

Данные, принципы и стратегии: как работают глобальные механизмы контроля эпидемии ВИЧ

Дмитрий Михель

Профессор, кафедра гуманитарных дисциплин, Институт общественных наук (ИОН), Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАНХиГС).
Адрес: 119571, Москва, пр-т Вернадского, 82. E-mail: dmitrymikhel@mail.ru.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД; ВОЗ; ЮНЭЙДС; данные; принципы; стратегии; COVID-19; продуцирование информации.

В статье рассматривается деятельность двух подразделений Организации Объединенных Наций, занятых разработкой мер по предотвращению глобальной эпидемии ВИЧ, таких как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС). Важным компонентом этой деятельности выступает производство информационных и стратегических документов. Их почти не поддающееся классификации разнообразие тем не менее подчинено строгому алгоритму, который включает в себя сбор данных, формулирование принципов и разработку стратегий. Анализ таких материалов, как «доклады», «информационные бюллетени» и «глобальные стратегии», позволяет увидеть, как работают основные глобальные механизмы, координирующие усилия национальных правительств и пытающиеся контролировать эпидемию во всем мире масштабе, а также выяснить, какой

язык для этого используется и какие цели ставятся.

Достижение заявленной в документах ВОЗ и ЮНЭЙДС амбициозной цели по ликвидации эпидемии ВИЧ/СПИД к 2030 году неожиданно вновь стало проблематичным в 2020 году в связи с распространением еще одной глобальной эпидемии — COVID-19. Публикация новых материалов о том, как продолжать борьбу с ВИЧ/СПИД в условиях пандемии коронавирусной инфекции, позволяет судить, что ВОЗ и ЮНЭЙДС уже без прежнего оптимизма оценивают эффективность разрабатываемых мер по ликвидации ВИЧ/СПИД. Продолжающийся кризис, вызванный пандемией COVID-19, также выявил новую тенденцию — превращение данных подразделений ООН преимущественно в глобальные механизмы по продуцированию информации, делая менее «видимыми» другие аспекты их деятельности.

ИСТОРИЯ борьбы мирового сообщества с эпидемией ВИЧ/СПИД продолжается, включая все новые факты и их объяснения. Эта борьба ведется на разных уровнях — национальном, региональном, глобальном, и на протяжении уже почти трех десятилетий ее возглавляют такие структуры, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (*UNAIDS*, ЮНЭЙДС). Их разнонаправленная и разнообразная деятельность требует осмысления, поскольку многое из того, что сделано, остается невидимым для широкой аудитории. На поверхности находятся преимущественно многочисленные документы — информационные и стратегические материалы, которые продуцируются специальными службами ВОЗ и ЮНЭЙДС, исполняющими функцию информационных машин. Ввиду изобилия издаваемых материалов возникает периодическая необходимость в осмыслении их содержания, как если бы это был один-единственный текст. На создание данного текста на протяжении всего этого времени влияют разнообразные исторические события, в том числе недавно начавшаяся пандемия *COVID-19*.

Специальная программа ВОЗ по СПИДу 1987 года

В мае 1986 года 39-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в своей резолюции *WHA39.29* предложила генеральному директору ВОЗ Хальфдану Малеру исследовать способы укрепления сотрудничества ВОЗ с государствами — членами в борьбе со СПИДом, изыскивать дополнительные средства из внебюджетных источников для этой цели и доложить о ходе работы на 40-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В январе 1987 года на своей 79-й сессии Исполнительный комитет ВОЗ одобрил отношение ВОЗ к этой глобальной проблеме здравоохранения как проблеме первоочередной важности, и 1 февраля генеральный директор утвердил Специальную программу ВОЗ по СПИДу. Во время январской сессии Исполнительного комитета он представил доклад о ВИЧ/СПИД и мероприятиях ВОЗ по профилактике и борьбе с ним. В течение последующих полутора месяцев

текст доклада Малера и созданный на его основе текст Специальной программы, по-видимому, постоянно редактировались, в особенности в части статистических данных, которые свидетельствовали о стремительном росте числа случаев СПИДа по всему миру. Общий драматизм складывающейся ситуации нашел отражение уже во вводной части текста Специальной программы ВОЗ, которая была опубликована в начале марта 1987 года.

Всемирная эпидемия вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и связанного с ним ретровируса представляет собой международную проблему в области здравоохранения чрезвычайного масштаба, требующую безотлагательного решения¹.

Будучи крупным специалистом в области борьбы с туберкулезом, Малер на протяжении периода руководства ВОЗ (1973–1988) систематически уделял внимание вопросам профилактики различных инфекций, однако, как было ясно по тону Специальной программы, реакция ВОЗ на распространение эпидемии СПИДа была запоздалой. В докладе Малера по этому поводу говорилось:

С начала и вплоть до середины 1970-х годов, когда, по-видимому, происходило глобальное распространение ВИЧ, и вплоть до начала 1980-х, когда ВИЧ был впервые идентифицирован, пандемия носила скрытый характер. В начале 1980-х годов проблема ВИЧ для международного здравоохранения внезапно стала очевидной. Теперь, во второй половине 1980-х, стал сказываться чрезвычайный и удивительно разнообразный ряд факторов — психологических, социальных, культурных, экономических и политических, влияющих на феномен ВИЧ².

Предлагаемый в тексте Специальной программы в качестве приложения обзор истории распространения эпидемии охватывал период 50 месяцев. Сообщалось, что в декабре 1982 года ВОЗ получила информацию из 16 стран о 711 случаях СПИДа. К 19 февраля 1987 года о 40 770 случаях сообщалось уже из 91 страны. Приведенная в приложении табличка свидетельствовала о том, что хуже всего ситуация развивалась в Западном полушарии, где на обоих континентах число заболевших составило 33 145 человек. В Европе заболевших было 4542, в Африке — 2576, в Океании и Азии в совокупности оно едва перешагнуло за полтысячи. В Специальной программе

1. Special Programme on AIDS: Strategies and Structure Projected Needs. March 1987. Geneva: WHO, 1987. P. 1.
2. Ibidem.

подчеркивалось, что «число зарегистрированных случаев выросло драматично»³. Менее через месяц эти цифры опять обновились. 27 марта 1987 года в своем докладе, приуроченном к 40-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, генеральный директор ВОЗ сообщил, что общее количество заболевших на эту дату составило уже 45 597 человек, причем в обеих Америках — 36 782, в Европе — 4732, в Африке — 3531, но в Азии и Океании — практически без изменений⁴. Стремительный рост числа случаев СПИДа служил основанием для пессимистических прогнозов на будущее. В тексте Специальной программы было высказано предположение, что в период с 1987 по 1991 год число заболевших СПИДом достигнет порядка 500 тысяч — 3 млн человек, а общее количество носителей ВИЧ достигнет порядка 50–100 млн человек⁵.

Принимая на себя ответственность за руководство борьбой с эпидемией ВИЧ/СПИД во всемирном масштабе, доктор Малер от имени ВОЗ заявил, что организация ставит перед мировым сообществом две программные цели: предупреждать распространение ВИЧ и уменьшить заболеваемость и смертность, связанную с ВИЧ-инфекцией. Для осуществления этих целей каждой из стран-членов предлагалось выделить в 1987 году от 250 до 500 тысяч долларов США, в среднем 375 000. Общая сумма расходов на глобальную борьбу с эпидемией с учетом вклада всех 50 стран-членов должна была составить 18,75 млн долларов США⁶.

Формулируя первую в своей истории борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД стратегию, ВОЗ предложила понимать ее как «беспрецедентную и согласованную глобальную реакцию». Данная реакция, согласно докладу Малера, должна была учитывать четыре аспекта: размах эпидемии; ее неблагоприятные последствия для здоровья отдельных лиц, семьи и общества и для достижения целей здравоохранения, поставленных в развивающемся мире; социальные последствия, в особенности для людей от 20 до 40 лет, а также для здоровья женщин и новорожденных; и, наконец, существующие проблемы профилактики и борьбы.

Борьба с ВИЧ на международном и национальном уровнях требует долгосрочных усилий и последовательности. Поскольку

3. Special Programme on AIDS. Annex I. P. 1–2.

4. WHO Special Programme on AIDS. A40/5. 27 March 1987. Report by the Director-General// Fortieth World Health Assembly. 4–15 May 1987. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1987. P. 50.

5. Special Programme on AIDS. P. 18.

6. Ibid. P. 2, 17.

не существует ни вакцины, ни терапевтических мер для широких слоев населения и они не будут получены в течение нескольких последующих лет, ключом к предотвращению дальнейшего распространения инфекции станет санитарное просвещение⁷.

Глобальная программа ВОЗ по СПИДу 1988 года

Вслед за принятием Специальной программы ВОЗ по СПИДу организация приняла решение о принятии Глобальной программы ВОЗ. Ее директором был назначен доктор Джонатан Манн (1947–1998), выпускник Гарвардской медицинской школы, сделавший головокружительную карьеру в структурах ВОЗ. Манну удалось убедить тогдашнего генерального директора Малера, что уже принятых мер недостаточно, а используемые подходы для прекращения эпидемии во многом являются неэффективными, поскольку власти и общественность ассоциируют болезнь в основном с маргинальными группами — гомосексуалами и потребителями инъекционных наркотиков. В Африке же, утверждал Манн, СПИД передается в основном посредством гетеросексуальных контактов, а это значит, что СПИД обладает огромным потенциалом для превращения в пандемию. Манн быстро убедил Малера рассматривать СПИД как социальное заболевание, которому свойственно распространяться в условиях бедности, миграций населения из сельской местности в города, эксплуатации, насилия и неравенства между полами. Ключевая мысль Манна состояла в том, что эффективная борьба против СПИДа возможна только в комплексе с борьбой за права человека⁸.

27–28 апреля 1988 года во время очередной конференции ВОЗ в Женеве, на которой собрались 94 участника, представляющие страны-члены, структуры ООН и неправительственные организации, доктор Малер представил разработанную Манном Глобальную программу ВОЗ по СПИДу. Она включала обзор самой программы, сведения о задачах и деятельности специального созданного Управляющего комитета программы, информацию о взаимодействии Глобальной программы с национальными программами и системой ООН, а также о расходовании средств. Проведение конференции свидетельствовало о возникновении широкого фронта борьбы против эпидемии, в которую были вовлечены не только национальные правительственные учреждения, но и общественность. Борьба против СПИДа выводилась сразу на три уровня — глобаль-

7. WHO Special Programme on AIDS. P. 4.

8. Mann J. M., Chin J. AIDS: A Global Perspective // *New England Journal of Medicine*. 1988. Vol. 319. № 5. P. 302–303.

ный, региональный и страновой. При этом было заявлено о необходимости разработки базовых принципов, призванных обеспечить скоординированное применение глобальных и национальных механизмов борьбы против эпидемии⁹. В целом проведение апрельской конференции было нацелено на окончательное преодоление хаоса, до самого недавнего времени преобладавшего в разрозненных рядах участников борьбы против эпидемии.

В выступлении доктора Манна основное внимание было уделено вопросу о превращении Глобальной программы ВОЗ в «структурную рамку», призванную обеспечить согласованность действий всех стран на национальном и глобальном уровнях. Для этого он также предложил собственную трактовку истории СПИДа, включающую четыре периода. Первый период характеризовался скрытым распространением ВИЧ, в результате чего он проник на все пять заселенных континентов. Он охватил 1970-е годы и завершился в 1981 году, когда в США был описан первый случай СПИДа. Второй период продолжался до апреля 1985 года, когда во время I Международной конференции по СПИДу в Атлантае было признано, что болезнь имеет пандемический характер. Третий период, продолжавшийся с 1985 по 1987 год, был отмечен утверждением руководящей и координирующей роли ВОЗ, которая взялась объединить разрозненные усилия правительств и неправительственных организаций и разработала первую глобальную стратегию борьбы со СПИДом. Принятие ВОЗ глобальных координирующих полномочий, согласно Манну, означало также, что этим признается, что СПИД является не только медицинской, но и политической, экономической, социальной и культурной проблемой; что для осуществления стратегии ВОЗ решающее значение имеет обмен информацией на международном уровне; что без защиты прав инфицированных никакие попытки взять под контроль СПИД на национальном и международном уровнях не будут успешными. Четвертый период начался с дискуссии о СПИДе во время заседания Генеральной Ассамблеи ООН 20 октября 1987 года и Всемирного саммита министров здравоохранения в Лондоне 26–28 января 1988 года. Как заметил директор Глобальной программы, на протяжении этого периода будут усиливаться проблемы, обусловленные сложностью природы самого заболевания, а также отсутствием среднесрочного и долгосрочного понимания со стороны международного сообщества в отно-

9. Global Programme on AIDS: Report of the Fifth Meeting of Participating Parties. 27–28 April 1988. Geneva: WHO, 1988. P. 1.

шении того, как противостоять эпидемии в будущем. В этих условиях ВОЗ должна будет усилить свою проактивную деятельность в области обмена значимой информацией, достижения международного консенсуса по чувствительным политическим проблемам, в поддержке научных исследований по ВИЧ/СПИД и в обеспечении первичной санитарно-медицинской помощи¹⁰.

13 июня 1988 года в ходе IV Международной конференции по СПИДу в Стокгольме исполнительный помощник директора Глобальной программы Кэтлин Кей представила доклад своего шефа, который был посвящен преодолению дискриминации в рамках кампании против СПИДа. По итогам доклада участниками конференции была принята резолюция «СПИД: об избежании дискриминации в отношении людей, инфицированных ВИЧ, и людей со СПИДом». В рамках доклада были выделены три критически значимых элемента, образующих общий дизайн программы по профилактике ВИЧ-инфекции. Во-первых, в профилактике ВИЧ особенно важны информирование и образование населения, поскольку передача инфекции может быть остановлена информированным и ответственным поведением. Во-вторых, каждая личность, как инфицированная, так и неинфицированная, должна сознавать собственную ответственность за себя и других в плане возможного заражения ВИЧ. В-третьих, медицинские и социальные службы должны оказывать поддержку всем изменениям в поведении людей, которые способствуют снижению риска заражения. В докладе также подчеркивалась необходимость избегать дискриминирующего и стигматизирующего отношения к людям с ВИЧ и СПИДом, поскольку исключение из поля тех, кому оказывается медицинская помощь, может угрожать как всему обществу в целом, так и системе здравоохранения.

Это не вопрос о «правах большинства» против «прав некоторых»; защита неинфицированного большинства зависит от защиты прав и достоинства инфицированных личностей и неизбежно связана с ней¹¹.

В исторической ретроспективе можно признать, что профессиональный опыт двухлетней работы доктора Манна в Африке сыграл важную роль не только в формировании его взглядов на при-

10. Global Programme on AIDS. P. 2.

11. Mann J. M. AIDS: Discrimination and Public Health. An Address Presented 13 June 1988 at the IV International Conference on AIDS in Stockholm, Sweden by Kathleen Kay. Geneva: WHO, 1988. P. 1–3.

чины распространения ВИЧ-инфекции, но и на общее понимание целей ВОЗ в рамках Глобальной программы. Во время работы в Киншасе (Заир) Манн получил фактическое подтверждение того, что ВИЧ распространяется в равной мере среди мужчин и женщин, через гетеросексуальные контакты, а следовательно, является угрозой всему человечеству, а не только приверженцам однополый любви и потребителям инъекционных наркотиков. В период своей работы директором Глобальной программы он приложил большие усилия, чтобы донести этот взгляд до как можно большего числа национальных правительств и руководителей службы здравоохранения, стремясь объединить их на этой идеологической платформе в борьбе против эпидемии. Между тем его неформальный подход к организации всей работы в рамках программы, его склонность к управлению на горизонтальном уровне вместо привычного вертикального, а также личностные качества вызвали критическую реакцию на его взгляды со стороны других участников возникшего единого фронта борьбы против эпидемии. После ухода Малера с поста генерального директора ВОЗ это место занял японец Хироси Накадзима (1988–1998), который стал утверждать, что для Африки и других частей света значительно более важной проблемой является малярия, а не СПИД. Его интервью для французской газеты *Le Monde* в декабре 1988 года, где он заявил о своей позиции, привело к конфликту с харизматичным директором Глобальной программы. Манн обвинил нового генерального директора в полном непонимании ситуации, а также в том, что его политика разваливает сложившийся фронт борьбы против СПИДа. В начале 1990 года Манн был вынужден уйти в отставку с поста директора Глобальной программы и выступил с серией интервью в *Le Monde* и *Times*, в которых предсказал беспрецедентный всплеск числа инфицированных и заболевших во всем мире. Его уход из программы повлек за собой уход и других сотрудников, а также сокращение объемов финансирования со стороны основных доноров программы по СПИДу. Между тем многие африканские страны заняли сторону Накадзимы, заявив, что Манн и вся западная медицинская общественность напрасно пытаются навязать Африке ту болезнь, которая в основном убивает западных маргиналов¹². В целом уход Манна и решение Накадзимы едва не привели к закрытию всей Глобальной программы.

12. *Fee E., Parry M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights // Journal of Public Health Policy. 2008. Vol. 20. № 1. P. 63–66.*

Глобальная программа ВОЗ после Манна и ЮНЭЙДС

Покинув ВОЗ, доктор Манн стал работать в Гарвардском университете, где он возглавил кафедру эпидемиологии и международного здравоохранения. Параллельно он создал некоммерческую организацию по защите прав человека в сфере здравоохранения *Health Right International* и занялся написанием научных трудов по проблеме СПИДа, самым значительным из которых стал двухтомник «СПИД в мире»¹³. В своей преподавательской, научной и общественной деятельности он всесторонне аргументировал мысль о приоритетности прав человека для деятельности по борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИД. Он выступил как защитник прав женщин, утверждая, что женщины часто боятся быть избитыми своими мужьями и позволяют им не использовать презервативы во время секса, а также как защитник прав бездомных подростков и вдов, выживающих за счет проституции и потому не имеющих возможности ограничить число своих половых партнеров. Защитить их права, оказать информационную и образовательную поддержку — значит, полагал Манн, внести важный вклад в прекращение распространения инфекции¹⁴.

На место Манна директором Глобальной программы ВОЗ по СПИДу в 1990 году был назначен доктор Майкл Мерсон, прежде возглавлявший программу по борьбе с диарейными и острыми респираторными заболеваниями. Первоначально он столкнулся с оппозицией со стороны сообщества, сложившегося вокруг Манна. Кроме того, целый ряд подразделений ООН, в том числе Программа ООН по развитию, которые работали в сотрудничестве с Глобальной программой, отказались взаимодействовать с ним и приглашенными им сотрудниками. Тем не менее Мерсон сумел не только сохранить саму программу, но и придать новый импульс деятельности ВОЗ на фронте борьбы с эпидемией. Он отказался от модели харизматичного горизонтального управления, введенной Манном, и вернулся к традиционной модели бюрократического вертикального управления. При этом он перестал использовать дискурс прав человека, который был не по нраву

13. AIDS in the World / J. M. Mann et al. (eds). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992; AIDS in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses / J. M. Mann, D. J. M. Tarantola (eds). Oxford: Oxford University Press, 1996.

14. Mann J. M. et al. Health and Human Rights // Health and Human Rights: A Reader / J. M. Mann et al. (eds). N.Y.: Routledge, 1999. P. 20.

многим чиновникам ВОЗ и представителям стран-доноров, и сосредоточился на поиске союзников в лагере больших фармацевтических компаний, от которых ожидал получить не только моральную поддержку, но и новые средства борьбы против ВИЧ-инфекции в виде лекарств и вакцин. При этом он взял на вооружение целый ряд идей Манна, касающихся важности оказания помощи людям, страдающим от эпидемии в странах третьего мира, в первую очередь в Африке, а также его концепцию заботы о материнском и детском здоровье, воспринимая женщин репродуктивного возраста и детей как главных жертв ВИЧ-инфекции. Вспоминая позднее о том, как он отнесся к идеям Манна, когда пришел в Глобальную программу, Мерсон писал:

Когда я впервые присоединился к Глобальной программе... я не думаю, что осознавал масштабы проблемы... Но прошло совсем немного времени, чтобы... я осознал, как Манн был прав¹⁵.

В начале 1990-х годов между различными подразделениями ООН, вовлеченными в борьбу против СПИДа, стало расти напряжение. Не всех устраивал и тот факт, что «ведущим органом» на фронте борьбы против СПИДа выступала ВОЗ и ее Глобальная программа. На серии совещаний с участием членов Руководящего комитета Глобальной программы делались высказывания о необходимости перемен. На внеочередном заседании Руководящего комитета в ноябре 1992 года представители некоммерческих организаций впервые заявили о необходимости создания нового глобального механизма, координирующего общую борьбу международного сообщества против эпидемии¹⁶.

С особой силой возникшее напряжение дало о себе знать в ходе 45-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, что нашло отражение и в докладе генерального директора ВОЗ Накадзимы. Руководитель ВОЗ говорил о растущем после 1991 года «равнодушии и отрицании возможности успеха» в рядах участников борьбы со СПИДом, а также упоминал о важности «пропаганды, направленной на все большее осознание во всем мире ВИЧ и СПИДа как

15. *Merson M., Inrig S. The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response.* Cham, Switzerland: Springer, 2018. P. 241.

16. *Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”: The Global Response to AIDS in the Third World // Green Globe Yearbook of International Co-operation on Environment and Development: An Independent Publication on Environment and Development from the Fridtjof Nansen Institute, Norway.* 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 1996. P. 68.

растущей проблемы». В порядке работы над собственными ошибками Накадзима, который недооценивал значение борьбы против ВИЧ/СПИД еще пару лет назад, теперь говорил о тех же проблемах, о которых прежде ему говорил в личной беседе его оппонент доктор Манн.

ВОЗ считает, что от 10 до 12 млн взрослых и детей было инфицировано ВИЧ с начала пандемии, и полагает при этом, что их общее количество достигнет от 30 до 40 млн к 2000 году... В Африке южнее Сахары, где уже инфицировано более 6 млн взрослых, ситуация критическая... и ВОЗ теперь полагает, что к 2000 году родятся от 5 до 10 млн детей, инфицированных ВИЧ... В тех африканских странах, где уровень распространения ВИЧ-инфекции крайне высок, ожидаемая продолжительность жизни в действительности снизилась на 5–10% вместо того, чтобы вырасти на 20% к 2000 году, как это планировалось при отсутствии СПИДа¹⁷.

Чтобы оценить эффективность расходования средств со стороны ВОЗ на борьбу со СПИДом, по инициативе основных стран-доноров был проведен внешний аудит деятельности Глобальной программы ВОЗ по СПИДу, результаты которого были представлены в серии специальных докладов¹⁸. В марте 1993 года, в преддверии проведения очередной Всемирной ассамблеи здравоохранения, в Лондоне состоялась неформальная консультативная встреча представителей основных стран-доноров, во время которой обсуждался вопрос о дальнейшей судьбе Глобальной программы. Представители США, которые были настроены резко против генерального директора ВОЗ, предложили убрать Накадзиму с его поста. В свою очередь, представители Канады предложили другое решение — отстранить ВОЗ от руководства общим фронтом борьбы с эпидемией и создать объединенную программу ООН по СПИДу¹⁹.

С 3 по 14 мая 1993 года в Женеве проходило заседание 46-й Всемирной ассамблеи здравоохранения. Во время 13-го пленарного заседания, которое проходило в последний день работы ассамблеи, представитель Канады публично выдвинул предложение о необходимости создания нового специального органа в структуре ООН, которому следовало поручить руководство борьбой

17. Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS: 1992 Update. Forth-Fifth World Assembly. Provisional agenda item 33. A45/29. 28 February 1992. Geneva: WHO, 1992. P. 3, 6.

18. См., напр.: Global Programme on AIDS: Proposed Programme Budget for 1994–1995. March 1993. Geneva: WHO, 1993. P. 6–9.

19. Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”. P. 68.

со СПИДом на глобальном уровне. В резолюции *WHA46.37* было записано, что ассамблея

... поручает генеральному директору предпринять указанные ему шаги по консультированию с руководством Программы ООН по развитию, Детским фондом, Фондом в области народонаселения, ЮНЕСКО и Всемирным банком для разработки заявки на создание объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД²⁰.

На протяжении всего последующего периода руководство ВОЗ пыталось найти такую модель поведения, которая позволила бы ему сохранить за собой ведущую роль на едином фронте борьбы со СПИДом, но при этом выполнить решение 46-й ассамблеи. В январе 1994 года на заседании Исполнительного комитета ВОЗ была представлена Объединенная программа по ВИЧ/СПИД, воспринятая со скептицизмом. В июле Экономический и социальный совет ООН, с одной стороны, и ВОЗ, с другой стороны, пришли к компромиссу. В декабре Генеральный секретарь ООН Бутрос Бутрос-Гали назначил директором новой объединенной программы ООН бельгийского врача-микробиолога Питера Пиота, работавшего в проекте по изучению СПИДа в Заире вместе с доктором Манном в 1980-е годы. В активе Пиота была также работа в качестве президента Международного общества СПИДа с 1991 по 1994 год и хорошие отношения со всеми шестью подразделениями ООН, вовлеченными в процесс создания новой программы.

Возглавляемая Пиотом программа получила аббревиатуру *UNAIDS* (ЮНЭЙДС)²¹. При этом сама программа начала свою официальную деятельность только в январе 1996 года. Весь 1995 год бездействовала также Глобальная программа ВОЗ, сотрудники которой попросту не были наняты на работу. В апреле 1995 года доктор Мерсон официально прекратил исполнять обязанности директора Глобальной программы. В течение всего этого года велась работа по согласованию состава участников ЮНЭЙДС. Первоначально предполагалось, что наряду с представителями шести организаций-спонсоров — ВОЗ, Программы развития, ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО, Фонда ООН в области народонаселения и Всемирного банка — и представителями от 22 стран в нее войдут также представители неправительственных организаций. Однако никто

20. Study on United Nations Programme on HIV and AIDS// Forty-Sixth World Health Assembly. 3–14 May 1993. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1993. P. 41.

21. Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”. P. 69.

из общественности в ЮНЭЙДС приглашен не был. После долгих переговоров было решено включить в состав руководящего комитета представителей пяти негосударственных организаций, но без права голоса и без права принятия каких-либо решений. В итоге возобладала менее демократичная модель управления, нежели надеялись многие сторонники идей Манна и другие участники борьбы с ВИЧ/СПИД на глобальном фронте.

Доклады и апдейты ЮНЭЙДС

С созданием ЮНЭЙДС глобальные механизмы контроля над эпидемией ВИЧ/СПИД вышли на принципиально новый уровень своей работы. Спонсирующие деятельность ЮНЭЙДС подразделения ООН сумели привлечь для борьбы с ВИЧ/СПИД новые средства, хотя растущий масштаб эпидемии требовал все новых вложений. Запуск программы ЮНЭЙДС также совпал с началом широкого использования высокоактивной антиретровирусной терапии; появление новых лекарств, замедляющих воспроизводство вируса, стало сигналом того, что победа в борьбе с эпидемией возможна. Помимо этого, произошел перелом в плане общественного восприятия людей, инфицированных ВИЧ. Так, 1 декабря 1994 года в ходе состоявшегося в Париже саммита по СПИДу участники из 42 стран приняли декларацию, призывающую правительства и народы всех стран проявить солидарность с «людьми, живущими со СПИДом»²². Вскоре после этого сформулированные в рамках декларации положения стали известны как принципы *GIPA* — «принципы большего вовлечения людей, живущих с ВИЧ/СПИД». Немаловажным фактором деятельности ЮНЭЙДС стало расширение масштабов ее работы в плане продуцирования разнообразной информации, призванной обеспечить единообразие подходов и методов в рамках национальных программ и частных инициатив на фронте борьбы с эпидемией.

Информационная машина ЮНЭЙДС заработала на полную мощь не сразу. В течение первых двух лет происходило формирование команды экспертов и нарабатывались навыки обработки данных, поступающих из различных источников информации — подразделений ООН, Бюро переписи населения США, центров по контролю и профилактике заболеваний США и др. Летом

22. *Gozlan M.* Paris AIDS Summit // *Lancet*. 1994. Vol. 344. P. 1627–1628; The Paris Declaration // *UNAIDS.org*. URL: https://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/theparisdeclaration_en.pdf.

1998 года справочная группа по оценкам и моделированию, составившая ядро ЮНЭЙДС, впервые продемонстрировала, что ей удалось добиться существенных успехов в сфере обработки данных. На XXII Международной конференции по СПИДу в Женеве, проходившей с 28 июня по 3 июля 1998 года, ее участникам был представлен доклад, который аккумулировал в себе данные об эпидемии из 180 стран²³.

Доклад 1998 года стал первым в серии ежегодных докладов ЮНЭЙДС о глобальном распространении эпидемии и мерах противодействия ей, и он задал новый стандарт для осмысления СПИДа как глобальной проблемы со множеством измерений. Прежде всего, в докладе была представлена общая статистическая информация на конец 1997 года, с делением по континентам, а также с выделением наиболее значимых социальных групп — детей и взрослых, в том числе женщин. Итоговая цифра — 30,6 млн человек, живущих с ВИЧ/СПИД²⁴, — стала своего рода отправной точкой, с которой затем соотносились все остальные доклады ЮНЭЙДС и ее партнеров. Примечательно, что эта величина была несколько ниже той, что около десяти лет назад предсказывал доктор Манн.

Вслед за этим в докладе был дан краткий анализ глобальной ситуации с распространением ВИЧ/СПИД, обозначались отдельные значимые тенденции и процессы. В докладе 1998 года, например, указывалось, что в 1997 году было дополнительно инфицировано 5,8 млн человек, что составляло 16 000 новых заражений в сутки. За год умерло 2,3 млн человек, и почти 600 000 инфицированных впервые были детьми. Кроме того, с начала эпидемии 8,2 млн детей стали сиротами, потеряв мать. В следующем разделе доклада была дана эволюционирующая картина движения эпидемии по регионам. В отличие от докладов ВОЗ второй половины 1980-х годов, здесь все начиналось с Африки южнее Сахары. На протяжении всех последующих лет доклады ЮНЭЙДС именно этот регион будут ставить на первое место, обозначая его как эпицентр пандемии и как главную зону бедствия. Азия будет постоянно находиться в поле внимания, но поступающие данные из Японии, Китая и Индии еще долго будут оставаться малозначительными, поэтому авторы доклада 1998 года скажут об Азии так: «низкий уровень зараже-

23. *Horton R.* The 12th World AIDS Conference: A Cautionary Tale // *Lancet*. 1996. Vol. 352. P. 122; *Merson M., Inrig S.* The AIDS Pandemic. P. 342.

24. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998. P. 6.

ния, но быстрое распространение», а в докладе 2000 года — «Азия сдерживает распространение ВИЧ, но надолго ли?» Восточная Европа и Центральная Азия, иначе говоря, страны бывшего СССР, в докладах 1998 и 2000 годов будут маркированы как «зона распространения инъекционных наркотиков». В свою очередь, для «индустриального мира» и «стран с высоким доходом» — Северной Америки, Западной Европы, Австралии и Новой Зеландии — будут использоваться такие характеристики: «СПИД идет на спад», «долгое выживание при рискованном поведении»²⁵.

Важными разделами докладов ЮНЭЙДС начиная с 1998 года стали те, в которых представлена ситуация с наиболее уязвимыми социальными группами — молодежью, занимающейся сексом, потребителями инъекционных наркотиков, матерями с новорожденными, мужчинами, занимающимися сексом с мужчинами. Таблицы с числовыми показателями, схемы, графики, карты, аналитические комментарии — таковы главные инструменты работы экспертов ЮНЭЙДС. Для каждого из разделов доклада они также стремятся представить исчерпывающую картину, воздействующую как на рассудок, так и на чувства читательской аудитории. Приводимые сведения всегда очень красноречивы и побуждают к сопоставлению данных.

В странах, где уровень распространения ВИЧ высок, молодые люди становятся уязвимыми для передачи ВИЧ половым путем, как только они начинают половую жизнь, потому что круг потенциальных партнеров часто уже сильно инфицирован. Это верно как для молодых мужчин, которые во многих странах обычно имеют первый сексуальный опыт с работницами секс-индустрии, так и для молодых женщин, которые склонны заниматься сексом с мужчинами старше себя... В Восточной Европе картина еще более тревожная. Около 87% ВИЧ-инфицированных в Беларуси происходят среди потребителей инъекционных наркотиков. В Российской Федерации до 1995 года большинство инфекций передавалось половым путем, и случаи инфицирования потребителей инъекционных наркотиков были практически несслыханными... Разрыв между богатыми и бедными странами с точки зрения передачи ВИЧ от матери ребенку увеличивается. Во Франции и США, например, менее 5% детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами в 1997 году, были инфицированы этим вирусом. В развивающихся странах средний показатель составлял от 25 до 35%.

Секс между мужчинами — одна из основных движущих сил эпидемии ВИЧ во многих странах с высоким уровнем доходов

25. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000. Geneva: UNAIDS, 2000.

и в некоторых частях Латинской Америки. В Азии вклад секса между мужчинами в эпидемию ВИЧ регулярно регистрируется, но редко оценивается. Большинство стран с открытыми гей-сообществами находятся в индустриальном мире, они также являются странами с наилучшим доступом к профилактической информации, терапии и другой помощи²⁶.

В докладе 1998 года были впервые представлены данные об использовании антиретровирусной терапии (АРВ-терапии), позволяющей замедлить течение болезни.

В промышленно развитых странах, некоторых странах Латинской Америки и Таиланде многие люди с положительным результатом теста на ВИЧ имеют доступ к комбинированной антиретровирусной терапии, которая снижает количество ВИЧ в организме и задерживает начало СПИДа. В других странах также используется комбинированная антиретровирусная терапия, но очень небольшой частью ВИЧ-инфицированных. Такие методы лечения дороги, сложны в применении и требуют регулярного медицинского наблюдения²⁷.

Но уже в докладе 2000 года и в последующих докладах эта тематика развивается более подробно, демонстрируя все расширяющийся арсенал средств борьбы с эпидемией. Наряду с АРВ-терапией на первый план все активнее выходят вопросы избегания преждевременных гетеросексуальных контактов, использования мужских, а затем и женских презервативов, применения одноразовых шприцев для инъекций и пр. В докладе 2002 года и последующих за ним акцентируется вопрос о правах человека; в докладе 2004 года — о лечении, уходе и поддержке людей, живущих с ВИЧ²⁸.

Начиная с 2002 года в докладах ЮНЭЙДС начинают звучать все более оптимистичные нотки. Постепенно рождающееся ощущение будущей неизбежной победы над эпидемией вырастает из растущего потока сведений о результатах успешной борьбы с ВИЧ/СПИД на отдельных участках глобального фронта. Эти ощущения уже не может омрачить даже тот факт, что число инфицированных и заболевших в мире растет с каждым годом. К концу 2001 года

26. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. P. 31, 34, 48; Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000. P. 65.

27. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. P. 46.

28. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. July 2002. Geneva: UNAIDS, 2002. P. 62–69; UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report. Geneva: UNAIDS, 2004. P. 99–121.

их уже 40 млн человек, причем в Африке южнее Сахары — 28,5 млн, а в Южной и Юго-Восточной Азии — 5,6 млн. И даже в странах индустриального мира это число растет: Северная Америка — 950 000, Западная Европа — 550 000, Австралия и Новая Зеландия — 15 000 человек. Тем не менее на стороне сил, ведущих борьбу с эпидемией, — эффективные терапевтические средства, все более мобилизованные общества и ясное понимание целей борьбы. Именно поэтому в первых разделах докладов с 2002 года присутствуют вдохновляющие утверждения, а из огромного перечня собранных данных рождаются руководящие принципы и направляющие стратегии.

Политическая воля к борьбе со СПИДом укрепилась. Общественное мнение во многих странах мобилизовано СМИ, неправительственными организациями, активистами, врачами, экономистами и людьми, живущими с ВИЧ/СПИД. Сообщества и нации постепенно берут на себя ведущую роль в противодействии эпидемии, укрепляя политическую решимость, привлекая ресурсы и создавая новые институты. Но эта новая политическая решимость не универсальна. Неприемлемое количество правительств и институтов гражданского общества все еще отрицает эпидемию ВИЧ/СПИД и не принимает мер для предотвращения ее дальнейшего распространения или смягчения ее воздействия²⁹.

СПИД — это чрезвычайный кризис. Чтобы иметь хоть какой-то шанс эффективно противостоять эпидемии, мы должны рассматривать ее как чрезвычайную ситуацию и как долгосрочную проблему. Это означает противодействие соблазну признать неизбежность СПИДа как просто еще одной из многих мировых проблем. Эпидемия СПИДа является исключительной; он требует исключительной реакции, которая должна быть гибкой, творческой, энергичной и бдительной... У нас теперь есть антиретровирусные препараты, которые могут продлить жизнь и уменьшить физические последствия ВИЧ-инфекции. Скоординированные действия на национальном и международном уровнях позволили снизить цены на эти лекарства в странах с низким и средним уровнем доходов, и в настоящее время предпринимаются постоянные усилия по обеспечению доступа во всем мире к этим реальным вещам для людей, живущих с ВИЧ, которые отчаянно нуждаются в антиретровирусной терапии³⁰.

В декабре 1998 года ЮНЭЙДС опубликовала свой первый апдейт — краткую версию доклада о развитии эпидемии. Появ-

29. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. July 2002. P. 10.

30. UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. P. 13.

ление этого типа публикации отвечало стремлению руководства программы издавать минимум два информационных документа в год — большой доклад в середине лета и апдейт в самом конце года. В отличие от Глобальной программы ВОЗ, которая была ограничена в финансовых и технических возможностях, ЮНЭЙДС с самого начала решила работать как система, бесперебойно продуцирующая информацию. При этом возможность отслеживать динамику эпидемии каждые полгода позволяла ЮНЭЙДС как глобальному механизму, пытающемуся контролировать ВИЧ/СПИД, принимать более оперативные решения и быстрее реагировать на изменяющуюся ситуацию. Но, возможно, еще более важным был тот факт, что ЮНЭЙДС позиционировала себя как эффективное воплощение коллективного разума ООН, который в своей работе не допускает пауз.

В апдейте 1998 года была представлена как глобальная картина эпидемии, так и ее региональные фрагменты. К концу 1998 года общее количество людей в мире, живущих с ВИЧ, выросло до 33,4 млн, и пока «эпидемия нигде не побеждена».

В настоящее время более 95% всех ВИЧ-инфицированных проживают в развивающихся странах, которые также испытали 95% всех смертей от СПИДа на сегодняшний день, в основном среди молодых людей, которые обычно находятся на пике продуктивного и репродуктивного возраста.

По оценкам экспертов, утверждается в тексте апдейта, каждую минуту в 1998 году в мире инфицировалось 11 человек. С начала эпидемии вирус унес жизни уже 14 млн детей и взрослых, причем 2,5 млн умерло в 1998 году — больше, чем когда-либо прежде. Во многих частях света СПИД был преимущественно болезнью мужчин — гомосексуалов и потребителей инъекционных наркотиков, но в других частях мира бремя болезни все чаще несли на себе женщины: в Африке южнее Сахары — 50%, в странах Карибского бассейна — 35%, в Северной Африке и на Ближнем Востоке — 20%. Как и в большом докладе, в апдейте могут даваться прогнозы на будущее — как в числовом выражении, так и в развернутом, философском плане.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении — один из ключевых показателей, к которым обращаются политики при оценке человеческого развития. Из-за дополнительных смертей от СПИДа среди детей и молодых людей этот индикатор подает тревожные сигналы. Согласно только что опубликованному до-

кладу, подготовленному Отделом народонаселения ООН в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и ВОЗ, эпидемия сведет на нет ценные достижения в области развития, сократив продолжительность жизни³¹.

Ежегодные доклады и апдейты ЮНЭЙДС стали подлинным символом активности на глобальном фронте борьбы с эпидемией. Их выпускают непрерывно, с 1998 года до настоящего времени. Продуцируемая экспертным сообществом ЮНЭЙДС информация — это уже давно не просто качественные данные, которые позволяют странам выверять свой курс в будущее, в котором, скорее всего, ВИЧ/СПИД будет взят под контроль. Это еще и особый язык, на котором общаются не только узкие группы экспертов, но и представители многочисленных правительственных и неправительственных организаций — все, кто воспринимает ВИЧ/СПИД как комплексную социальную проблему. Тексты этих докладов по объему с каждым годом становятся все больше и больше, но едва ли это следует понимать как признак словоохотливости экспертов ЮНЭЙДС. Через четверть века с момента создания Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИД в ней объединяются усилия уже не шести, а одиннадцати организаций ООН. В связи с этим будет справедливым считать, что растущий объем информационных материалов ЮНЭЙДС — это свидетельство все большей многоаспектности и многоплановости работы, которая координируется программой.

ЮНЭЙДС и ВОЗ на современном этапе борьбы с эпидемией

27 июня 2001 года на специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН была принята «Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД», в которой от имени всего международного сообщества был провозглашен призыв ко всем странам принимать необходимые меры для ее осуществления в условиях более прочных партнерских связей и более активного сотрудничества с другими многосторонними и двусторонними партнерами и гражданским обществом. В тексте принятой декларации пандемия ВИЧ/СПИД была определена как глобальный кризис, требующий глобальных действий. В качестве таковых были обозначены следующие меры реагирования: предотвращение, уход, поддержка и лечение, реа-

31. AIDS Epidemic Update: December 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998. P. 2, 5, 7.

лизация прав человека и основных свобод с точки зрения снижения подверженности риску инфекции ВИЧ, уменьшение уязвимости отдельных социальных групп и расширение возможностей женщин, помощь детям, ставшим сиротами и пострадавшим от ВИЧ/СПИД, ослабление социального и экономического воздействия, поощрение исследований и разработок, особые шаги по предотвращению СПИДа в регионах, затронутых конфликтами и стихийными бедствиями, выделение новых, дополнительных и стабильных ресурсов, а также сохранение достигнутых темпов и контроль за прогрессом принимаемых мер на национальном, региональном и глобальном уровнях³².

Принятие декларации стало выражением коллективной воли мирового сообщества в его решимости продолжать борьбу с эпидемией, но при этом также и признанием особого вклада в эту борьбу со стороны ЮНЭЙДС и ВОЗ, чьи подходы к СПИДу как глобальному кризису и чей язык были использованы в декларации. После принятия декларации борьба с эпидемией от обороны перешла к наступлению. Но чтобы наступать, всегда требуются четкие планы, принципы и стратегии. В ответ на эти требования ЮНЭЙДС и ВОЗ предложили собственное видение перспектив борьбы.

ЮНЭЙДС, как структура более адаптированная к накоплению данных и публикации информационных материалов, в сентябре 2003 года подготовила «Отчет о ходе реализации ответных мер на эпидемию ВИЧ/СПИД». Этот материал отличался от ставших уже традиционными «глобальных докладов» и апдейтов, содержащих в основном статистическую информацию с некоторыми элементами анализа. В «Отчете о ходе реализации» впервые были представлены глобальные, региональные и национальные показатели для измерения прогресса мирового сообщества в достижении целей декларации. Как заявил в предисловии Питер Пиот,

... этот отчет, в котором представлены данные о первом использовании этих индикаторов, представляет собой наиболее полную на сегодняшний день оценку состояния глобальных, региональных и национальных ответных мер по широкому кругу проблем, связанных с ВИЧ/СПИД³³.

32. Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25–27 June 2001. N.Y.: United Nations, 2001.

33. Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-Up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 2003. P. 7.

Вместе с тем конкретного плана наступления на фронте борьбы с эпидемией эксперты ЮНЭЙДС все же не предложили. Первыми это сделали чиновники здравоохранения ВОЗ, обладавшие большим опытом в этом вопросе.

После того как ВОЗ передала программе ЮНЭЙДС свои руководящие полномочия на фронте борьбы со СПИДом, в самой ВОЗ была проведена реорганизация. Вместо закрывшейся Глобальной программы был создан Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИД, и именно его сотрудники разработали первый стратегический документ, определяющий план действий на пятилетний период. Цель разработанной ими Глобальной стратегии определялась так: «Усилить действия сектора здравоохранения в ответ на задачи, которые ставит ВИЧ/СПИД, в качестве части общих многосекторальных усилий». Конкретные цели борьбы со СПИДом звучали достаточно общо:

Предотвратить передачу СПИДа, снизить заболеваемость и смертность, связанные с ВИЧ/СПИД, свести к минимуму воздействие ВИЧ/СПИД на отдельных людей и общество в целом.

Все действия в ответ на ВИЧ/СПИД были подчинены тринадцати основополагающим принципам: обеспечение правительством лидерства, средств и координации для эффективных действий в ответ на ВИЧ/СПИД на уровне общины и на национальном уровне; обеспечение наивысшего возможного уровня помощи даже в учреждениях, имеющих ограниченные ресурсы; единство лечения, профилактики и помощи; использование наилучших данных и качественной информации; доступность сведений о своем статусе в отношении ВИЧ и т. д.³⁴ Глобальная стратегия предусматривала направления действий для министерств здравоохранения и для ВОЗ по весьма широкому кругу задач — от мобилизации правительств для обеспечения «сильного руководства» национальными программами до мобилизации ресурсов из различных источников для проведения конкретных мероприятий. Характерной особенностью Глобальной стратегии ВОЗ на 2003–2007 годы было отсутствие конкретных целевых показателей и временных рамок, приуроченных к их достижению.

В принятой ВОЗ Глобальной стратегии на 2011–2015 годы уже появились конкретные целевые показатели. Наиболее значимые задачи теперь ставились так: сократить на 50% число инфицированных молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет и на 90% чис-

34. Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a Framework for Partnership and Action. Geneva: WHO, 2003. P. 6, 12.

ло инфицированных детей по сравнению с 2009 годом, снизить смертность от ВИЧ на 25% по сравнению с 2009 годом и снизить смертность от туберкулеза как ассоциированного с ВИЧ заболевания на 50% по сравнению с 2004 годом³⁵. Наряду с определением конкретных целевых показателей были также сформулированы четыре стратегических направления: улучшение результатов профилактики, диагностики, лечения и ухода по поводу ВИЧ; улучшение показателей здоровья с помощью ответных мер в отношении ВИЧ; создание сильных и устойчивых систем противодействия ВИЧ; снижение уязвимости и устранение структурных барьеров при доступе к медицинскому обслуживанию. Девиз принятой стратегии: «Знай о своей эпидемии, знай, как на нее ответить».

В декабре 2010 года ЮНЭЙДС впервые предложила свою стратегию на период с 2011 по 2015 год. Ее название звучало амбициозно — «Стремиться к нулю». Терминология подготовленного документа имела много общего с Глобальной стратегией ВОЗ, но разработчики от ЮНЭЙДС видели свою задачу в том, чтобы не дублировать цели, заявленные ВОЗ как одним из участников Объединенной программы. Эти цели были интегрированы в общую стратегию ЮНЭЙДС, в результате чего четко обозначились три стратегических направления действий: революционизация ВИЧ-профилактики; катализ следующей фазы лечения, ухода и поддержки; продвижение прав человека и гендерного равенства в противодействии ВИЧ. При этом свои собственные цели в рамках стратегии ЮНЭЙДС сформулировала следующим образом: удвоить усилия по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ; значительно активизировать усилия по сокращению числа новых случаев инфицирования в рамках более справедливых, эффективных, основанных на фактических данных и на правах национальных ответных мер; решать проблемы ВИЧ с точки зрения развития, что требует укрепления национальных сетей надежных и действенных институтов и систем для принятия многосекторальных ответных мер; создавать новые стратегические партнерства для усиления и использования связей между ВИЧ и другими инициативами, связанными со здоровьем и развитием, в поддержку повестки дня «СПИД плюс цели развития тысячелетия»; осуществлять планирование долгосрочной устойчивости и подотчетности посредством национальных мер в ответ на ВИЧ³⁶.

35. Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2011–2015. Geneva: WHO, 2011. P. 7.

36. Getting to Zero. 2011–2015 Strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: UNAIDS, 2010. P. 9–11, 29.

Коллективные усилия правительств и общественных организаций на фронте борьбы со СПИДом в начале второго десятилетия XXI века стали приносить все более ощутимые результаты. Данные, получаемые из разных стран, свидетельствовали о росте масштабов применяемой АРВ-терапии и сокращении числа новых случаев инфицирования, в том числе в Африке южнее Сахары. В связи с этим все более амбициозными становились планы руководства ЮНЭЙДС по взятию эпидемии под контроль. В декабре 2013 года Координационный совет Объединенной программы призвал ЮНЭЙДС поддержать усилия стран, направленные на выработку новых целевых показателей и расширение масштабов качественной медицинской помощи после 2015 года. После серии консультаций с участием заинтересованных сторон руководство ЮНЭЙДС решилось на формулирование новой глобальной цели в рамках ведущейся борьбы с ВИЧ/СПИД. Следствием этого стала публикация в октябре 2014 года нового стратегического документа «90-90-90 — амбициозная цель лечения, которая поможет положить конец эпидемии». В соответствии с новой целью, к 2020 году 90% людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой ВИЧ-статус, 90% людей с диагнозом ВИЧ — получать АРВ-терапию, и 90% из них должны иметь неопределяемый уровень вируса в крови³⁷.

Вслед за появлением стратегического документа «90-90-90» свет увидел еще один документ такого же уровня. 8 июня 2016 года Генеральная Ассамблея ООН приняла «Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДУ: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году». Текст декларации открывался следующими словами:

Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся 8–10 июня 2016 года в Организации Объединенных Наций, подтверждаем наше обязательство покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году в качестве нашего дара нынешнему и будущему поколениям, ускорить и расширить борьбу с ВИЧ и покончить со СПИДом для достижения этой цели³⁸.

В декларации содержался целый ряд статистических данных, которые были призваны продемонстрировать обоснованность заяв-

37. 90-90-90. An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2014.

38. Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution Adopted by the General Assembly on 8 June 2016. N.Y.: United Nations, 2016. P. 1.

ленной глобальной цели. В частности, авторы декларации приветствовали как «значительное достижение обеспечение в 2015 году доступа более чем 15 млн лиц, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии»³⁹.

В своей очередной стратегии на 2016–2021 годы ЮНЭЙДС провозгласила девиз «Ускорение: в направлении цели „ноль“», а также свое видение будущего: в 2020 году — менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, менее 500 000 смертей вследствие СПИДа, все люди повсеместно живут жизнью, свободной от дискриминации в связи с ВИЧ, в 2030 году — ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИДа. Авторы стратегии представили свое видение мира после эпидемии: он

...будет отличаться от мира, который мы знаем сегодня, — и это мир, который мы можем создать. Это будет мир, в котором каждый ребенок рождается от здоровых родителей, свободным от ВИЧ, и каждый ребенок, родившийся с ВИЧ, получает лечение, защиту, помощь и поддержку, чтобы выжить и развиваться во взрослого человека... где молодые люди, независимо от того, где они живут и кто они такие, обладают знаниями, навыками, средствами, правами и властью для защиты себя от ВИЧ, где беременная женщина или кормящая мать, живущая с ВИЧ, получает услуги, необходимые ей, чтобы защитить собственное здоровье и здоровье своего ребенка...⁴⁰

В аналогичном стратегическом документе, принятом в том же году ВОЗ, были отражены те же глобальные цели, что и в стратегии ЮНЭЙДС. При этом эксперты ВОЗ дополнили собственную стратегию рядом специфически медицинских показателей: к 2020 году

...сократить показатели смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 75%; сократить показатели смертности от гепатита В и гепатита С среди людей, коинфицированных ВИЧ, на 10%... обеспечить в 90% стран доступ к комплексным медицинским услугам, охватывающим ВИЧ, туберкулез, гепатит В и С, репродуктивное здоровье и инфекции, передаваемые половым путем⁴¹.

39. Political Declaration on HIV and AIDS. P. 7.

40. On the Fast-Track to End AIDS. 2016–2021 Strategy. Geneva: UNAIDS, 2016. P. 7, 9, 15.

41. Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2016–2021: Towards Ending AIDS. Geneva: WHO, 2016. P. 24.

Принятие ЮНЭЙДС и ВОЗ новых стратегий борьбы с ВИЧ/СПИД в 2016 году стало еще одним шагом в запланированном глобальном наступлении международного сообщества против эпидемии. Ключевыми средствами успеха в ходе этого наступления должны были стать медицинские инновации, скоординированная политика стран и народов и общая приверженность делу борьбы со СПИДом, о которой было впервые заявлено в 2001 году.

Вызов ковида планам глобальной борьбы со СПИДом

30 января 2020 года в связи со вспышкой эпидемии в Ухане ВОЗ объявила чрезвычайную ситуацию международного значения в области здравоохранения. В феврале первые случаи заболевания коронавирусной инфекцией были выявлены в Европе и США, а вслед за этим и на других континентах. 11 марта 2020 года генеральный директор ВОЗ объявил распространяющуюся эпидемию пандемией *COVID-19*.

Пандемия коронавирусной инфекции стала настоящим вызовом для всех национальных систем здравоохранения, а также для глобальных, региональных и национальных программ борьбы с ВИЧ/СПИД. Переключение всех имеющихся ресурсов на борьбу с новой глобальной опасностью и обнаружившийся в связи с этим дефицит возможностей для противодействия СПИДу стали новой реальностью, в которой начал жить весь мир с февраля 2020 года. Отражением сложившейся ситуации стали новые информационные и стратегические материалы ЮНЭЙДС и ВОЗ, в которых в самых разных формах был поставлен, в сущности, один и тот же вопрос: как бороться с ВИЧ/СПИД в условиях пандемии *COVID-19*.

19 марта 2020 года ЮНЭЙДС выпустила краткий свод рекомендаций о том, что нужно знать о ВИЧ и *COVID-19* людям, живущим с ВИЧ. В его преамбуле было сказано, что

... пожилые люди, живущие с ВИЧ, или люди, живущие с ВИЧ, с проблемами сердца и легких могут подвергаться более высокому риску заражения вирусом и иметь более серьезные симптомы.

Особо была подчеркнута важность того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, получали многомесячные запасы своих лекарств от ВИЧ-инфекции. Авторы рекомендаций перечислили основные меры предосторожности в условиях *COVID-19* для людей с ВИЧ: оставаться в безопасности, оставаться в курсе происходящего, иметь

запас жизненно важных медикаментов, поддерживать себя и окружающих людей. В рекомендациях также говорилось о необходимости для людей с ВИЧ оградить себя от недостоверной информации о *COVID-19*, а также о том, чтобы заранее позаботиться о соблюдении своих гражданских прав в условиях введения новых ограничений, в частности социальной дистанции⁴².

20 марта 2020 года ЮНЭЙДС выпустило еще один материал аналогичного рода под названием «Права человека в период *COVID-19*». В нем были сформулированы дополнительные рекомендации о том, как местным сообществам и людям с ВИЧ эффективно отреагировать на пандемию и при этом защитить права и интересы тех, кто инфицирован ВИЧ. Одна из первых рекомендаций в этой брошюре гласила:

При подготовке к эпидемиям представители сообществ, которые считаются более уязвимыми к эпидемии, должны находиться за столом принятия решений. В начале эпидемии нужно постараться выявить все группы повышенного риска, чтоб обеспечить им равное участие в актуальных дискуссиях и в процессе принятия решений⁴³.

Начиная с марта 2020 года наряду с этими рекомендациями ЮНЭЙДС и ВОЗ активизировали свою работу по продуцированию различных информационных материалов, освещающих новые проблемы, вызванные пандемией. ЮНЭЙДС в большей степени сфокусировалась на проблемах прав человека, ВОЗ — на проблемах лекарственного обеспечения людей с ВИЧ и проблемах в деятельности медицинских служб в связи с *COVID-19*. С появлением каждого нового информационного материала все очевиднее становилось, что борьба на глобальном фронте против ВИЧ/СПИД переходит в новую фазу — от наступления к затяжной позиционной войне.

15 июня 2020 года информационная машина ЮНЭЙДС выпустила брошюру о необходимых мерах поддержки женщин и девочек в контексте пандемии *COVID-19*. Авторы документа предлагали использовать опыт, полученный в ходе борьбы с ВИЧ/СПИД, в противодействии коронавирусной инфекции. В своем обращении к правительствам и общественности, напечатанном на обложке, исполнительный директор ЮНЭЙДС Винни Бьянима призывала:

42. What People Living With HIV Need to Know About HIV and COVID-19. Geneva: UNAIDS, 2020.

43. Rights in the Time of COVID-19: Lessons From HIV for an Effective, Community-led Response. Geneva: UNAIDS, 2020. P. 6.

Вы смогли мобилизоваться против смертельной эпидемии ВИЧ, и вы спасли жизни... Это еще одна, другая эпидемия. Вы уже прошли испытания, вы знаете свои силы, вы умеете бороться и использовать коллективную мощь сообществ для ведения профилактики, тестирования и лечения, применяя наиболее уважительные, ориентированные на права человека подходы. И поэтому идите туда и боритесь, громко заявляйте о своих требованиях и принимайте меры в интересах сообществ⁴⁴.

6 июля 2020 года ЮНЭЙДС опубликовала свой очередной глобальный апдейт, имеющий характерное название — «Не упустить момент». Впервые за многие годы в нем звучали отчетливо неутешительные настроения. Сообщалось, что целевые показатели 2020 года не будут выполнены из-за крайней неравномерности достигнутого успеха. *COVID-19* может серьезно затормозить прогресс в противодействии ВИЧ. Из-за отставания от целевых показателей по всем мире за период с 2015 года произошло на 3,5 млн больше заражений ВИЧ и на 820 000 больше смертей из-за СПИДа, чем если бы все шло по намеченному плану. Кроме того, ответные меры на ВИЧ могут замедлиться еще на десять и более лет, если пандемия *COVID-19* приведет к серьезным сбоям в работе служб анти-СПИД. В предисловии к докладу были приведены слова Генерального секретаря ООН Антониу Гутерриша:

Как и эпидемия ВИЧ-инфекции, пандемия *COVID-19* обнажает слабые места нашего мира, в том числе сохраняющееся экономическое и социальное неравенство и удручающе недостаточные инвестиции в общественное здравоохранение... Нынешний кризис — тревожный звонок, предупреждающий нас, что действовать нужно иначе.

Развивая общий посыл Гутерриша, Винни Бьянима большое внимание уделила проблемам, возникшим на фронте борьбы со СПИДом:

Пандемия *COVID-19* коренным образом изменила наш мир за истекшие полгода... В нашем движении к цели полного прекращения эпидемии СПИДа как одной из угроз для общественного здравоохранения к 2030 году мы отклонились от намеченного пути еще до вспышки *COVID-19*. Сегодня этот кризис угрожает в еще большей степени сбить нас с курса... Мы знаем, как лечить

44. Six Concrete Measures to Support Women and Girls in All Their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic. Geneva: UNAIDS, 2020.

ВИЧ-инфекцию и как предотвратить заражение. Но нам срочно нужна другая политика, гарантирующая право на здоровье для каждого... Мы не должны отворачиваться от проблемы СПИДа⁴⁵.

ВОЗ в своих пресс-релизах и информационных бюллетенях также сфокусировалась на проблемах, вызванных пандемией коронавируса. Так, 19 мая 2020 года ВОЗ совместно с ЮНЭЙДС выпустила пресс-релиз «Цена бездействия», в котором утверждалось, что перебои в работе служб в результате пандемии COVID-19 могут привести к смерти сотен тысяч ВИЧ-инфицированных пациентов⁴⁶. 6 июля в очередном пресс-релизе ВОЗ заявила о замедлении прогресса в борьбе со СПИДом и дефиците препаратов для лечения ВИЧ⁴⁷.

В нарастающем после мая 2020 года обилии информационных материалов о противодействии СПИДу в период COVID-19 впервые начали проявляться признаки утраты прежнего оптимизма. Руководство двух главных глобальных механизмов противодействия ВИЧ/СПИД в условиях нового всемирного кризиса не только начало признавать, что достижение амбициозной задачи по ликвидации СПИДа к 2030 году вновь стало проблематичным, но и признало, что еще до начала распространения коронавируса на фронте борьбы со СПИДом усиливались проблемы. Многие из того, что было запланировано к 2020 году, также оказалась невыполненным. По признанию Винни Бьянима,

... в 2019 году в мире было зарегистрировано 690 000 смертей вследствие СПИДа и 1,7 млн новых случаев ВИЧ-инфекции. Достичь установленных на 2020 год целевых показателей снижения смертности вследствие СПИДа до уровня ниже 500 000 и сокращения числа новых случаев ВИЧ до уровня ниже 500 000 нам не удастся⁴⁸.

45. Global AIDS Update 2020. Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics. Geneva: UNAIDS, 2020. P. 3–5.

46. The Cost of Inaction: COVID-19-related Service Disruptions Could Cause Hundreds of Thousands of Extra Deaths from HIV // World Health Organization. 11.05.2020. URL: <https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>.

47. WHO: Access to HIV Medicines Severely Impacted by COVID-19 as AIDS Response Stalls // World Health Organization. 06.07.2020. URL: <https://www.who.int/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>.

48. Global AIDS Update 2020. P. 4.

В представленном кратком обзоре того, как работают глобальные механизмы, пытающиеся контролировать эпидемию ВИЧ/СПИД, все внимание было сфокусировано на процессе продуцирования ВОЗ и ЮНЭЙДС информационных материалов по поводу ВИЧ/СПИД. Другие формы работы этих структур — консультации экспертов, совещания с участием руководителей региональных и национальных программ противодействия СПИДу, работа со спонсорами и т. д. — остались за кадром. Все, что было сделано и делается в этих направлениях, безусловно, не только нашло отражение в информационных и стратегических материалах, но и способствовало реальным успехам на фронте борьбы с эпидемией. Между тем ситуация, вызванная распространением коронавирусной инфекции, непроизвольно изменяет общую картину той деятельности, которая ведется на глобальном фронте борьбы со СПИДом. Проведенная за три десятилетия работа огромна, но в оптике новых событий она кажется все незаметнее, почти невидимой, рождая стойкое ощущение того, что многое из сделанного напрасно. В сложившейся ситуации с некоторых высоких трибун в адрес ВОЗ высказываются обвинения в том, что организация была не готова к очередной пандемии и, следовательно, несет основное бремя ответственности за кризис глобального здравоохранения. Похожая критика, хотя и в более завуалированной форме, звучит в адрес ЮНЭЙДС, которая вследствие этого вынуждена признать, что в условиях пандемии мировому сообществу не удастся осуществить свой план по ликвидации СПИДа к 2030 году. Не превратились ли ВОЗ и ЮНЭЙДС всего лишь в глобальные механизмы по продуцированию информации и ничего более? Ответ на этот вопрос, по-видимому, должен быть отрицательным, но в настоящий момент, на исходе 2020 года, он все еще не прозвучал. Очевидно, полная ясность в понимании этой проблемы будет достигнута позже.

Библиография

- 90-90-90. An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2014.
- AIDS Epidemic Update: December 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998.
- AIDS in the World / J. M. Mann, D. J. M. Tarantola, T. W. Netter (eds). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992.
- AIDS in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses / J. M. Mann, D. J. M. Tarantola (eds). Oxford: Oxford University Press, 1996.

- Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25–27 June 2001. N.Y.: United Nations, 2001.
- Fee E., Parry M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights // *Journal of Public Health Policy*. 2008. Vol. 20. № 1. P. 54–71.
- Getting to Zero. 2011–2015 Strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Geneva: UNAIDS, 2010.
- Global AIDS Update 2020. Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics. Geneva: UNAIDS, 2020.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a Framework for Partnership and Action. Geneva: WHO, 2003.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2011–2015. Geneva: WHO, 2011.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2016–2021: Towards Ending AIDS. Geneva: WHO, 2016.
- Global Programme on AIDS: Proposed Programme Budget for 1994–1995. March 1993. Geneva: WHO, 1993.
- Global Programme on AIDS: Report of the Fifth Meeting of Participating Parties. 27–28 April 1988. Geneva: WHO, 1988.
- Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS: 1992 Update. Forth-Fifth World Assembly. Provisional agenda item 33. A45/29. 28 February 1992. Geneva: WHO, 1992.
- Gozlan M. Paris AIDS Summit // *Lancet*. 1994. Vol. 344. P. 1627–1628.
- Horton R. The 12th World AIDS Conference: A Cautionary Tale // *Lancet*. 1996. Vol. 352. P. 122.
- Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”: The Global Response to AIDS in the Third World // *Green Globe Yearbook of International Co-operation on Environment and Development: An Independent Publication on Environment and Development from the Fridtjof Nansen Institute*, Norway. 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 1996.
- Mann J.M. AIDS: Discrimination and Public Health. An Address Presented 13 June 1988 at the IV International Conference on AIDS in Stockholm, Sweden by Kathleen Kay. Geneva: WHO, 1988.
- Mann J.M., Chin J. AIDS: A Global Perspective // *New England Journal of Medicine*. 1988. Vol. 319. № 5. P. 694–701.
- Mann J.M., Gostin L., Gruskin S., Brennan T., Lazzarini Z., Fineberg H. V. Health and Human Rights // *Health and Human Rights: A Reader* / J.M. Mann, S. Gruskin, M. A. Grodin, G. J. Annas (eds). N.Y.: Routledge, 1999.
- Merson M., Inrig S. The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response. Cham, Switzerland: Springer, 2018.
- On the Fast-Track to End AIDS. 2016–2021 Strategy. Geneva: UNAIDS, 2016.
- Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution Adopted by the General Assembly on 8 June 2016. N.Y.: United Nations, 2016.
- Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-Up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 2003.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998. Geneva: UNAIDS; WHO, 1998.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000. Geneva: UNAIDS, 2000.
- Rights in the Time of COVID-19: Lessons From HIV for an Effective, Community-led Response. Geneva: UNAIDS, 2020.

- Six Concrete Measures to Support Women and Girls in All Their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic. Geneva: UNAIDS, 2020.
- Special Programme on AIDS: Strategies and Structure Projected Needs. March 1987. Geneva: WHO, 1987.
- Study on United Nations Programme on HIV and AIDS// Forty-Sixth World Health Assembly. 3–14 May 1993. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1993.
- The Cost of Inaction: COVID-19-related Service Disruptions Could Cause Hundreds of Thousands of Extra Deaths from HIV // World Health Organization. 11.05.2020. URL: <http://who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>.
- The Paris Declaration // UNAIDS.org. URL: http://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf.
- UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report. Geneva: UNAIDS, 2004.
- What People Living With HIV Need to Know About HIV and COVID-19. Geneva: UNAIDS, 2020.
- WHO Special Programme on AIDS. A40/5. 27 March 1987. Report by the Director-General // Fortieth World Health Assembly. 4–15 May 1987. Resolutions and Decisions. Annexes. Geneva: WHO, 1987.
- WHO: Access to HIV Medicines Severely Impacted by COVID-19 as AIDS Response Stalls // World Health Organization. 06.07.2020. URL: <http://who.int/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>.

DATA, PRINCIPLES AND STRATEGIES: HOW DO GLOBAL CONTROL MECHANISMS ON THE HIV EPIDEMIC WORK?

DMITRY MIKHEL. Professor, Department of Humanities, School of Public Policy, dmitrymikhel@mail.ru.

Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (RANEPА), 82 Vernadskogo Ave., 119571 Moscow, Russia.

Keywords: HIV/AIDS; WHO; UNAIDS; data; principles; strategies; COVID-19; information production.

The article discusses the activities of two United Nations bodies — the World Health Organization (WHO) and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) — which are engaged in developing measures to counteract the global HIV/AIDS epidemic. An important component of this activity is gathering information and producing strategic documents. Their almost unclassifiable diversity, however, can be managed by a rigorous algorithm that incorporates data collection, formulation of principles and development of strategies. An analysis of materials such as “reports,” “fact sheets,” and “global strategies” reveals how the main global mechanisms work as they coordinate the efforts of national governments and attempt to control the epidemic globally; analysis also indicates what kind of language is used and what goals are set.

In 2020 the ambitious goal of eliminating the HIV/AIDS epidemic by 2030 that is declared in WHO and UNAIDS documents unexpectedly became problematic once more due to the spread of another global epidemic — COVID-19. The publication of new materials on how to continue the fight against HIV/AIDS in the context of the coronavirus pandemic suggests that WHO and UNAIDS are already losing faith in the effectiveness of the measures so far developed in order to eliminate HIV/AIDS. The ongoing crisis caused by the COVID pandemic has also revealed a new trend by converting these UN bodies mostly into tools for producing global information while making other aspects of their activities less visible.

DOI: 10.22394/0869-5377-2021-1-143-173

References

- 90-90-90. *An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic*, Geneva, UNAIDS, 2014.
- AIDS Epidemic Update: December 1998*, Geneva, UNAIDS, WHO, 1998.
- AIDS in the World* (eds J. M. Mann, D. J. M. Tarantola, T. W. Netter), Cambridge, MA, Harvard University Press, 1992.
- AIDS in the World: Global Dimensions, Social Roots, and Responses* (eds J. M. Mann, D. J. M. Tarantola), Oxford, Oxford University Press, 1996.
- Declaration of Commitment on HIV/AIDS. United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS 25–27 June 2001*, New York, United Nations, 2001.
- Fee E., Parry M. Jonathan Mann, HIV/AIDS, and Human Rights. *Journal of Public Health Policy*, 2008, vol. 20, no. 1, pp. 54–71.
- Getting to Zero. 2011–2015 Strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, Geneva, UNAIDS, 2010.
- Global AIDS Update 2020. Seizing the Moment: Tackling Entrenched Inequalities to End Epidemics*, Geneva, UNAIDS, 2020.

- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a Framework for Partnership and Action*, Geneva, WHO, 2003.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2011–2015*, Geneva, WHO, 2011.
- Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2016–2021: Towards Ending AIDS*, Geneva, WHO, 2016.
- Global Programme on AIDS: Proposed Programme Budget for 1994–1995. March 1993*, Geneva, WHO, 1993.
- Global Programme on AIDS: Report of the Fifth Meeting of Participating Parties. 27–28 April 1988*, Geneva, WHO, 1988.
- Global Strategy for the Prevention and Control of AIDS: 1992 Update. Forth-Fifth World Assembly. Provisional agenda item 33. A45/29. 28 February 1992*, Geneva, WHO, 1992.
- Gozlan M. Paris AIDS Summit. *Lancet*, 1994, vol. 344, pp. 1627–1628.
- Horton R. The 12th World AIDS Conference: A Cautionary Tale. *Lancet*, 1996, vol. 352, p. 122.
- Jönsson C. From “Lead Agency” to “Integrated Programming”: The Global Response to AIDS in the Third World. *Green Globe Yearbook of International Co-operation on Environment and Development: An Independent Publication on Environment and Development from the Fridtjof Nansen Institute, Norway*, 5th ed., Oxford, Oxford University Press, 1996.
- Mann J. M. *AIDS: Discrimination and Public Health. An Address Presented 13 June 1988 at the IV International Conference on AIDS in Stockholm, Sweden by Kathleen Kay*, Geneva, WHO, 1988.
- Mann J. M., Chin J. AIDS: A Global Perspective. *New England Journal of Medicine*, 1988, vol. 319, no. 5, pp. 694–701.
- Mann J. M., Gostin L., Gruskin S., Brennan T., Lazzarini Z., Fineberg H. V. Health and Human Rights. *Health and Human Rights: A Reader* (eds J. M. Mann, S. Gruskin, M. A. Grodin, G. J. Annas), New York, Routledge, 1999.
- Merson M., Inrig S. *The AIDS Pandemic: Searching for a Global Response*, Cham, Switzerland, Springer, 2018.
- On the Fast-Track to End AIDS. 2016–2021 Strategy*, Geneva, UNAIDS, 2016.
- Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight Against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030. Resolution Adopted by the General Assembly on 8 June 2016*. N.Y.: United Nations, 2016.
- Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: Follow-Up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*, Geneva, UNAIDS, 2003.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 1998*, Geneva, UNAIDS, WHO, 1998.
- Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. June 2000*, Geneva, UNAIDS, 2000.
- Rights in the Time of COVID-19: Lessons From HIV for an Effective, Community-led Response*, Geneva, UNAIDS, 2020.
- Six Concrete Measures to Support Women and Girls in All Their Diversity in the Context of the COVID-19 Pandemic*, Geneva, UNAIDS, 2020.
- Special Programme on AIDS: Strategies and Structure Projected Needs. March 1987*, Geneva, WHO, 1987.
- Study on United Nations Programme on HIV and AIDS. Forty-Sixth World Health Assembly. 3–14 May 1993. Resolutions and Decisions. Annexes*, Geneva, WHO, 1993.
- The Cost of Inaction: COVID-19-related Service Disruptions Could Cause Hundreds of Thousands of Extra Deaths from HIV. *World Health Organization*,

- May 11, 2020. Available at: <http://who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>.
- The Paris Declaration. *UNAIDS.org*. Available at: http://data.unaids.org/pub/externaldocument/2007/the-paris-declaration_en.pdf.
- UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic: 4th Global Report*, Geneva, UNAIDS, 2004.
- What People Living With HIV Need to Know About HIV and COVID-19*, Geneva, UNAIDS, 2020.
- WHO Special Programme on AIDS. A40/5. 27 March 1987. Report by the Director-General. *Fortieth World Health Assembly. 4–15 May 1987. Resolutions and Decisions. Annexes*, Geneva, WHO, 1987.
- WHO: Access to HIV Medicines Severely Impacted by COVID-19 as AIDS Response Stalls. *World Health Organization*, July 6, 2020. Available at: <http://who.int/news-room/detail/06-07-2020-who-access-to-hiv-medicines-severely-impacted-by-covid-19-as-aids-response-stalls>.