



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
1 April 2020
Russian
Original: English

Семьдесят четвертая сессия

Пункт 10 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических
деклараций по ВИЧ/СПИДу**

Решение проблемы неравенства и подготовка следующего этапа борьбы со СПИДом

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Этот год является знаменательным в глобальной борьбе со СПИДом. Конец 2020 года — это крайний срок достижения целевых показателей, согласованных в 2016 году Генеральной Ассамблеей в ее резолюции [70/266](#), для немедленной мобилизации инвестиций, ускорения темпов борьбы и прекращения эпидемии к 2030 году.

Настоящий доклад представляется также в условиях новой пандемии, подтверждающей важность проявления бдительности в борьбе с инфекционными заболеваниями. Появление коронавирусной инфекции (COVID-19) во многом напоминает начало эпидемии ВИЧ, когда мир пытался понять новый смертоносный вирус. Хотя сейчас начинает возникать понимание взаимосвязи между ВИЧ, иммунодефицитом, связанным с ВИЧ, и COVID-19, появляются опасения по поводу состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, в том числе относительно вероятности серьезных перебоев с оказанием услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

За последние 20 лет был достигнут значительный прогресс в борьбе с ВИЧ: по оценкам, в середине 2019 года во всем мире лечение получали 24,5 [21,5–25,5] миллиона человек, живущих с ВИЧ, а с 2004 года смертность от заболеваний, связанных со СПИДом, неуклонно снижалась. Комбинированный подход к профилактике ВИЧ, сочетающий поведенческие, биомедицинские и структурные подходы, позволил сократить число случаев ВИЧ-инфицирования в различных ситуациях. Меры борьбы со СПИДом также способствовали оптимизации систем здравоохранения за счет комплексного оказания услуг и мобилизации общинных медицинских работников, а также повышения эффективности лабораторных



систем, систем медицинской информации и систем закупок медикаментов и управления цепочками поставок.

Несмотря на это, прогресс замедляется и мир отстает от намеченных на 2020 год целевых показателей, особенно в области профилактики ВИЧ. Имеются существенные различия с точки зрения доступности услуг, касающихся ВИЧ, и охвата ими как в географическом плане, так и в отношении субпопуляций. На девочек-подростков и молодых женщин по-прежнему приходится непропорционально большое число случаев инфицирования ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, что обусловлено гендерным неравенством, насилием, отсутствием продовольственной безопасности и доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и сексуальных и репродуктивных прав. Значительная нехватка информации о ВИЧ-статусе и низкий охват антиретровирусной терапией мужчин и молодых людей, живущих с ВИЧ, способствуют распространению ВИЧ-инфекции среди женщин. Во многих странах криминализация и маргинализация ключевых групп населения, включая секс-работников, людей, употребляющих инъекционные наркотики, заключенных, трансгендерных лиц, гомосексуалистов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, препятствуют усилиям по оказанию услуг тем, кто подвергается наибольшему риску. Показатели охвата лечением детей, живущих с ВИЧ, хуже аналогичных показателей среди взрослых. Низкая доступность и неэффективное использование финансовых ресурсов ставят под угрозу с таким трудом достигнутые результаты.

Для осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года необходимо объявить десятилетие действий. В рамках этих мероприятий мир должен приложить усилия для достижения целевых показателей, поставленных в резолюции [70/266](#), и разработать общую повестку дня для следующего этапа борьбы с этим заболеванием. По мере приближения семьдесят пятой годовщины Организации Объединенных Наций Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) — крупнейшая объединенная программа Организации Объединенных Наций — совместно с государствами-членами, гражданским обществом и другими партнерами занимается обзором прогресса, подсчетом целевых показателей на 2025 год и обновлением глобальной стратегии по их достижению. Стратегический выбор в пользу более активного, ориентированного на людей подхода может помочь устранить имеющиеся пробелы.

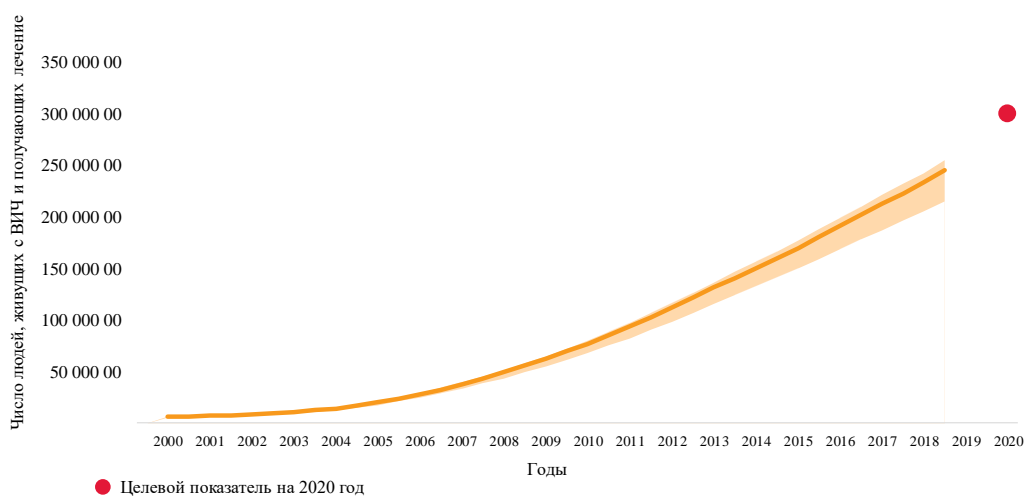
Государствам-членам настоятельно рекомендуется рассмотреть следующие рекомендации: а) устранить неравенство, лежащее в основе диспропорций в достигнутом прогрессе; б) использовать возможности, открывающиеся в связи с двадцать пятой годовщиной принятия Пекинской декларации и Платформы действий, для решения проблемы гендерного неравенства, которое усугубляет уязвимость женщин и девочек к ВИЧ; с) ликвидировать нехватку финансирования и пробелы в руководстве и осуществлять комплексные и высокоэффективные меры по борьбе со СПИДом; и d) участвовать в усилиях по разработке амбициозных целевых показателей на 2025 год и обновлению глобальной стратегии борьбы со СПИДом.

I. Состояние эпидемии и ответные меры

1. С 2016 года, когда Генеральная Ассамблея договорилась об «ускорении» осуществления глобальных мер борьбы со СПИДом (см. резолюцию 70/266, приложение), были достигнуты значительные успехи. Удалось добиться значительного прогресса в достижении целевых показателей по тестированию и лечению «90–90–90»: почти четверо из пяти человек (79 процентов), живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе, 78 процентов людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем ВИЧ-статусе, проходят лечение, а у 86 процентов людей, проходящих лечение, подавляется вирусная нагрузка¹. Продолжает расти число людей, получающих жизненно важную антиретровирусную терапию. По оценкам, в середине 2019 года во всем мире лечение получали 24,5 [21,5–25,5]² миллиона человек, живущих с ВИЧ, что более чем в три раза превышает показатель 2010 года (см. диаграмму I)³.

Диаграмма I

Число людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, во всем мире, данные за период с 2000 года до середины 2019 года и целевой показатель на 2020 год



Источник: специальный анализ Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2019 год.

2. Пятнадцать стран преодолели пороговое значение целевых показателей «90–90–90»: у по меньшей мере 73 процентов людей, живущих с ВИЧ, подавляется вирусная нагрузка, в том числе в трех странах с высоким бременем ВИЧ: Ботсвана, Намибия и Эсватини.

¹ Целевые показатели «90–90–90» предусматривают, что к 2020 году 90 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем статусе, 90 процентов людей, которые знают о своем положительном ВИЧ-статусе, должны проходить лечение и у 90 процентов людей, проходящих лечение, должно наблюдаться уменьшение вирусной нагрузки.

² Для каждой оценки рассчитываются границы неопределенности. Границы определяют диапазон, в котором находится истинное значение. Узкие границы указывают на то, что оценка является точной, в то время как широкие границы указывают на большую неопределенность оценки.

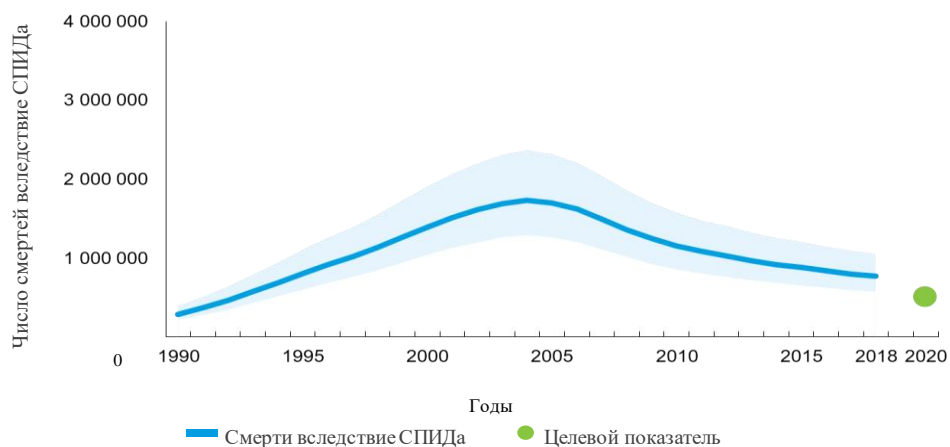
³ Если не указано иное, представленные данные являются оценочными данными Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и данными стран, представляемыми в ЮНЭЙДС через ее ежегодные доклады о глобальном мониторинге за СПИДом (*Global AIDS Monitoring reports*).

3. В результате расширения масштабов лечения смертность от заболеваний, связанных со СПИДом, снизилась с пикового значения в 1,7 миллиона [1,3–2,4 миллиона] в 2004 году до 770 000 [570 000–1 100 000] в 2018 году (см. диаграмму II). Между тем более широкое проведение антиретровирусной терапии беременным женщинам, живущим с ВИЧ, обеспечило прогресс в минимизации числа случаев передачи ВИЧ от матери ребенку.

4. Комбинированный подход к профилактике ВИЧ, сочетающий поведенческие, биомедицинские и структурные подходы, например удержание девочек в школе, привел к стабильному сокращению числа случаев инфицирования ВИЧ в различных случаях. За последнее десятилетие во многих странах Африки к югу от Сахары возросли показатели использования презервативов, и в качестве дополнительного варианта профилактики ВИЧ страны постепенно внедряют доконтактную профилактику. В 2018 году более 300 000 человек по всему миру хотя бы раз принимали средства доконтактной профилактики, причем наибольшие показатели были зарегистрированы в городах Северной Америки, Европы и Австралии среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Кроме того, с начала 2016 года в 15 приоритетных странах было проведено около 11 млн добровольных медицинских обрезаний мужчин, в том числе более 4 млн случаев в 2018 году.

Диаграмма II

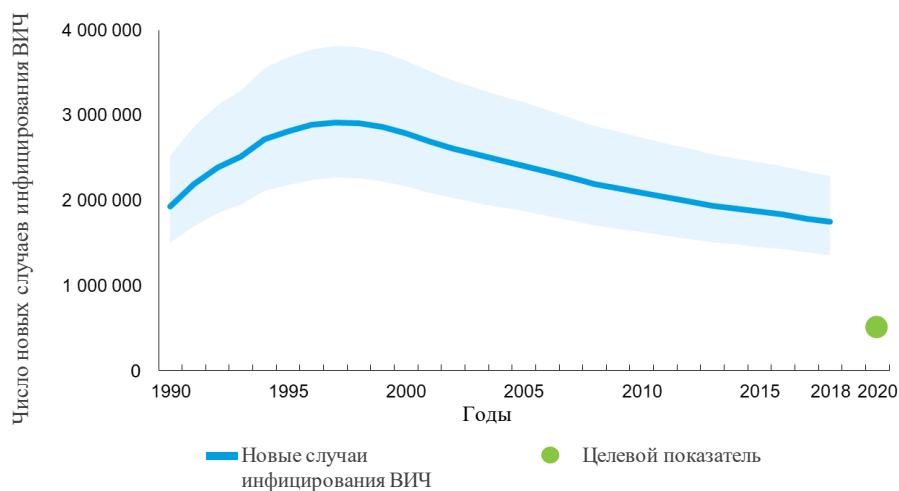
Число смертей вследствие СПИДа во всем мире, 1990–2018 годы и целевой показатель на 2020 год



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2019 год.

5. Тем не менее прогресс в борьбе с ВИЧ во всем мире замедляется, а цели, намеченные на 2020 год, еще не достигнуты. В результате проблем с непрерывностью оказания услуг по тестированию на ВИЧ и лечению в 2018 году почти половины (47 процентов) людей, живущих с ВИЧ, вирусная нагрузка не подавлялась. Меры по профилактике ВИЧ-инфекции были выполнены далеко не в полном объеме. В 2018 году было зарегистрировано 1,7 [1,6–2,3] миллиона новых случаев инфицирования, что более чем в три раза превышает целевой показатель 2020 года, составляющий менее 500 000 новых случаев инфицирования (см. диаграмму III). В 2018 году ВИЧ заразились около 160 000 [110 000–260 000] детей (в возрасте от 0 до 14 лет) во всем мире, что далеко от целевого показателя 95-процентного сокращения к 2020 году.

Диаграмма III
Число новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире, 1990–2018 годы
и целевой показатель на 2020 год



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2019 год.

6. За глобальными тенденциями стоят значительные диспропорции в прогрессе как в географическом плане, так и с точки зрения субпопуляций. В восточной и южной частях Африки — регионах, в наибольшей степени страдающих от ВИЧ, благодаря твердому глобальному лидерству и сочетанию значительных объемов внутренних и донорских инвестиций число связанных со СПИДом смертей сократилось на 44 процента, а число новых случаев инфицирования ВИЧ — на 28 процентов по сравнению с 2010 годом. Тем не менее в некоторых регионах все еще растет число случаев инфицирования ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом. Например, с 2010 года ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличилось в Восточной Европе и Центральной Азии (29 процентов), на Ближнем Востоке и в Северной Африке (10 процентов) и в Латинской Америке (7 процентов).

II. Пробелы и проблемы

Неравенство ограничивает прогресс

7. Неравенство лежит в основе диспропорций в прогрессе. Зачастую с наибольшими проблемами с точки зрения получения комплексного пакета услуг сталкиваются наиболее нуждающиеся. Эти проблемы возникают в результате коллективной неспособности поместить права человека в основу борьбы с ВИЧ.

Женщины и девочки

8. Женщины в странах с высокой распространенностью ВИЧ (особенно девочки-подростки и молодые женщины), женщины в ключевых группах населения (женщины, употребляющие инъекционные наркотики, женщины, являющиеся секс-работниками, трансгендерные женщины и женщины-заключенные), женщины, являющиеся половыми партнерами мужчин в ключевых группах населения, а также женщины и девочки в тяжелых гуманитарных ситуациях или из числа перемещенных лиц по-прежнему подвергаются особому риску заражения ВИЧ.

9. Гендерный дисбаланс сил подпитывает эпидемию и проявляется во всех аспектах мер борьбы со СПИДом. Он подрывает способность женщин решать, как, когда и с кем вступать в половые отношения или договариваться о защищенном сексе. Он предопределяет возможность использования женщинами услуг в связи с ВИЧ и других медицинских услуг и ограничивает их шансы на жизнь, свободную от насилия и других нарушений прав человека.

10. Женщины и девочки по-прежнему страдают от эпидемии ВИЧ в несоразмерно большей степени. Во всем мире вероятность того, что молодые женщины (в возрасте 15–24 лет) будут жить с ВИЧ, в два раза выше, чем у мужчин того же возраста, в то время как в 2018 году каждую неделю ВИЧ заражались 6000 девочек-подростков и молодых женщин. В 2018 году в странах Африки к югу от Сахары на девочек-подростков (в возрасте 10–19 лет) приходилось 12 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ, несмотря на то что эта группа составляла лишь 5 процентов населения. СПИД остается основной причиной смерти женщин репродуктивного возраста во всем мире.

11. Ограниченный доступ женщин и девочек-подростков к всестороннему половому просвещению и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья серьезно подрывает их способность защищать свое здоровье и улучшать свое благосостояние. В силу культурных обычаев или законодательных норм им приходится просить разрешения мужа или других членов семьи на получение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья или на прохождение тестирования на ВИЧ. Даже при отсутствии правовых препятствий они могут не знать о том, что нуждаются в доступе к этим услугам или что могут договариваться со своими партнерами о более безопасных сексуальных отношениях.

12. Гендерное насилие повышает риск заражения ВИЧ и является основным препятствием для получения услуг. Данные, полученные из мест с высоким уровнем распространенности ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, свидетельствуют о том, что насилие над сексуальными партнерами повышает уязвимость к ВИЧ и что насилие (или страх перед насилием) связано с ограниченным доступом к лечению, более низкими показателями выполнения медицинских предписаний и подавления вирусной нагрузки среди женщин и девочек^{4,5}.

13. Последние данные, полученные в ходе испытаний противозачаточных средств в Замбии, Кении, Эсватини и Южной Африке, свидетельствуют о сохраняющейся потребности в ориентированных на женщин подходах к профилактике, сочетающих в себе биомедицинские, социальные и экономические меры. Несмотря на регулярный доступ к медицинским услугам, включающим варианты профилактики ВИЧ, женщины, участвовавшие в испытаниях, имели очень высокий уровень заболеваемости ВИЧ (от 3,4 до 4,2 процента), а уровень заболеваемости среди женщин моложе 25 лет был еще выше⁶. Эти данные подчеркивают необходимость решения проблем, касающихся основополагающей гендерной динамики, которая затрудняет для женщин возможность избежать инфицирования ВИЧ, а также необходимость укрепления системы оказания

⁴ Ying Li and others, “Intimate partner violence and HIV infection among women: a systematic review and meta-analysis”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 17, No. 1 (January 2014).

⁵ Abigail M. Hatcher and others, “Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis”, *AIDS*, vol. 29, No. 16 (October 2015).

⁶ Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes Trial Consortium, “HIV incidence among women using intramuscular depot medroxyprogesterone acetate, a copper intrauterine device, or a levonorgestrel implant for contraception: a randomized, multicentre, open-label trial”, *The Lancet*, vol. 394, No. 10195 (July 2019).

комплексных услуг, в частности услуг, связанных с ВИЧ и услуг в области планирования семьи/контрацепции.

14. Дискриминация в отношении женщин и девочек в системах образования и на рынках труда создает экономическую и социальную незащищенность, которая подрывает способность женщин действовать и повышает риск заражения ВИЧ⁷. Во многих странах девочки имеют меньше шансов получить среднее образование, чем мальчики, и качество их образования страдает из-за дискриминации в школах. Женщины также чрезмерно представлены в неформальных и нерегулируемых секторах экономики. Это неравенство усугубляется бременем неоплачиваемого ухода и домашнего труда, неравными правами собственности и наследования, а также ограниченной финансовой автономией, которые характеризуют жизнь женщин и девочек во всем мире.

15. Стратегии выживания для женщин, живущих в нищете, и женщин, сталкивающихся с ограниченными возможностями получения средств к существованию, также повышают риск заражения ВИЧ. Экономические потребности и недостаточный доступ к питательной пище связаны с более высокими показателями небезопасного сексуального поведения среди женщин, включая секс за вознаграждение и незащищенный секс с мужчинами, которые не являются их основными партнерами^{8,9}. Было установлено, что голод и отсутствие продовольственной безопасности также являются препятствиями для начала и проведения антиретровирусной терапии¹⁰.

16. Карательные и дискриминационные законы также зачастую направлены против женщин и людей, которые не придерживаются традиционных представлений в отношении секса, сексуальности и гендерной принадлежности. Некоторые законы ограничивают сексуальный и репродуктивный выбор женщин и уменьшают возможности женщин, живущих с ВИЧ. Другие законы криминализируют людей за их сексуальную идентичность или гендерное самовыражение, за продажу сексуальных услуг, за употребление запрещенных наркотиков, за передачу ВИЧ или за неразглашение их ВИЧ-положительного статуса. Такие законы и политика, а также стигматизация и дискриминация, которые они порождают, не позволяют людям пользоваться услугами, в которых они нуждаются для защиты своего здоровья и благополучия¹¹.

Мужчины и молодые люди

17. Пробелы в знаниях о ВИЧ-статусе и охвате лечением более значительны среди мужчин и молодых людей, живущих с ВИЧ. Вредные гендерные нормы, отсутствие привычки обращаться за медицинской помощью и относительно менее частое взаимодействие мужчин с системой здравоохранения по сравнению с женщинами приводят к тому, что у мужчины период времени между заражением и диагнозом более продолжительный, они позднее начинают лечение и у них более низкие показатели подавления вирусной нагрузки (см. диаграмму IV). Это, в свою очередь, ведет к ухудшению клинических результатов и повышению

⁷ UNAIDS, *Transactional Sex and HIV Risk: from Analysis to Action* (Geneva, UNAIDS and STRIVE, 2018)

⁸ Sophie J.S. Pascoe and others, "Poverty, food insufficiency and HIV infection and sexual behaviour among young rural Zimbabwean women", *Plos One*, vol. 10, No. 1 (2015).

⁹ Sheri D. Weiser and others, "Food insufficiency is associated with high-risk sexual behavior among women in Botswana and Swaziland", *Plos Medicine*, vol. 4, No. 10 (October 2007).

¹⁰ Elisabeth Chop and others, "Food insecurity, sexual risk behavior, and adherence to antiretroviral therapy among women living with HIV: a systematic review" *Health Care for Women International*, vol. 38, No. 9 (2017).

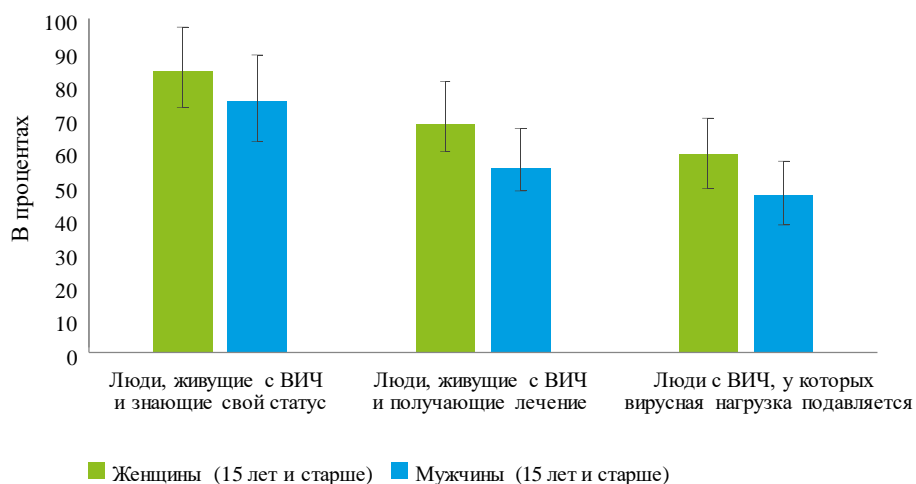
¹¹ UNAIDS, *We've Got the Power: Women, Adolescent Girls and the HIV Response* (Geneva, 2020).

вероятности смерти от причин, связанных со СПИДом, среди мужчин, а также к повышению риска заражения ВИЧ среди женщин.

18. В 2018 году в западной и центральной частях Африки лишь 30 процентов [19–42 процента] взрослых мужчин (в возрасте 15 лет и старше), живущих с ВИЧ, проходили лечение для подавления вирусной нагрузки, и то же самое касается лишь 50 процентов [42–59 процентов] взрослых мужчин в восточной и южной частях Африки. Особые усилия необходимы для устранения барьеров, с которыми сталкиваются мужчины, живущие с ВИЧ, чтобы узнать свой ВИЧ-статус и пройти лечение для подавления своей вирусной нагрузки, как ради собственного здоровья, так и для предотвращения передачи ВИЧ своим половым партнерам.

Диаграмма IV

Показатели тестирования на ВИЧ и лечения ВИЧ среди взрослых в возрасте от 15 лет и старше, в разбивке по полу, во всем мире, 2018 год



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2019 год.

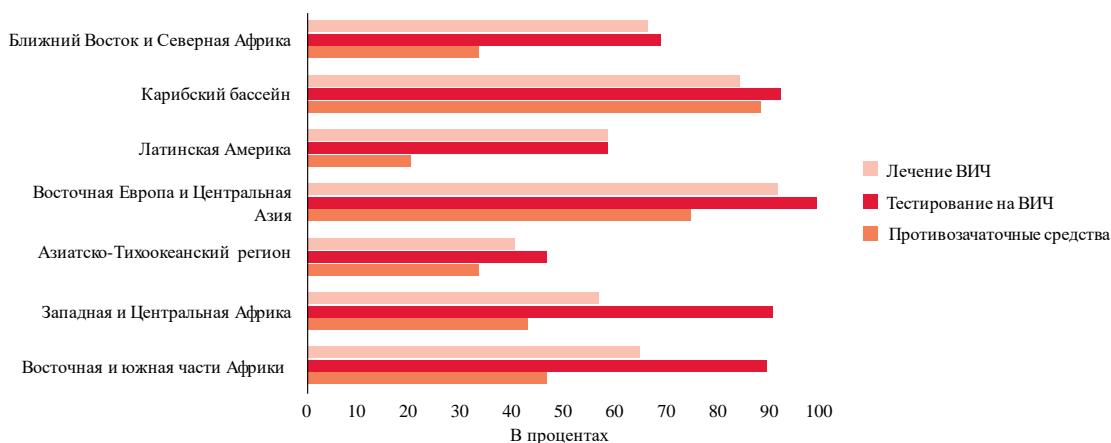
19. Низкий уровень осведомленности молодежи о ВИЧ во многих регионах вызывает тревогу. В странах, по которым недавно были получены данные обследований, лишь 23 процента молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) и 29 процентов молодых мужчин (в возрасте 15–24 лет) обладают всесторонними и достоверными знаниями о ВИЧ. Правовые ограничения по возрасту лишают многих подростков доступа к всестороннему половому просвещению и ориентированным на молодежь услугам, которые могут помочь им принимать обоснованные решения, касающиеся их половой жизни, отношений и здоровья. Даже в тех случаях, когда половое просвещение доступно молодым людям, оно часто начинается слишком поздно, исключает ключевые темы обучения или проводится учителями, которые не получили достаточной подготовки и поддержки.

20. Законы о согласии родителей, а также криминализация половых отношений между лицами одного пола и половых отношений по обоюдному согласию между подростками еще более усугубляют стигматизацию и риски для здоровья, с которыми сталкиваются подростки и молодежь. Значительная часть стран во всех регионах ограничивает доступ подростков к тестированию на ВИЧ и лечению. В 2019 году в 105 из 142 стран подросткам моложе 18 лет было необходимо

прямое согласие родителей на прохождение теста на ВИЧ¹², а в 86 из 138 стран, представивших данные, подростки нуждались в таком согласии для получения доступа к лечению и уходу в связи с ВИЧ (см. диаграмму V). В восточной и южной частях Африки показатели информированности о ВИЧ-статусе среди молодых людей, живущих с ВИЧ, намного ниже, чем среди взрослых: 66 процентов [62–71 процент] молодых женщин с положительным ВИЧ-статусом (в возрасте 15–24 лет) и 50 процентов [46–54 процента] молодых мужчин с положительным ВИЧ-статусом (в возрасте 15–24 лет) знают о своем ВИЧ-статусе по сравнению с 82 процентами [71–93 процента] мужчин с положительным ВИЧ-статусом (в возрасте 15 лет и старше) и 88 процентами [78–95 процентов] женщин с положительным ВИЧ-статусом (в возрасте 15 лет и старше). В 2019 году Намибия и Объединенная Республика Танзания снизили возраст получения доступа к тестированию на ВИЧ без согласия родителей до 14 и 15 лет соответственно^{13,14}.

Диаграмма V

Процентная доля отчитавшихся стран, в которых действуют законы, требующие согласия родителей или опекунов на доступ подростков к противозачаточным средствам, тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ, в разбивке по регионам, 2017–2019 годы



Источник: UNAIDS National Commitments and Policies Instrument, 2017–2019 (документ ЮНЭЙДС о национальных обязательствах и стратегиях, 2017–2019 годы) и другие источники. Более подробную информацию см. в публикации ЮНЭЙДС “Power to the people” («Возможности — людям»).

Ключевые группы населения

21. Во всем мире существуют ключевые группы населения, подверженные высокому риску заражения ВИЧ, включая секс-работников, людей, употребляющих инъекционные наркотики, заключенных, трансгендерных лиц, а также геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами. Медленный прогресс в предоставлении услуг ключевым группам населения привел к тому, что показатель глобального распределения новых случаев инфицирования ВИЧ преодолел серьезную пороговую отметку. По эпидемиологическим оценкам ЮНЭЙДС за 2018 год, 54 процента всех случаев заражения в мире приходится на представителей ключевых групп населения и их сексуальных партнеров (см. диаграмму VI). На геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, приходится более половины новых случаев заражения ВИЧ в Западной и Центральной

¹² В 58 странах действуют ограничения на согласие для подростков младше 16 лет; 47 стран установили ограничения на согласие для подростков младше 18 лет.

¹³ “14-year-olds can now consent to HIV testing”, *The Namibian*, 5 March 2019.

¹⁴ Xinhua, “Tanzania lowers HIV self-testing age to 15”, 13 November 2019.

Европе и Северной Америке, 40 процентов — в Латинской Америке и 30 процентов — в Азиатско-Тихоокеанском регионе. По оценкам, на долю лиц, употребляющих инъекционные наркотики, приходится 41 процент новых случаев инфицирования ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии и 37 процентов новых случаев заражения ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке. На секс-работников приходилось 14 процентов новых случаев инфицирования в Западной и Центральной Африке. На женщин-трансгендеров приходилось 5 процентов новых случаев заражения в странах Карибского бассейна и 4 процента новых случаев инфицирования в Латинской Америке, Западной и Центральной Европе и Северной Америке. Даже в восточной и южной частях Африки — регионе, где передача ВИЧ происходит главным образом среди населения в целом, — 25 процентов новых случаев инфицирования приходится на представителей ключевых групп населения и их сексуальных партнеров.

22. Все бóльшую долю людей, не охваченных услугами по тестированию на ВИЧ и лечению, составляют ключевые группы населения. Согласно данным исследований, в среднем в мире более трети секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц не знают о своем ВИЧ-статусе и эта доля возрастает примерно до 50 процентов среди потребителей инъекционных наркотиков¹⁵. Эти данные, вероятно, дают неполную картину существующего информационного пробела, поскольку обследования ключевых групп населения, как правило, проводятся в районах, где предоставляются услуги по тестированию на ВИЧ, и, следовательно, не охватывают тех, кто не имеет доступа к тестированию.

Диаграмма VI

Распределение новых случаев заражения ВИЧ по группам населения в глобальном масштабе, 2018 год



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2019 год.

¹⁵ UNAIDS, *Global AIDS Monitoring 2019: Indicators for Monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS* (Geneva, 2018), see <https://aidsinfo.unaids.org/>.

23. Неспособность применить на практике доказавшие свою эффективность методы, например сделать комплексные меры снижения вреда доступными для всех людей, употребляющих инъекционные наркотики, продолжает замедлять прогресс. Аналогичным образом криминализация, агрессивные методы охраны правопорядка, притеснения, насилие и многочисленные уровни стигматизации и дискриминации также отрицательно сказываются на прогрессе, нарушают права ключевых групп населения и ограничивают их доступ к необходимым им услугам. Дискриминационные законы и политика, ограничивающие передвижение людей, живущих с ВИЧ, или направленные против образа жизни ключевых групп населения, также наносят значительный ущерб и лишают доступа к услугам в связи с ВИЧ. Последствия для здоровья, благополучия и достоинства людей оказываются пагубными, особенно в контексте эпидемии ВИЧ. Например, трансгендерные люди могут подвергаться дискриминации во всех сферах жизни, включая образование и трудоустройство. Такая изоляция заставляет людей зарабатывать на жизнь таким способом и вести такой образ жизни, которые могут быть вредными для их здоровья и опасными, что подвергает их высокому риску злоупотребления психоактивными веществами, насилия и заражения ВИЧ¹⁶.

Дети

24. Среди детей и подростков, живущих с ВИЧ, как правило, фиксируются более низкие показатели диагностики ВИЧ, начала антиретровирусной терапии и подавления вирусной нагрузки, чем в других возрастных группах. Почти половина (46 процентов) всех детей во всем мире, живущих с ВИЧ, не проходят лечение, и лишь 12 стран и территорий были признаны Всемирной организацией здравоохранения как страны, ликвидировавшие передачу ВИЧ от матери ребенку.

25. У слишком большого числа младенцев ВИЧ выявляется только тогда, когда у них появляются симптомы, связанные с ВИЧ, что ставит под угрозу их шансы на выживание и здоровое детство. Во всем мире в 2018 году только 59 процентов [48–78 процентов] ВИЧ-контактных детей прошли тестирование в возрасте младше двух месяцев и, по оценкам, 100 000 [64 000–160 000] детей (в возрасте от 0 до 14 лет) умерли по причинам, связанным со СПИДом.

26. Серьезным препятствием является необходимость вирусологического тестирования ВИЧ-контактных младенцев, которое зачастую отнимает много времени и является сложным с логистической точки зрения. По оценкам, более 40 процентов результатов анализов ВИЧ-контактных младенцев так и не поступают к лечащему врачу, что обуславливает низкие показатели контроля динамики, слабую связь между тестированием и лечением и высокую младенческую смертность¹⁷.

27. В 2018 году показатели ранней диагностики младенцев в восточной и южной частях Африки в последние годы значительно улучшились и достигли 68 процентов [56–91 процента]. Однако в Западной и Центральной Африке лишь 27 процентов [21–39 процентов] ВИЧ-контактных младенцев были протестированы на ВИЧ-инфекцию в течение восьми недель после рождения.

28. По мере совершенствования усилий по профилактике вертикальной передачи инфекции и тестированию ВИЧ-контактных младенцев низкие показатели охвата лечением в педиатрии отмечаются теперь в группе детей более старшего

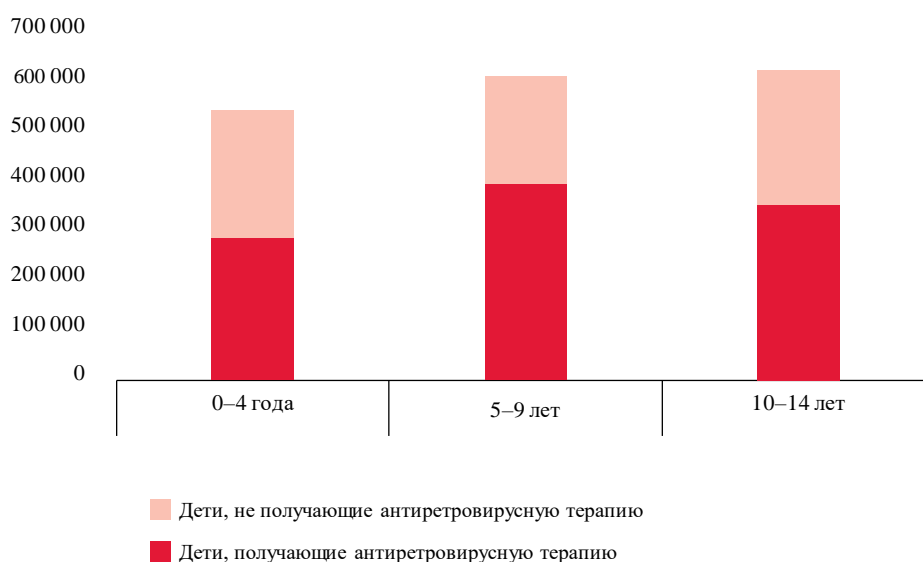
¹⁶ UNAIDS, *Power to the people* (Geneva, 2019).

¹⁷ Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, “Point-of-care early infant HIV diagnosis: issue brief”, June 2018.

возраста, живущих с ВИЧ, у тех, у кого инфекция в младенческом возрасте не была выявлена и которые тем не менее выжили без лечения. В 2018 году 480 000 детей старшего возраста (5–14 лет), живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусной терапии по сравнению с 250 000 младенцев и детей младшего возраста (0–4 года) (см. диаграмму VII).

Диаграмма VII

Число детей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию, в разбивке по возрасту, во всем мире, 2018 год



Источник: эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2019 год.

III. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в роли катализатора действий

29. Создание ЮНЭЙДС в 1994 году стало принципиально важным нововведением в рамках межучрежденческого сотрудничества во время чрезвычайной ситуации в области здравоохранения и развития. После принятия Генеральной Ассамблеей резолюции 72/279 о переориентации системы развития Организации Объединенных Наций в 2018 году секретариат ЮНЭЙДС и ее 11 организаций-соучредителей стали активными участниками процессов реформирования Организации Объединенных Наций. Например, Рамочная программа Организации Объединенных Наций по сотрудничеству в области устойчивого развития координирует усилия, предпринимаемые на низовом уровне, помогая страновым группам Организации Объединенных Наций разработать общий страновой анализ эпидемии ВИЧ, национальные меры борьбы и меры их поддержки со стороны Организации Объединенных Наций.

30. В основе Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года лежит обязательство, в соответствии с которым никто не должен быть забыт. ЮНЭЙДС продолжает ставить людей, в особенности людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и людей, находящихся в уязвимом или маргинальном положении, в центр ее усилий и адаптировать ее меры реагирования к потребностям и приоритетам на страновом уровне.

31. В связи с семьдесят пятой годовщиной Организации Объединенных Наций ЮНЭЙДС, которая является крупнейшей объединенной программой в системе

Организации Объединенных Наций, продолжает выступать в роли катализатора действий по борьбе с этой эпидемией. Оказание поддержки странам в достижении целевых показателей «90–90–90» является приоритетом для объединенных групп Организации Объединенных Наций по СПИДу на региональном и страновом уровнях, при этом организации-соучредители и секретариат работают вместе для обеспечения следующего:

- а) разработки, принятия и осуществления необходимой политики и руководящих принципов;
- б) дифференциации и диверсификации моделей оказания услуг для более эффективного реагирования на нужды клиентов;
- в) наличия подходов для охвата общин, которым не уделяется должного внимания;
- г) принятия мер по ликвидации стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях;
- е) наличия у общин и гражданского общества возможности участвовать в работе по разработке политики и программ, охватывать людей услугами и содействовать замедлению темпов распространения заболевания.

32. ЮНЭЙДС взаимодействовала с 28 приоритетными странами для обеспечения полноценной деятельности Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ и реализации дорожной карты по профилактике ВИЧ на 2020 год. Коалиция трансформирует национальные меры по профилактике ВИЧ для их более последовательного согласования с пятью приоритетными компонентами профилактики ВИЧ в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ, а в странах с концентрированными эпидемиями — для сосредоточения этих мер на ключевых группах населения.

33. Объединенные группы также уделяют особое внимание ускорению прогресса в деле ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку и достижению целевых показателей, касающихся лечения детей. Поддержка группами стран включает в себя предоставление им возможности пересмотреть программы, разработать «дорожные карты» и активизировать действия для ликвидации эпидемии.

34. Что касается важнейшего гендерного аспекта эпидемии ВИЧ, то объединенные группы поддерживают усилия, направленные на интеграцию новых научных знаний для использования подхода к ВИЧ, учитывающего гендерную проблематику, а также на улучшение понимания проблемы гендерного насилия, его профилактики и борьбы с ним. Например, инструмент гендерной оценки, который впервые был введен в действие в 2014 году, был обновлен с учетом обязательств, принятых в 2016 году в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году», а также с учетом новых научных знаний и информации (см. резолюцию [70/266](#), приложение).

35. Задача вовлечения молодежи и расширения ее прав и возможностей по-прежнему остается в центре внимания ЮНЭЙДС. Она оказывает поддержку молодежи в применении оценочных листов, разработанных для нее, в целях отслеживания прогресса в достижении целей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года.

36. Ликвидация стигматизации и дискриминации по-прежнему является важным компонентом деятельности ЮНЭЙДС. В 2018 году было создано Глобальное партнерство для искоренения всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, соучредителями которого являются Программа развития Организации Объединенных Наций, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»), секретариат ЮНЭЙДС и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ. В рамках Партнерства приоритетное внимание уделяется деятельности по шести направлениям (здравоохранение, образование, трудовые отношения, правовая и судебная сферы, семейные и общинные отношения, а также чрезвычайные и гуманитарные ситуации) и акцент переносится на страны, поскольку работа Партнерства увязывается с инициативой «Устранение барьеров», разработанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией для 20 стран.

37. Объединенные группы также содействуют и поддерживают партнерские отношения для мобилизации и эффективного использования ресурсов Глобального фонда и Чрезвычайного плана Президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом и для перехода к более устойчивым источникам финансирования мер борьбы со СПИДом.

IV. Перспективы на будущее

38. Для осуществления Повестки дня на период до 2030 года необходимо объявить десятилетие действий. В рамках этих согласованных усилий для достижения целевых показателей, поставленных в резолюции 70/266, разработки общей повестки дня для следующего этапа борьбы с этим заболеванием и прекращения эпидемии к 2030 году, необходим подход, ориентированный на людей¹⁸. Непременным условием достижения успеха являются решение проблемы неравенства как в плане доступа, так и в плане результатов и обеспечение совокупного эффекта усилий по достижению всеобщего охвата медицинскими услугами и других целей и задач в области устойчивого развития.

39. Кризис, вызванный COVID-19, вероятно, будет иметь глубокие и негативные последствия для усилий, предпринимаемых в области устойчивого развития. Хотя сейчас начинает возникать понимание взаимосвязи между ВИЧ, иммунодефицитом, связанным с ВИЧ, и COVID-19, появляются опасения по поводу состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, в том числе относительно вероятности серьезных перебоев с оказанием услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Следует учитывать разный характер его влияния на различные слои населения, уделяя должное внимание обездоленным группам населения и следуя при этом самым высоким стандартам в области прав человека. Надлежит обеспечить всеобщий доступ к вакцинации и лечению при всестороннем соблюдении прав человека и гендерного равенства и без стигматизации.

Решение проблемы гендерного неравенства в знаменательный для прав женщин год

40. Расширение прав и возможностей женщин и девочек и осуществление их прав человека имеют решающее значение для создания более справедливого, равноправного и процветающего общества. Положить конец эпидемии СПИДа

¹⁸ Под прекращением эпидемии как угрозы общественному здравоохранению понимается сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа на 90 процентов по сравнению с базовым показателем 2010 года.

будет невозможно до тех пор, пока женщины и девочки не смогут свободно распоряжаться своим телом и не получат доступ к своим сексуальным и репродуктивным правам.

41. В 1995 году в Пекинской декларации и Платформе действий государства-члены обещали создать и поддерживать недискриминационную и учитывающую гендерные аспекты правовую среду, устранить законодательные пробелы, из-за которых женщины и девочки остаются без защиты своих прав, и обеспечить эффективные средства правовой защиты от дискриминации по признаку пола. Тем не менее дискриминационные законодательные нормы по-прежнему затрагивают около 2,5 миллиарда женщин и девочек во всем мире. Кроме того, по меньшей мере в 19 странах трансгендерные лица также подвергаются криминализации¹⁹. Сейчас, когда мир отмечает 25 лет со дня принятия Пекинской декларации, необходимо уделить еще более пристальное внимание ускоренному проведению правовых реформ и обеспечению их выполнения, а также осуществлению прав человека и борьбе с правовой безграмотностью среди всех женщин.

42. Необходимо устранить гендерное неравенство и дисбаланс прав и возможностей, коренящиеся в губительных социальных нормах и мачизме. Необходимо осуществить резонансные перемены на правовом, политическом, институциональном и общественном уровнях для поощрения гендерного равенства и прав человека и для прекращения всех форм стигматизации и дискриминации, а также криминализации ключевых групп населения.

43. Доступ к ориентированным на женщин услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующим правам (в том числе комплексное оказание услуг за счет включения в услуги по контрацепции услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем) особенно необходим женщинам и девочкам-подросткам в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ, а также тем из них, кто относится к ключевым группам населения (секс-работники, трансгендерные женщины, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, и женщины, находящиеся в заключении), а также женщинам, чьи партнеры относятся к ключевым группам населения во всех странах.

44. И образование, и экономическая независимость расширяют права и возможности женщин и защищают их от ВИЧ. Доказано, что обучение в школе снижает риск заражения ВИЧ²⁰. Предоставление денежных стимулов молодежи, особенно девочкам, для того чтобы они дольше оставались в школе и лучше учились, способствует повышению показателей школьной посещаемости и успеваемости, здоровья, питания (особенно для детей) и расширения прав и возможностей, содействует более безопасному сексуальному поведению, задерживает начало половой жизни и сокращает число беременностей в подростковом возрасте и ранних браков, а также снижает уровни денежной бедности^{21,22,23}. В ходе трехлетнего исследования, проведенного в Эсватини, было установлено, что среди тех, кто получал финансовые стимулы для продолжения учебы в

¹⁹ UNAIDS, *We've Got the Power*.

²⁰ Jan-Walter De Neve and others, "Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment", *The Lancet: Global Health*, vol. 3, No. 8 (August 2015).

²¹ Francesca Bastagli and others, *Cash Transfers: What Does the Evidence Say – A Rigorous Review of Programme Impact and the Role of Design and Implementation Features* (London, Overseas Development Institute, 2016).

²² Ebenezer Owusu-Addo and Ruth Cross, "The impact of conditional cash transfers on child health in low- and middle-income countries: a systematic review", *International Journal of Public Health*, vol. 59, No. 4 (August 2014).

²³ Catherine Arnold, Tim Conway and Matthew Greenslade, *Cash Transfers: Evidence Paper – Policy Division 2011* (London, Department for International Development, 2011).

школе, вероятность инфицирования ВИЧ была на 25 процентов ниже, чем среди тех, кто их не получал. Вероятность заражения ВИЧ у участников, которые получали финансовые стимулы и принимали участие в лотерее при условии, что у них не будет инфекций, передаваемых половым путем, была на 38 процентов ниже²⁴.

45. Прекращение всех форм насилия в отношении женщин и девочек является одним из ключевых аспектов цели 5 в области устойчивого развития, касающейся гендерного равенства. Принятие и реализация политики и законов абсолютной нетерпимости имеет важное значение для сокращения масштабов гендерного насилия, равно как и последовательные социальные меры, направленные на борьбу с таким насилием и изменение норм и отношений, ведущих к такому насилию.

46. Меры, принимавшиеся на уровне общин для изменения моделей поведения, направленные на профилактику насилия над половыми партнерами и снижение риска заражения ВИЧ, оказались успешными, особенно в странах на юге Африки^{25,26,27}. Как показал анализ этих мер, для достижения успеха решающее значение имеют конструктивное участие как молодых женщин, так и молодых мужчин, а также уделение должного внимания социальным и структурным условиям в целом²⁸.

47. Доконтактная профилактика становится одним из вариантов профилактики, расширяющих возможности женщин и девочек, которым грозит высокий риск заражения ВИЧ. Страны Африки к югу от Сахары приступили к применению доконтактной профилактики для этих женщин. Опыт показывает, что стигматизация и заблуждения на общинном уровне, например в случаях, когда использование доконтактной профилактики ассоциируется с сексуальной распущенностью, могут подорвать внедрение доконтактной профилактики, особенно среди подростков и молодежи^{29,30}. И наоборот, показатели применения являются высокими, когда женщины и девочки получают точную информацию о доконтактной профилактике, включая убедительные доводы о ее преимуществах, и когда доконтактная профилактика рассматривается в качестве метода

²⁴ M. Gorgens and others, "Sitakhela Likusasa impact evaluation: results of a cluster randomized control trial (CRCT) of financial incentives for HIV prevention among adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini", in International AIDS Society, *IAS 2019: Abstract Book* (2019).

²⁵ Andrew Gibbs, Jessica Jacobson and Alice Kerr Wilson, "A global comprehensive review of economic interventions to prevent intimate partner violence and HIV risk behaviours", *Global Health Action*, vol. 10, supp. No. 2 (2017).

²⁶ Eleanor Maticka-Tyndale and Jessica Penwell Barnett, "Peer-led interventions to reduce HIV risk of youth: a review", *Evaluation and Program Planning*, vol. 33, No. 2 (May 2010).

²⁷ Sandra I. McCoy, Rugare A. Kangwende and Nancy S. Padian, "Behavior change interventions to prevent HIV infection among women living in low- and middle-income countries: a systematic review", *AIDS and Behavior*, vol. 14, No. 3 (June 2010).

²⁸ Jenevieve Mannell and others, "Why interventions to prevent intimate partner violence and HIV have failed young women in southern Africa", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 22, No. 8 (August 2019).

²⁹ K. Ortblad and others, "PrEP users perceive high community-level PrEP stigma in Kenya", in International AIDS Society, *IAS 2019: Abstract Book* (2019).

³⁰ Daisy Maria Machado, Alexandre Machado de Sant'Anna Carvalho and Rachel Riera, "Adolescent pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: current perspectives", *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, vol. 8 (2017).

профилактики, расширяющего права и возможности женщин, и в качестве позитивного жизненного выбора^{31,32}.

48. Еще одним важным аспектом является участие мужчин и мальчиков в усилиях по поддержке, поощрению и соблюдению гендерного равенства, охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и осуществлению их соответствующих прав, в процессах принятия решений и в борьбе с гендерным насилием.

Расширение прав и возможностей молодежи

49. Всестороннее половое просвещение закладывает основу для расширения прав и возможностей молодежи, особенно девочек-подростков и молодых женщин, а также молодежи из других ключевых групп населения и уязвимых общин и является важным элементом профилактики ВИЧ, поскольку оно дает людям понимание своих прав на здоровье, позволяет им делать осознанный выбор, иметь безопасную, продуктивную и полноценную жизнь и вступать в отношения, основанные на взаимном уважении.

50. Всестороннее половое просвещение может также устранить сохраняющиеся пробелы в знаниях о ВИЧ и привести к улучшению показателей в области здравоохранения. Необходимо также принять срочные меры для предотвращения насилия в отношении детей и подростков и оказания поддержки жертвам насилия, опираясь на доказавшие свою эффективность методы.

51. Важнейшее значение имеет предоставление доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и лечению, ориентированным на подростков, включая социальную поддержку, необходимую для того, чтобы помочь подросткам принимать обоснованные решения об уходе за ними и решать такие трудные вопросы, как раскрытие информации и давление со стороны сверстников. Данные исследования, проведенного в Южной Африке, свидетельствуют о том, что осуществление равноуровневых мероприятий улучшает соблюдение подростками режима лечения. Показатель отказа от прохождения антиретровирусной терапии составляет 18 процентов среди подростков (в возрасте 10–19 лет), живущих с ВИЧ и получающих помощь по линии продовольственной безопасности, поддержку со стороны родителей или опекунов и посещающих группы поддержки для людей с ВИЧ, по сравнению с 54 процентами среди подростков, которые не получают такой социальной защиты³³.

52. Устранение барьеров для возраста согласия также улучшает охват услугами. Тестирование на ВИЧ среди девочек в возрасте от 15 до 18 лет почти на 50 процентов выше в странах, в которых возраст согласия ниже 15 лет, по сравнению со странами, в которых возраст согласия выше 16 лет³⁴.

³¹ Connie L. Celum and others, “HIV pre-exposure prophylaxis for adolescent girls and young women in Africa: from efficacy trials to delivery”, *Journal of the International AIDS Society*, vol. 22, supp. No. 4 (July 2019).

³² Connie L. Celum and others, “Adherence 3 months after PrEP initiation among young African women” in , poster presented at the 2019 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, Washington, March 2019.

³³ Lucie D. Cluver and others, “Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa?”, *AIDS Care*, vol. 28, supp. No. 2 (2016).

³⁴ Britt McKinnon and Ashley Vandermorris, “National age of consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity source-matched study”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, No. 1 (January 2019).

Охват наиболее нуждающихся и достижение прогрессивных результатов с помощью комплексных, межотраслевых и общинных подходов

53. Опыт показывает, что предоставление услуг с учетом потребностей ключевых и других затронутых групп населения и в их интересах, сопровождаемое структурными преобразованиями, которые укрепляют защиту прав человека, гендерное равенство и социально-экономические условия, является выигрышной формулой в различных географических, культурных и эпидемических условиях.

54. Поэтому для достижения к 2030 году 90-процентного сокращения числа случаев инфицирования ВИЧ необходимо обеспечить наличие и доступность комбинированных видов профилактики с учетом разных потребностей и реальных ситуаций людей, подвергающихся наибольшему риску инфицирования в различных ситуациях по всему миру. Предложение ряда вариантов тестирования на ВИЧ, включая раннюю диагностику для младенцев в медицинских учреждениях, самотестирование, тестирование в общинах и тестирование индексным методом, позволяет раньше поставить диагноз, начать лечение и подавить вирусную нагрузку, что важно как для здоровья людей, живущих с ВИЧ, так и для усилий по предотвращению распространения вируса.

55. Важнейшим шагом является обеспечение конструктивного участия общин и расширение их прав и возможностей. Среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, поддержка со стороны общин доказала свою высокую эффективность в агитации безопасного секса, популяризации использования доконтактной профилактики, пропаганде ее использования, увеличения числа случаев тестирования на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, а также в содействии регулярному приему медикаментов^{35,36}. Данные также указывают на то, что подростки реже бросают лечение, когда им оказывают поддержку сверстники. В восточной и южной частях Африки уровень вирусной терапии среди подростков, получавших поддержку сверстников, в семь раз превышал средний показатель по региону³⁷.

56. Общественные организации не только играют важнейшую роль в оказании услуг, но и находятся в авангарде усилий по изменению законов, криминализирующих ключевые группы населения и дискриминирующих людей, живущих с ВИЧ. Являясь источниками информации при осуществлении мер борьбы со СПИДом, они играют важнейшую роль в привлечении к ответственности лиц, принимающих решения, и требовании проявить политическое лидерство.

Максимизация воздействия инвестиций в борьбе с ВИЧ

57. С первых лет борьбы со СПИДом эффективное сочетание активной работы гражданского общества и политического руководства позволило мобилизовать беспрецедентные по своим масштабам объемы финансовых ресурсов для решения проблемы общественного здравоохранения: в период 2000–2018 годов только в странах Африки к югу от Сахары на цели борьбы со СПИДом было инвестировано в общей сложности 168 млрд долл. США (без учета инфляции).

³⁵ James Stannah and others, “HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet: HIV*, vol. 6, No. 11 (November 2019).

³⁶ Syliva Shangani and others, “Effectiveness of peer-led interventions to increase HIV testing among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis”, *AIDS Care*, vol. 29, No. 8 (2017).

³⁷ D. Mark and others, “The power of peers: multi-country analysis of adolescent viral suppression in sub-Saharan Africa”, 2018.

58. Эти инвестиции позволили добиться больших результатов не только в области профилактики ВИЧ-инфекций и смертей, связанных со СПИДом. Меры борьбы со СПИДом способствовали продвижению таких вопросов, как право на здоровье, гендерное равенство и социальная защита, а также решению проблем, связанных с социальными нормами, социальной изоляцией и правовыми барьерами в сфере здравоохранения и развития. Финансирование деятельности по борьбе с ВИЧ также способствовало укреплению систем здравоохранения в целом во многих странах посредством организации подготовки медицинских работников, укрепления систем медицинской информации и лабораторных систем, совершенствования систем управления закупками и поставками и принятия более решительных ответных мер на уровне общин, в том числе путем мобилизации общинных медицинских работников, перераспределения функций и содействия более комплексному и ориентированному на интересы людей предоставлению услуг³⁸.

59. Например, в Замбии грант Глобального фонда на борьбу с ВИЧ способствовал объединению услуг, оказываемых в связи с раком шейки матки и ВИЧ, что привело к расширению доступа к скринингам и охвата соответствующими услугами, раннему выявлению и лечению предраковых состояний. Глобальный фонд призывает страны в контексте подачи ими заявок на получение грантов, направленных на искоренение ВИЧ, туберкулеза и малярии, устранить общие недостатки системы здравоохранения и создать устойчивые и рациональные системы здравоохранения³⁹. По данным независимой оценки, в рамках новой модели финансирования Глобального фонда, введенной в действие в 2014 году, на создание устойчивых и рациональных систем здравоохранения было израсходовано 5,8 млрд долл. США, что составляет 27 процентов от общего объема инвестиций Глобального фонда в размере 21,4 млрд долл США⁴⁰.

60. Программа «Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом», которая, несомненно, является крупнейшим двусторонним поставщиком финансовых средств для борьбы со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, инвестировала более 10 млрд долл. США в укрепление систем здравоохранения, включая 393 млн долл. США в 2019 году на проведение целого ряда мероприятий, в том числе на поддержку использования данных и систем данных и повышение эффективности работы лабораторных систем и систем управления цепочками поставок⁴¹. Эти инвестиции Глобального фонда и Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом помогают ускорить осуществление мер борьбы со СПИДом и прогресс в обеспечении всеобщего охвата медицинскими услугами, а также помогают странам подготовиться к новым угрозам глобальной безопасности в области здравоохранения.

61. Тем не менее международные и внутренние инвестиции в осуществление мер борьбы со СПИДом не соответствуют глобальным обязательствам. В 2016 году Генеральная Ассамблея приняла решение неуклонно увеличивать объем инвестиций в борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, наращивая его к 2020 году по меньшей мере до 26 млрд долл. США —

³⁸ John Palen and others, “PEPFAR, health system strengthening, and promoting sustainability and country ownership”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 60, supp. No. 3 (August 2012).

³⁹ The Global Fund, “Building resilient and sustainable systems for health: information note”, 23 August 2019.

⁴⁰ The Global Fund, “Technical Evaluation Reference Group: position paper – thematic review on resilient and sustainable systems for health”, July 2019.

⁴¹ Данные, предоставленные ЮНЭЙДС программой «Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом» 19 февраля 2020 года.

это сумма, необходимая для достижения целевых показателей, согласованных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу. Увеличение объема финансовых ресурсов для осуществления мер борьбы со СПИДом в период с 2016 года по 2017 год дает основания полагать, что мир выполняет свои обязательства. К сожалению, в 2018 году инвестиции в страны с низким и средним уровнем дохода сократились на 900 млн долл. США — до 19 млрд долл. США (в постоянных ценах в долларах США на 2016 год) (см. диаграмму VIII).

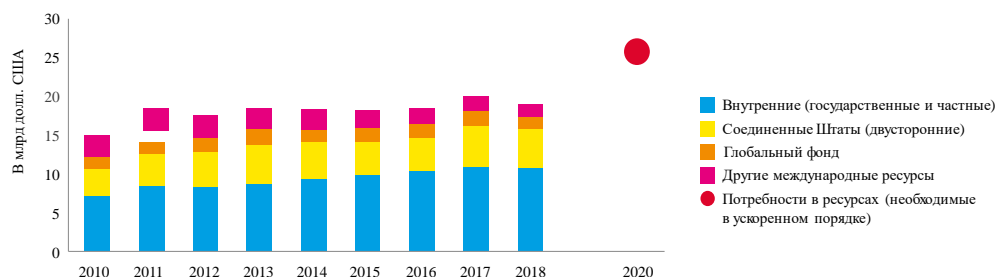
62. Необходимы также дополнительные усилия для повышения результативности за счет усиления эффективности, внедрения инноваций и интеграции. В некоторых странах достигнут заметный прогресс, однако слишком часто усилия остаются эпизодическими.

63. Прогресс, достигнутый в борьбе с эпидемией, можно отслеживать в тесной увязке с объемом инвестиций в национальные меры по борьбе со СПИДом и их эффективностью. Там, где финансирование имеется и используется эффективно, результаты очевидны. Например, в странах восточной и южной частей Африки, где расходы на одного человека, живущего с ВИЧ, были включены в оценку потребностей региона в ресурсах на 2020 год, сокращение числа случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа происходило более быстрыми темпами, чем в других регионах.

Диаграмма VIII

Наличие ресурсов для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода в постоянных ценах в долларах Соединенных Штатов на 2016 год, в разбивке по источникам финансирования, 2010–2018 годы и целевой показатель на 2020 год

(В млрд долл. США)



Источник: оценки наличия ресурсов и потребностей, подготовленные ЮНЭЙДС, 2019 год.

64. Обнадеживающие международные обязательства, принятые в рамках пополнения Глобального фонда для цикла финансирования на 2020–2022 годы и продление срока действия Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом по меньшей мере до 2023 года, дают надежду на то, что объемы инвестиций в борьбу с ВИЧ могут быть возвращены на прежний уровень. Однако одних этих обязательств недостаточно. Неспособность выделить внутренние и международные ресурсы, необходимые для достижения целевых показателей 2020 года, установленных Генеральной Ассамблеей, поставит под серьезную угрозу усилия по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Подготовка следующего этапа борьбы со СПИДом

65. Глобальная борьба с ВИЧ еще далека от победы: более 13 миллионов человек, живущих с ВИЧ, ожидают лечения, а число новых случаев заражения ВИЧ ежегодно более чем в три раза превышает целевой показатель 2020 года,

составляющий менее 500 000 человек. Международное сообщество должно двигаться вперед с удвоенной энергией, объединившись вокруг четкой повестки дня для следующего этапа глобальных мер борьбы со СПИДом. В 2020 году ЮНЭЙДС совместно с государствами-членами, гражданским обществом и другими партнерами проводит обзор прогресса, рассчитывает целевые показатели на 2025 год и обновляет глобальную стратегию борьбы со СПИДом для достижения этих целей.

66. В середине 2018 года под руководством Программного координационного совета ЮНЭЙДС был начат процесс разработки целевых показателей на 2025 год. Технические консультации дали убедительные результаты, включая углубленный анализ действенных и неэффективных мер.

67. Больше внимания уделяется также усилиям по интеграции услуг, связанных с ВИЧ, и других услуг, необходимых каждой группе населения. Например, интеграция услуг, связанных с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами, может обеспечить более эффективный охват такими услугами девочек-подростков и молодых женщин, в то время как интеграция услуг, связанных с ВИЧ и туберкулезом, необходима многим людям, живущим с ВИЧ; а интеграция услуг, связанных с ВИЧ, и заместительной терапии при лечении опиоидной зависимости, как было доказано, улучшает показатели тестирования на ВИЧ и лечения среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

68. Новые целевые показатели на 2025 год помогут сподвигнуть страны к принятию подходов, ориентированных на человека. В пересмотренной стратегии ЮНЭЙДС будет намечен путь к достижению целевых показателей на 2025 год и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Процесс обновления стратегии будет основываться на данных и консультациях с участием министерств здравоохранения, финансов и по гендерным вопросам, парламентариев и гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, молодежь, религиозные организации, ученых и частный сектор.

V. Рекомендации

69. Нижеследующие рекомендации адресованы государствам-членам, с тем чтобы помочь им закрепить достигнутые успехи, решить проблемы, которые замедляют прогресс, достичь целевых показателей на 2020 год и разработать повестку дня на следующие пять лет, которая будет служить ориентиром для всего мира на пути к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году и будет способствовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижению других целей и задач, поставленных в Повестке дня на период до 2030 года.

Рекомендация 1: устранить неравенство, лежащее в основе диспропорций в прогрессе

70. Государствам-членам настоятельно предлагается:

а) устранить глубокое неравенство, которое тормозит прогресс в борьбе с ВИЧ, включая вредные гендерные нормы, экономическое неравенство и дискриминацию в области здравоохранения, образования, на рабочем месте, в правовой и судебной сфере, в семье и общинах, а также в чрезвычайных и гуманитарных ситуациях;

b) принимать стратегии борьбы с ВИЧ, ориентированные на людей, включая дифференцированные модели предоставления услуг, которые будут обеспечивать высококачественные комбинированные виды профилактики, тестирование на ВИЧ и антиретровирусную терапию в таких масштабах, которые будут учитывать различные потребности и реальные ситуации людей, которым грозит самый высокий риск заражения, и людей, живущих с ВИЧ, и позволят достичь уровней охвата, соответствующих глобальным целевым показателям;

c) обеспечить, чтобы вся молодежь, особенно девочки, могли оставаться в школе, а школы организовывали высококачественное всестороннее просвещение по вопросам прав на здоровье, в том числе по вопросам, касающимся гендерной проблематики и насилия;

d) преумножить усилия по созданию благоприятных правовых и политических условий, которые обеспечат ликвидацию стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых и уязвимых групп населения и позволят им получить доступ к услугам в области здравоохранения и ВИЧ, в том числе за счет отмены ограничений на доступ подростков к основным медицинским услугам и услугам в связи с ВИЧ. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству детально изложила меры, которые следует принять для реализации эффективных и устойчивых мероприятий в области здравоохранения в соответствии со всеобщими обязательствами в области прав человека.

Рекомендация 2: использовать возможности, открывающиеся в связи с двадцать пятой годовщиной принятия Пекинской декларации и Платформы действий, для решения проблемы гендерного неравенства, которая усугубляет уязвимость женщин и девочек к ВИЧ

71. Государствам-членам настоятельно предлагается:

a) использовать двадцать пятую годовщину принятия Пекинской декларации и Платформы действий для поощрения гендерного равенства и обеспечения того, чтобы полноценное понимание гендерных аспектов проблемы ВИЧ, а также социальных стимулов и барьеров в области здравоохранения для всех женщин и девочек служило ориентиром для достижения прогресса и изменения практики, политики и институтов. Мир нуждается в феминистском подходе к ВИЧ, в котором приоритетное внимание будет уделяться гендерному равенству, расширению прав и возможностей женщин и девочек и преобразованию повестки дня в области здравоохранения и развития для женщин и девочек и всех ключевых групп населения;

b) обеспечить, чтобы женщины и девочки повсюду могли осуществлять свои права и иметь возможность защищать себя от ВИЧ, а также чтобы все женщины и девочки, живущие с ВИЧ, имели доступ к услугам по тестированию и лечению, отвечающим их потребностям. Усилия по предотвращению гендерного насилия должны начаться на раннем этапе, чтобы девочки и мальчики могли подвергать сомнению и оспаривать существующие гендерные нормы, оправдывающие насилие в отношении женщин. Мероприятия по профилактике насилия над половыми партнерами и ВИЧ должны также продумываться совместно с молодежью и мужчинами в рамках процесса изучения, разработки и осуществления этих мер на основе их подлинного участия;

c) ускорить реформу и обеспечение соблюдения законов, направленных на защиту прав человека женщин, опираясь на адекватное финансирование и укрепление институтов. Изменения в законодательстве должны сопровождаться повышением осведомленности и правовой грамотности и мобилизацией общин. Женщины должны знать свои права, не в последнюю очередь в отношении

здоровья и ВИЧ, знать, как добиваться правовой защиты и иметь доступ к правовой помощи и правосудию в случае нарушения доступа к охране их сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав;

d) улучшить интеграцию услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая предложение различных видов контрацепции и тестирования, профилактики и лечения ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем, и расширять масштабы просветительской деятельности на общинном уровне как среди женщин, так и среди мужчин. Сохраняется также настоятельная необходимость в расширении выбора эффективных вариантов профилактики ВИЧ и медицинских инноваций для женщин, особенно для девочек-подростков и молодых женщин, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ;

e) обновить политику и программы с участием мужчин и мальчиков для использования всех возможностей для того, чтобы положить конец вредному мачизму, безнаказанности и гендерному насилию.

Рекомендация 3: ликвидировать нехватку финансирования и пробелы в руководстве и осуществлять комплексные и высококачественные меры по борьбе со СПИДом

72. Государствам-членам настоятельно предлагается:

a) оптимизировать распределение ресурсов, ликвидировать нехватку финансовых средств и достичь к 2020 году целевого показателя общего объема финансовых инвестиций в осуществление мер по борьбе со СПИДом, принимаемых развивающимися странами, в размере не менее 26 млрд долл. США. Необходимо увеличить инвестиции в меры по оказанию комбинированных услуг по профилактике ВИЧ, тестированию на ВИЧ, оказанию медицинских услуг на начальном этапе лечения и обеспечению соблюдения пациентами медицинских рекомендаций; меры по борьбе с сопутствующими заболеваниями и сопутствующими инфекциями; а также инвестиции в такие социальные механизмы, как информационно-пропагандистская деятельность, мобилизация общин и политических сил, мониторинг на уровне общин, программы информирования общественности и просветительские программы, которые обеспечивают, чтобы никто не остался в стороне;

b) осуществлять устойчивые инвестиции в высококачественные и дифференцированные услуги на уровне общин, отвечающие жизненному опыту нуждающихся (включая женщин и девочек, ключевые группы населения и людей, живущих с ВИЧ), и признать ключевую роль консультантов равного уровня, общинных медико-санитарных работников, поставщиков адресных услуг, активистов низового уровня и объединений людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ;

c) увеличивать и поддерживать инвестиции в усилия по обеспечению руководящей роли общин людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, их вовлечения в процессы и расширения их прав и возможностей. Общины призывают к проведению правовых и политических реформ, которые обеспечивали бы всем нуждающимся равный доступ к услугам по профилактике, лечению и социальной защите без стигматизации.

Рекомендация 4: участвовать в усилиях по постановке амбициозных целевых показателей на 2025 год и обновлению глобальной стратегии борьбы со СПИДом

73. Государствам-членам настоятельно рекомендуется подтвердить свои обязательства и ускорить принятие мер по борьбе с ВИЧ для достижения общей

цели прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году, в том числе посредством сотрудничества с ЮНЭЙДС, гражданским обществом и другими партнерами для установления амбициозных, ориентированных на человека целевых показателей на 2025 год и обновления глобальной стратегии по борьбе со СПИДом для достижения этих целевых показателей.
