, ЮНЭЙДС и ВОЗ, *Данные о состоянии эпидемии в 2005 г. в Китае и обзор предпринимаемых мер*. Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем, Пекин: 24 января 2006. Стр. 5]

⁴⁰UNAIDS, *HIV/AIDS: China's Titanic Peril*. Geneva: June 2002 [ЮНЭЙДС, *ВИЧ/СПИД — огромная опасность для Китая*. Женева: июнь 2002]

значительный рост финансирования из бюджетов провинций и органов местного самоуправления.

С 2003 года меры, предпринимаемые китайским правительством в ответ на угрозу ВИЧ/СПИДа, приобрели более масштабный характер под влиянием таких факторов, как усиление внимания международной общественности, вспышка эпидемии атипичной пневмонии и обострение других серьезных проблем в сфере здравоохранения, а также приход к власти в стране нового руководства, в том числе в министерстве здравоохранения. Финансирование мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИДу из государственного бюджета и бюджетов провинций вновь увеличилось. Для более эффективной координации действий, предпринимаемых на государственном уровне, в 2003 году был учрежден межведомственный орган высокого уровня — Рабочая группа по ВИЧ/СПИДу Государственного совета КНР. В 2005 году объем ассигнований из государственного бюджета на борьбу с ВИЧ/СПИДом был увеличен до 800 млн. юаней (\$100 млн. долларов США), а расходы на эти цели из бюджетов провинций и муниципалитетов оценивались в 280 млн. юаней (\$35 млн. долларов США). Есть основания полагать, что бюджетные ассигнования на 2006 и 2007 годы возрастут почти вдвое, достигнув 1,5 млрд. юаней (187 млн. долларов США)⁴¹. В стране введена в действие национальная программа по обеспечению лечением ВИЧ/СПИДа⁴², в рамках которой к концу 2005 года услуги предоставлялись приблизительно 20 500 пациентам в 605 округах на территории 28 провинций⁴³.

Расширены информационно-просветительские программы, а также возможности проведения дозорных эпидемиологических исследований, запланированы или уже осуществляются более активные меры по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в уязвимых группах (таких как ПИН и КСР), включая программы пропаганды и распространения презервативов, программы обмена игл и шприцев, а также программы заместительной терапии наркозависимых с применением метадона. Так, в 2004 году разработаны новые национальные рекомендации по организации поддерживающего лечения метадонем (ПЛМ), создана специальная государственная рабочая группа по ПЛМ, начата пилотная программа ПЛМ для потребителей инъекционных наркотиков, а в ряде провинций инициированы также программы обмена игл⁴⁴.

В январе 2006 года Государственным советом КНР был принят долгожданный документ — положения по вопросам ВИЧ/СПИДа (вступили в действие 1 марта 2006 г.), направленные на усиление внимания всего общества к проблемам, с которыми сталкиваются ВИЧ-положительные граждане, и правовое закрепление принципов борьбы со стигмой и

⁴¹ *Spending on HIV/AIDS prevention set to double, in China Daily, December 28, 2005 [Затраты на профилактику ВИЧ/СПИДа удвоятся. Опубликовано в Чайна Дейли, 28 декабря 2005]*

⁴² *Four frees and one care refers to free antiretroviral treatment for farmers and indigent AIDS patients, free HIV testing, free access to medicines to prevent mother-to-child transmission of HIV, free schooling for AIDS orphans, and care for families affected by HIV/AIDS [Четыре вида медицинской помощи бесплатно и единая социальная поддержка — речь идет о предоставлении бесплатных АРВ-препаратов для жителей сельской местности и неимущих больных СПИДом, а также обеспечении бесплатного тестирования на ВИЧ, бесплатной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, бесплатного школьного образования для сирот, чьи родители умерли от СПИДа, а также обеспечения социальной поддержки семьям, затронутым эпидемией]*

⁴³ См.: People's Republic of China Ministry of Health, UNAIDS, and WHO, *2005 Update on the HIV/AIDS Epidemic and Response in China*. National Center for AIDS/STD Prevention and Control, Beijing: January 24, 2006, p. ii [Министерство здравоохранения КНР, ЮНЭЙДС и ВОЗ, *Данные о состоянии эпидемии в 2005 г. в Китае и обзор предпринимаемых мер*. Национальный центр по профилактике и борьбе со СПИДом и болезнями, передаваемыми половым путем, Пекин: 24 января 2006. Стр. ii]

⁴⁴ *State Council HIV/AIDS Working Committee Office and UN Theme Group on HIV/AIDS in China, A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China, 2004 [Рабочий комитет по СПИДу Государственного совета Китая и Тематическая группа ООН в Китае по ВИЧ/СПИДу, *Сводный отчет по профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению и уходу, 2004]**

дискриминацией. Кроме того, в этих нормативных актах определена роль различных государственных агентств и учреждений национального и местного уровней и четко сформулированы права и обязанности ВИЧ-инфицированных людей и членов их семей.

Международные доноры и НГО

Начиная с 2003 года Китай демонстрирует растущую готовность к сотрудничеству с международными негосударственными организациями, частным сектором и правительствами ряда иностранных государств в вопросах финансовой помощи для борьбы со СПИДом. За последние два года общий объем помощи по программам международного сотрудничества в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом в Китае составил, по оценкам, 1,867 млрд. юаней (приблизительно \$229 млн. долларов США)⁴⁵. Глобальный фонд выделил Китаю гранты на профилактику, лечение и уход за ВИЧ-инфицированными в размере \$98 млн. долларов США на 2003 год (в рамках III раунда) и \$64 млн. долларов США на 2004 год (IV раунд)³¹. Заявка Китая, поданная в Глобальный фонд в июне 2005 года на пятый раунд грантового финансирования, предусматривает резкое увеличение поддержки организаций гражданского общества, в особенности НГО, созданных ВИЧ-положительными людьми. Ожидается, что часть средств финансовой поддержки получат организации, работающие с коммерческими секс-работниками и МСМ⁴⁶. Китай не является получателем финансовой помощи по линии Чрезвычайного плана президента США по противодействию СПИДу, однако считается одной из «приоритетных стран» в рамках глобальной стратегии США по борьбе с ВИЧ/СПИДом; в 2005 финансовом году Китай получил из бюджета Соединенных Штатов по линии двухсторонней помощи порядка 5–10 млн. долларов США³². Великобритания также принимает активнее участие в деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Китае. Финансируемая Великобританией программа по ВИЧ/СПИДу «Китай–Великобритания» завершается в 2006 году (в общей сложности в рамках этой программы затрачено 20 млн. фунтов стерлингов, или \$37,6 млн. долларов США для предоставления услуг в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом в провинциях Юньнань и Сычуань). Однако недавно Департамент международного развития Великобритании объявил о планах предоставить почти 105 млн. фунтов (\$195 млн. долларов США) в течение ближайших пяти лет для помощи Китаю в решении проблем, связанных с бедностью, в том числе на программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом.⁴⁷ Австралия также проводит работу в Китае и планирует ассигновать до конца 2007 года 18.4 млн. австралийских долларов (\$13,6 млн. долларов США). Китайское правительство упрочило сотрудничество и обмен с ЮНЭЙДС, ВОЗ и другими международными организациями.

В финансировании программ и оказании технической помощи по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Китае также начали принимать участие крупные международные компании и донорские организации. Например, 20 мая 2005 года было объявлено, что американская фармацевтическая компания Merck & Co. будет сотрудничать с министерством здравоохранения КНР в реализации пятилетней программы обеспечения комплексных услуг для людей с ВИЧ/СПИДом, бюджет которой составит \$30 млн. долларов США. Фонд Клинтон (Clinton Foundation) сотрудничает с китайскими и зарубежными партнерами по вопросам поставки по сниженным ценам медикаментов для лечения ВИЧ-инфекции, а также по проектам стратегического планирования и обучения врачей, а недавно заявил о

⁴⁵ *New Rules to Combat AIDS Spread*, in *China Daily*, October 28, 2005 [*Новые условия борьбы с распространением СПИДа в Китае*. Опубликовано в *Чайна Дэйли*, 28 октября 2004]

⁴⁶ Сведения о заявке Китая на 5 раунд Глобального фонда доступны в Интернете по адресу <http://www.china-aids.org/gf5/china-aids-gf5-final.pdf>

⁴⁷ *UK offers aid package to improve life in poorest areas*, in *China Daily*, May 19, 2006 [*Великобритания реализует программу помощи по повышению качества жизни в наиболее бедных регионах*. Опубликовано в *Чайна Дэйли*, 19 мая 2006] См.

http://english.people.com.cn/200605/19/eng20060519_266981.html

партнерстве с правительством Австралии по обеспечению тестирования на ВИЧ и поставке в Китай антиретровирусных препаратов.

Китай участвует в нескольких важных проектах по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции. Среди них можно назвать следующие:

- сотрудничество Исследовательского центра по СПИДу Аарона Даймонда (Aaron Diamond AIDS Research Center, ADARC), Китайской академии медицинских наук (CAMS) и Центра по контролю и профилактике заболеваний провинции Юньнань — через несколько лет испытания вакцины планируется провести в юго-западном Китае;
- совместная работа по созданию вакцины с участием ученых из китайских национальных центров по контролю за распространением заболеваний, их коллег из Национального института здравоохранения США (National Institutes of Health, NIH) и европейских партнеров;
- работа над созданием вакцины в Институте естественных наук провинции Гуанчжоу;
- партнерство между французскими и китайскими учеными по созданию терапевтических вакцин на базе Китайской академии медицинских наук.

Актуальные задачи

Несмотря на увеличение объема привлекаемых ресурсов, реализацию новых программ в сфере ВИЧ/СПИДа и значимые позитивные изменения в позиции центрального руководства страны относительно мер борьбы с заболеванием, еще предстоит решить целый ряд важных проблем.

▪ **Приоритеты в сфере государственной политики:**

ВИЧ/СПИД в Китае до сих пор рассматривается скорее как «проблема здравоохранения», за которую отвечает Министерство здравоохранения, в то время как ее решение лежит в плоскости социально-экономических задач, требующих постоянного участия со стороны государства на самом высоком уровне, а также комплексных и скоординированных ответных действий со стороны правительственных и неправительственных организаций. Помимо этого, остается насущная потребность в передаче центральным правительством функций и задач по борьбе с ВИЧ/СПИДом провинциальным, окружным и городским властям.

Существует необходимость уточнения и коррекции национальной политики в отношении таких уязвимых групп населения, как потребители наркотиков, коммерческие секс-работники, МСМ, трудовые мигранты и этнические меньшинства. Негативное отношение к людям, живущим с ВИЧ/СПИДом, остается мощным фактором, в том числе и среди работников здравоохранения. Существующие средства их правовой защиты, как правило, недостаточны. Этнические меньшинства, особенно в южных и западных регионах Китая, оказались сильнее других категорий затронуты эпидемией ВИЧ/СПИДа, при этом эффективная работа с данными группами затруднена из-за культурных и иных особенностей.

Юридический статус НГО, как отечественных, так и международных, в Китае по-прежнему остается неопределенным, что осложняет их взаимоотношения с местными и центральными органами власти в политических, юридических и финансовых вопросах. Требуются более активные и четкие политические меры, направленные на обеспечение гарантий деятельности НГО. Партнерство государства и частного сектора, при взаимовыгодном сотрудничестве позволяющее полнее задействовать ресурсы и сильные стороны обоих секторов, является относительно новой концепцией в рамках национальной стратегии Китая по противодействию ВИЧ/СПИДу. Она постепенно завоевывает популярность, но для ее развития требуется время.

▪ **Развитие собственного потенциала:**

Система общественного здравоохранения в сельских районах ослаблена и не способна функционировать должным образом. В целом, нехватка ресурсов и соответствующей инфраструктуры ощущается на многих уровнях. Многие медицинские работники не только не имеют опыта и должных стимулов для лечения пациентов с ВИЧ/СПИДом; но и не располагают необходимым оборудованием и технологиями для диагностики ВИЧ, обеспечения консультационной помощи, лечения, мониторинга и ухода за больными. Вспомогательная терапия, консультирование и социальная помощь не предоставляются всем нуждающимся в надлежащем объеме.

С середины 1990-х годов правительство приложило немало усилий для обеспечения безопасности донорской крови, что снизило угрозу распространения ВИЧ-инфекции. Однако побочным эффектом этих государственных мер может быть развитие нелегального рынка коммерческого донорства, что потенциально может привести к существенному возрастанию потенциальных рисков для доноров и реципиентов^{48,49}.

Лаборатории для тестирования на ВИЧ чрезвычайно перегружены. К концу 2005 года в Китае существовало 3 756 лабораторий скрининг-тестирования и 63 лаборатории для повторного тестирования, в связи с чем результаты анализов могли поступать лишь через несколько месяцев после забора крови. К тому же несмотря на осуществление программ лечения ВИЧ-инфекции, доступ населения к антиретровирусной терапии остается ограниченным.

ВИЧ/СПИД в Индии

С 1986 года, когда в Индии был зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции, заболевание распространилось из городов в сельские районы страны, вышло за пределы так называемых «групп риска» в широкие слои населения и распространилось на территории штатов, ранее принадлежавших к регионам с низким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа. По официальным данным, обнародованным индийским правительством в мае 2005 года, в Индии насчитывалось 5,19 млн. человек, живущих с ВИЧ/СПИДом. По мнению экспертов ЮНЭЙДС, в настоящее время количество людей, живущих с ВИЧ в Индии, может составлять 5,7 млн. человек⁵⁰, хотя коэффициент распространенности ВИЧ-инфекции в Индии не превышает одного процента (0,9%). Ввиду большой общей численности населения (второе место в мире) на долю Индии приходится более 7 из каждых 10 человек, живущих с ВИЧ/СПИДом в регионе Южной и Юго-Восточной Азии. ВИЧ-инфекция распространилась на все штаты и территории Индии; 6 из 28 штатов относятся к территориям с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции (более 1%)⁵¹. Еще в трех штатах развивается концентрированная эпидемия с коэффициентами распространенности 5 и более процентов в уязвимых группах, практикующих рискованное поведение.

Способы передачи ВИЧ-инфекции различаются от региона к региону. Основным путем передачи вируса является гетеросексуальный, на него приходится 85% всех случаев

⁴⁸ *China shuts down illegal blood stations*, in *China Daily*, October 21, 2004 [Китай закрывает нелегальные лаборатории по переливанию крови. Опубликовано в *Чайна Дейли*, 28 октября 2005] См. http://www.chinadaily.com.cn/english/doc/2004-10/21/content_384165.htm

⁴⁹ *Donation contributes to 95 percent of clinical blood use in 2005*, Xinhua: February 24, 2006 [95% крови, используемой в клинических целях, поступает в результате пожертвований]. Агентство Синьхуа: 24 февраля 2006]

⁵⁰ UNAIDS, *2006 Report on the Global AIDS Epidemic*. May 2006 [ЮНЭЙДС, Доклад о развитии эпидемии СПИДа. Май 2006]

⁵¹ Kaiser Family Foundation, *Fact Sheet, HIV/AIDS in India*, 2005 [Фонд семьи Кайзеров, Информационный бюллетень по ВИЧ/СПИДу в Индии, 2005]

инфицирования в стране, особенно в южных штатах с динамично развивающейся экономикой. В то же время в северо-восточных штатах, таких как Манипур и Нагаленд, основным фактором распространения ВИЧ-инфекции является употребление инъекционных наркотиков. В некоторых городах удалось добиться больших успехов в реализации профилактических мер по предотвращению распространения инфекции. Например, коммерческие секс-работники в Колькате (быв. Калькутта) создали организацию, которая осуществляет такие программы, как профилактика ИППП и стимулирование использования презервативов⁵², что снизило распространенность ВИЧ-инфекции до уровня ниже 50% в таких городах, как Пуна и Мумбаи (быв. Бомбей). В штате Тамилнаду, где впервые в Индии был обнаружен вирус иммунодефицита человека, распространенность в последние два года снижается, что дает надежду на уменьшение масштаба эпидемии. По оценкам, на долю женщин приходится 39% всех зарегистрированных случаев ВИЧ/СПИДа в Индии; во многих регионах страны увеличивается количество случаев ВИЧ-инфекции среди беременных женщин.

Меры, предпринимаемые на государственном уровне

В том же году, когда в Индии был зарегистрирован первый случай ВИЧ-инфекции (1986 г.), правительство Индии учредило Национальный комитет по контролю за СПИДом, подчиненный Министерству здравоохранения и охраны семьи. В 1987 году министерство начало реализацию Национальной программы борьбы со СПИДом. В настоящее время программы по ВИЧ/СПИДу в Индии реализуются через Национальную организацию по контролю за СПИДом (National AIDS Control Organization, NACO) — полуавтономную организацию в системе Министерства здравоохранения, созданную в 1992 году при финансовой поддержке Всемирного банка. NACO тесно сотрудничает с негосударственными организациями и в порядке исключения из общих правил, установленных правительством Индии, пользуется правом принимать денежные средства от международных доноров и частные пожертвования. NACO содействовала созданию 38 региональных обществ по контролю за СПИДом (State AIDS Control Societies, SACS), действующих во всех штатах, территориях и в трех городах Индии⁴⁸. Общий объем ассигнований из государственного бюджета Индии на борьбу с ВИЧ/СПИДом в 2004–2005 годах оценивается в \$69 млн. долларов США.

Кроме проведения национальной и региональных программ по борьбе со СПИДом, индийское правительство поддерживает усилия по профилактике и лечению через ряд программ здравоохранения, разработанных для государственных служащих. Государственная компания «Индийские железные дороги» (Indian Railways), в чьем ведении находится самая обширная сеть учреждений здравоохранения в стране, обеспечивает предоставление услуг по тестированию, консультированию и лечению ВИЧ/СПИДа. Эти медицинские услуги для ЛЖВС предоставляют также система учреждений здравоохранения военного ведомства и система медицинского страхования для работников учреждений правительства Индии, обеспечивающая медицинское обслуживание госслужащих центрального аппарата и членов их семей. По оценке официальных представителей системы здравоохранения, в 2004 году антиретровирусной терапией (АРТ) через упомянутые программы были охвачены 15 000 человек, часть из них получали лечение в государственных больницах, а остальные — в частных, по направлениям.

В декабре 2003 года правительство приняло программу обеспечения бесплатной АРВ-терапией в рамках системы общественного здравоохранения. Эту программу, предусматривающую выделение государственных средств в размере \$44 млн. долларов США, предполагалось ввести в действие в апреле 2004 года. Антиретровирусные

⁵²Lo Y, Shetty P, Reddy D, and Habayeb S, *Controlling the HIV/AIDS Epidemic in India*, from *The Burden of Disease in India*. NCMH Background Paper. New Delhi: September 2005 [Ло И., Шетти П., Редди Д., Хабаеб С., *Контроль над эпидемией ВИЧ/СПИДа в Индии*, из *Бремя болезней в Индии*. Опубликовано Национальной комиссией по макроэкономике и здоровью. Нью-Дели: сентябрь 2005]

препараты должны были предоставить три крупнейших фармацевтических компании Индии, уже наладившие производство лекарств-дженериков для других развивающихся стран. Цель программы — обеспечить лечением 100 000 ВИЧ-положительных людей к концу 2007 года. Достаточно сложно привести абсолютно точные данные но, по оценкам, к апрелю 2005 года антиретровирусную терапию получали в общей сложности 35 000 человек, из которых более 7 000 получали АРВ-терапию бесплатно в государственных лечебных учреждениях, а остальные проходили лечение в рамках программ, финансируемых из частных источников.

Международные доноры и НГО

В деле предотвращения распространения ВИЧ/СПИДа с Индией сотрудничают многие государства, предоставляющие техническую помощь, включая Австралию, Великобританию, Канаду и Соединенные Штаты. Индия не является получателем финансовой помощи по линии Чрезвычайного плана президента США по противодействию СПИДу, принятого в рамках глобальной стратегии США по борьбе с ВИЧ/СПИДом, однако входит в число «приоритетных стран» и получает финансовую помощь в большем объеме, чем любая другая «нестратегическая» страна. Общий размер помощи, предоставленной США Индии в 2005 финансовом году, оценивается в \$26 млн. долларов США⁵². Глобальный фонд одобрил предоставление Индии двух грантов для борьбы с ВИЧ/СПИДом на общую сумму \$234 млн. долларов США и один грант по программе профилактики распространения сочетанных форм ВИЧ и туберкулеза, в объеме \$14,8 млн. долларов США⁵¹. Одним из основных источников финансирования NACO был Всемирный банк, предоставивший \$84 млн. долларов США для реализации первого этапа Национальной программы по борьбе со СПИДом и \$191 млн. долларов США — для второго этапа⁵⁰.

В Индии роль НГО в борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также в развитии партнерства между государственным и частным секторами особенно велика. Фонд Билла и Мелинды Гейтс (Bill and Melinda Gates Foundation) осуществил в Индии крупномасштабную программу «Авахан» (Avaahan), вложив в нее свыше \$200 млн. долларов США. Среди других заметных инициатив негосударственного сектора следует отметить проект «Герои» (Heroes), осуществляемый фондом Ричарда Гира (Richard Gere's Foundation). В 2005 году правительство Индии, проект «Герои», Фонд семьи Кайзер (Kaiser Family Foundation) и программа «Авахан» организовали первый в стране саммит лидеров СМИ по вопросам борьбы с ВИЧ/СПИДом.

Правительство Индии проявило также большую заинтересованность и оказало поддержку в исследованиях и разработке микробицидных препаратов и профилактических вакцин против ВИЧ-инфекции. Министерство здравоохранения и Министерство науки и технологии установили партнерские отношения с такими международными организациями, как Международная инициатива по разработке вакцины против СПИДа (International AIDS Vaccine Initiative) и Национальный институт здравоохранения США (NIH), с целью интенсификации научных разработок и проведения специальных исследований, включая ранние клинические испытания в рамках реализации первого этапа Национальной программы по борьбе со СПИДом. Правительство Индии через Министерство науки и технологии также приняло активное участие в развитии Международной инициативы по защите политических интересов (Global Political Advocacy Initiative), использующей связи по линии «Юг–Юг» и «Север–Юг» для повышения информированности и обеспечения поддержки активных усилий в области исследований и разработок профилактических вакцин против ВИЧ⁵³.

⁵³Speeches by the Honorable Minister for Science and Technology, Kapil Sibal, at the WEF Regional Meeting, New Delhi: November 2004; at the Dublin Forum: June 2004; and at UNGASS: June 2005 [Доклады министра науки и техники Индии Капила Сибала на региональном совещании Всемирного

Актуальные задачи

- **Приоритеты в сфере государственной политики:**

Многочисленное население Индии состоит из представителей большого количества разнообразных региональных и социальных общностей, каждая из которых имеет собственную динамику развития. На нынешнем этапе страна должна перейти от специализированных программ, направленных на повышение осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИДа, и эффективных программ профилактики в уязвимых группах к разработке стратегии, применимой ко всей стране, но при этом учитывающей местные особенности и характеристики. Проблемы социального расслоения — по кастам, полу и классовой принадлежности — являются общими для многих стран, но в Индии традиционная четкая иерархия, основанная на благосостоянии и социальном положении и существовавшая веками, является фактором, крайне затрудняющим проведение в жизнь государственной политики и преодоление традиционных порядков и обычаев.

Даже медицинские учреждения самого высокого уровня отказывались принимать ВИЧ-инфицированных пациентов, опасаясь инфицирования персонала. Акцент на биомедицинских аспектах борьбы с ВИЧ/СПИДом отвлек внимание от не менее важной задачи борьбы с социальной стигмой в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИДом.

- **Развитие собственного потенциала:**

С учетом огромных размеров территории и численности населения страны, следует признать систему эпидемиологического надзора Индии впечатляюще эффективной. Однако эта система требует дальнейшего расширения с целью охвата и получения более детализированных сведений о ситуации с ВИЧ/СПИДом во всех самых малых территориальных единицах. Без таких данных руководители системы здравоохранения Индии не смогут составить точную картину развития пандемии. Кроме того, развитие медицинских учреждений и университетов в Индии затруднено в связи с их традиционной ориентированностью на государственные гранты и финансовой зависимостью от средств государственного бюджета.

Даже в стране, изобилующей одаренными профессиональными кадрами, каковой, несомненно, является Индия, нехватка медицинского оборудования, отсутствие эффективного управления и неразвитость инфраструктуры в системе общественного здравоохранения зачастую препятствует реализации эффективных мер в ответ на угрозу пандемии ВИЧ/СПИДа.