

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
31 March 2021
Russian
Original: English

Семьдесят пятая сессия

Пункт 10 повестки дня

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

Решение проблемы неравенства и возвращение на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году

Доклад Генерального секретаря

Резюме

В настоящем докладе, представленном во исполнение резолюции [70/266](#) Генеральной Ассамблеи, содержится информация о прогрессе, достигнутом в выполнении обязательств, взятых в «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году». В некоторых регионах и среди некоторых групп населения ведется активная работа и достигнуты значительные успехи в борьбе с ВИЧ, в то время как бездействие в других местах привело к расширению масштабов эпидемии и росту смертности. Спустя шесть лет после того, как Генеральная Ассамблея поставила амбициозную глобальную цель покончить со СПИДом к 2030 году, заданный импульс ослабевает. Глобальные целевые показатели на 2020 год, согласованные в принятой в 2016 году «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году», не были достигнуты. Резкий контраст успехов в одних областях и неудач в других подтверждает, что ВИЧ остается пандемией неравенства. Для возвращения к прежнему курсу потребуются безотлагательно принять ориентированные на преобразования меры в целях сокращения и искоренения неравенства, а также увеличить внутренние и международные инвестиции в борьбу с ВИЧ, здравоохранение, социальную защиту, гуманитарные меры реагирования и системы обеспечения готовности к пандемии и борьбы с ней. Государствам-членам и всем заинтересованным сторонам рекомендуется принять содержащиеся в настоящем докладе рекомендации, в том числе полный комплекс целевых показателей на период до 2025 года, для активизации прогресса в деле ликвидации СПИДа и достижения целей в области устойчивого развития в течение десятилетия действий по достижению этих целей.



I. Введение

1. Двадцать лет назад Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций созвала свою первую в истории специальную сессию для обсуждения пандемии, которая служила причиной гибели людей и широкомасштабных потерь, подвергнув непомерной нагрузке население и системы здравоохранения. СПИД представлял собой беспрецедентную глобальную проблему, к решению которой мировое сообщество приступило в духе глобальной солидарности и готовности к действиям. Новаторский совместный подход Организации Объединенных Наций вовлек в процесс принятия решений и предоставления услуг все страны и наиболее пострадавшие группы населения. Жители стран с низким и средним уровнем дохода, в наибольшей степени пострадавших от вируса, начали получать доступ к жизненно необходимым лекарствам и медицинским технологиям, которые были доступны в странах с высоким уровнем дохода.

2. Смертность от связанных со СПИДом причин достигла своего пика в 2004 году и с тех пор снизилась на 60 процентов. С 2001 года ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось более чем на треть, в том числе показатель вертикальной передачи снизился на 68 процентов. На смену стигматизации и дискриминационным действиям, основанным на страхе, расизме, гомофобии и отрицании, неуклонно приходят сострадание и правозащитные подходы.

3. Достигнутый прогресс отражает то, как идеалы, положенные в основу Организации Объединенных Наций 75 лет назад, воплощаются в реальность, когда международное сообщество действует в духе солидарности в борьбе с глобальной угрозой здоровью, развитию и безопасности. Глобальные действия по борьбе с ВИЧ были включены в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, свидетельствуя о том, что для обеспечения здоровья и благополучия необходимо гарантировать не только медицинское обслуживание, но и образование, надежные источники средств к существованию, права человека, гендерное равенство, участие местного населения и многоплановое партнерства. Примером такого подхода является Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которая опирается на опыт и вклад 11 соучредителей, представляющих систему Организации Объединенных Наций. Спустя 25 лет после своего создания ЮНЭЙДС продолжает совершенствовать свою уникальную модель функционирования в соответствии с Повесткой дня на период до 2030 года и реформами системы развития Организации Объединенных Наций.

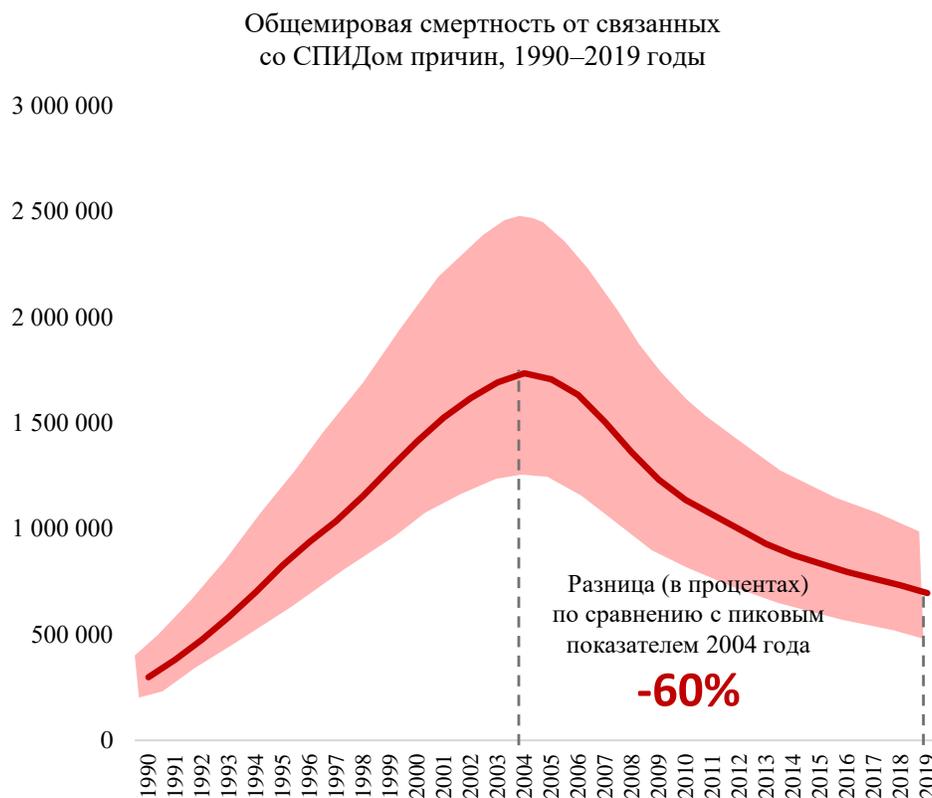
4. Вместе с тем еще многое предстоит сделать. В некоторых регионах и среди некоторых групп населения идет активная работа и достигнуты значительные успехи в борьбе с ВИЧ, в то время как бездействие в других местах привело к расширению масштабов эпидемии и росту числа смертей. Особую озабоченность вызывает невнимание к потребностям ключевых групп населения¹, которые продолжают подвергаться маргинализации и уголовному преследованию за свою гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, характер источников средств к существованию, наличие зависимости или просто за то, что живут с

¹ Ключевые группы населения, или ключевые группы населения, которым грозит повышенный риск инфицирования ВИЧ, — это группы людей, которые с большей вероятностью могут заразиться ВИЧ или инфицировать кого-либо, и чье участие имеет решающее значение для успешной борьбы с ВИЧ. Во всех странах люди, живущие с ВИЧ, относятся к ключевым группам населения. В большинстве случаев мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендеры, потребители инъекционных наркотиков, секс-работники и их клиенты подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, чем другие группы.

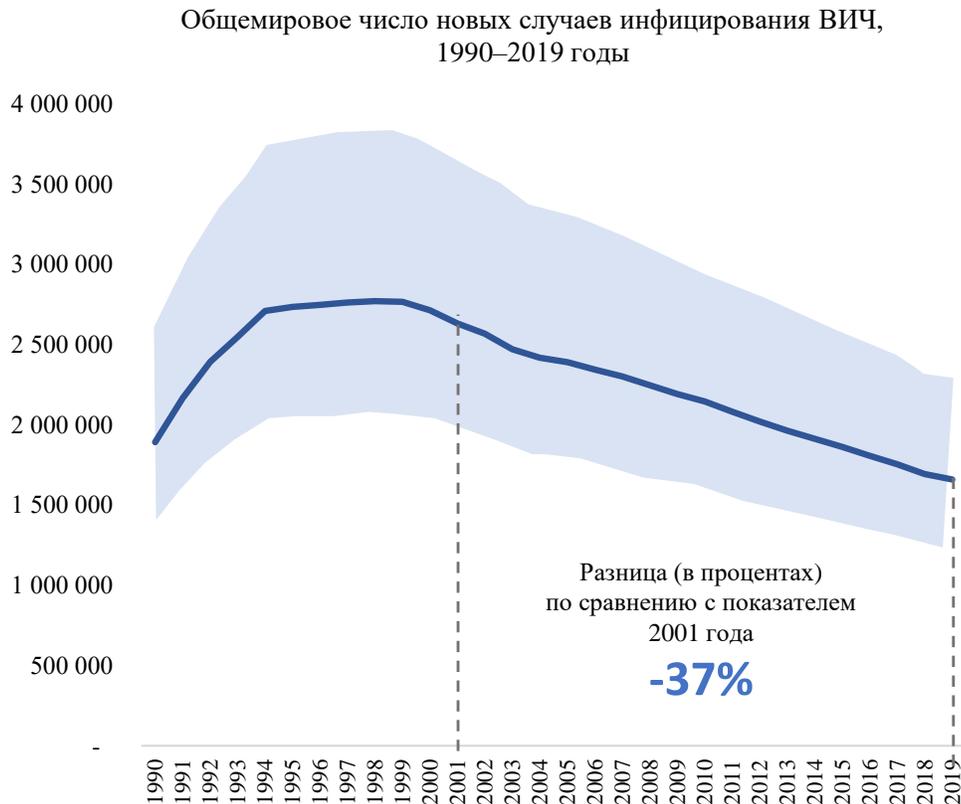
ВИЧ. Гендерное неравенство и гендерное насилие делают женщин и девочек-подростков особенно уязвимыми к ВИЧ, особенно там, где проблема инфицирования стоит наиболее остро. Дети, инфицированные ВИЧ, гораздо реже, чем взрослые, получают лечение, а их состояние здоровья ухудшается из-за недостаточно эффективных детских медицинских препаратов. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) оказала огромную дополнительную нагрузку на деятельность по борьбе с ВИЧ, системы здравоохранения и людей, нуждающихся в услугах. Спустя шесть лет после того, как Генеральная Ассамблея поставила амбициозную глобальную цель искоренить СПИД к 2030 году², заданный импульс ослабевает. Глобальные задачи на 2020 год, которые были согласованы в принятой в 2016 году «Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году», не были достигнуты.

Рисунок I

Прогресс, достигнутый со времени проведения специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу 2001 года



² Под «искоренением СПИДа» и «искоренением СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году» понимается сокращение к 2030 году годового числа случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа на 90 процентов по сравнению с базовым показателем 2010 года.



Источник: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

5. Резкий контраст успехов в одних областях и неудач в других подтверждает, что ВИЧ остается пандемией неравенства. Глобальное сообщество, ведущее борьбу со СПИДом, и ЮНЭЙДС учли фактор неравенства при разработке новой далекоидущей стратегии, включающей новые амбициозные, детализированные и учитывающие индивидуальные особенности цели, с тем чтобы в первую очередь охватить самые обездоленные группы населения³. Предстоящее заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по ВИЧ и СПИДу, которое состоится 8–10 июня 2021 года, станет важнейшей возможностью для продвижения этой стратегии, включающей в себя новые, амбициозные глобальные задачи на период до 2025 года. Для решения этих задач потребуются безотлагательно принять ориентированные на преобразования меры в целях сокращения и искоренения неравенства, а также увеличить внутренние и международные инвестиции в борьбу с ВИЧ, здравоохранение, социальную защиту, гуманитарные меры реагирования и системы обеспечения готовности к пандемии и борьбы с ней.

6. Этот поворотный момент в глобальной борьбе со СПИДом совпадает с периодом коренных изменений как в глобальной экономике, так и нашей повседневной жизни, вызванных пандемией COVID-19. Пандемия COVID-19 подвергает чрезмерной нагрузке даже самые отлаженные системы здравоохранения, усугубляет гендерное неравенство и насилие по гендерному признаку, ставит под угрозу образование целого поколения молодых людей и препятствует началу

³ «Искоренить неравенство, искоренить СПИД». Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы. Утверждено Программным координационным советом ЮНЭЙДС 24–25 марта 2021 года.

профилактики, диагностики и лечения ВИЧ. В то же время пандемия COVID-19 высветила адаптивность мер реагирования на ВИЧ и многочисленные сопутствующие выгоды от инвестиций в здравоохранение и развитие в связи с ВИЧ. Оказание услуг под руководством местного населения, впервые инициированное в рамках борьбы с ВИЧ, помогает преодолевать колоссальные проблемы, возникшие в результате пандемии COVID-19.

7. Могут раздаться голоса, что мир не может позволить себе положить конец СПИДу в эти трудные времена. Именно этот близорукий подход сделал мир столь уязвимым перед лицом COVID-19. Страны больше не могут позволить себе недостаточно инвестировать в обеспечение готовности к пандемиям и реагирование на них. Факты и уроки, извлеченные из борьбы с ВИЧ, показывают, что несвоевременное вложение недостаточных средств приводит лишь к тому, что в услугах будут нуждаться еще миллионы людей, к более высокому риску и усилению неопределенности, а также к увеличению будущих расходов.

8. Государствам-членам и всем заинтересованным сторонам рекомендуется принять содержащиеся в этом докладе рекомендации, в том числе полный комплекс целевых показателей на период до 2025 года, для активизации прогресса в деле искоренения СПИДа и достижения целей в области устойчивого развития в течение десятилетия действий по достижению этих целей.

II. Успехи и уроки, извлеченные в ходе пяти лет деятельности «ускоренными темпами»

9. Пять лет назад Генеральная Ассамблея обязалась «ускорить темпы» борьбы с ВИЧ, взяв далекоидущие обязательства и поставив амбициозные цели на 2020 год (см. резолюцию 70/266, приложение). В 2016 году «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году» стала повесткой дня, призванной направить мир на путь ликвидации СПИДа как угрозы общественному здоровью в течение 15 лет, как это предусмотрено Повесткой дня на период до 2030 года.

10. Десятки стран в различных регионах, экономических и эпидемиологических условиях уже выполнили или выполняют многие из этих обязательств. Общим для них является наличие политического руководства в области борьбы со СПИДом, активное участие местного населения, применение правозащитных и многосекторальных подходов, а также последовательное использование научных данных для определения курса согласованных действий.

11. Расширение доступа к услугам, связанным с ВИЧ, продолжает приносить пользу в сфере здравоохранения и развития, а инновации в области диагностики, терапии и методов предоставления услуг повышают воздействие, эффективность и действенность услуг, связанных с ВИЧ. Инвестиции в борьбу с ВИЧ и меры реагирования способствовали также более эффективному функционированию и устойчивости систем здравоохранения.

12. В период с 2010 по 2019 год смертность от связанных со СПИДом причин сократилась на 39 процентов, и по меньшей мере 26 стран, в том числе 9 стран востока и юга Африки, находятся на пути к достижению 90-процентного сокращения смертности от связанных со СПИДом причин к 2030 году. Вместе с тем непомерно высокое число смертей от связанных со СПИДом причин — 690 000 смертей в 2019 году — намного превышает поставленную на 2020 год цель сократить смертность до менее чем 500 000 случаев.

13. С 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 23 процента. Двадцать три страны находятся на пути к достижению 90-процентного сокращения числа случаев инфицирования ВИЧ к 2030 году. Вместе с тем число случаев инфицирования, имевших место в 2019 году, — 1,7 миллиона — более чем в три раза превышает глобальный целевой показатель: менее 500 000 новых случаев инфицирования в 2020 году. В 2019 году было зарегистрировано 280 000 новых случаев инфицирования молодых женщин, что почти в три раза превышает целевой показатель 2020 года, составляющий менее 100 000 человек. По оценкам, в 2019 году было зарегистрировано 150 000 новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей (в возрасте от 0 до 14 лет) по сравнению с целевым показателем на 2020 год, составляющим менее 20 200 случаев.

14. Ключевым группам населения по-прежнему не уделяется должного внимания. В период с 2010 по 2019 год число случаев инфицирования ВИЧ среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, увеличилось на 25 процентов, а ежегодные показатели инфицирования среди секс-работников, лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и трансгендеров практически не изменились. В 2019 году на долю ключевых групп населения и их сексуальных партнеров приходилось 62 процента всех новых случаев инфицирования во всем мире.

Рисунок II

Распределение новых случаев заражения ВИЧ по группам населения в глобальном масштабе, 2019 год



Источник: ЮНЭЙДС.

Прогресс в предоставлении услуг, связанных с ВИЧ

15. Целевые показатели «90–90–90»⁴ предусматривали обеспечение доступа подавляющего большинства людей, живущих с ВИЧ, к тестированию на ВИЧ и лечению к 2020 году. В результате достижения этих целевых показателей как минимум у 73 процентов людей, живущих с ВИЧ, наблюдается уменьшение вирусной нагрузки, что позволяет им оставаться здоровыми и предотвращает дальнейшее распространение вируса. По состоянию на конец 2019 года 14 стран в трех регионах достигли 73-процентного уровня подавления вирусной нагрузки, причем Эсватини и Швейцария превзошли показатель «95–95–95».

16. По состоянию на конец 2019 года в мире 81 процент людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, более двух третей имели доступ к антиретровирусной терапии, а у 59 процентов была подавлена вирусная нагрузка. По оценкам, по состоянию на июнь 2020 года 26 миллионов человек, живущих с ВИЧ, имели доступ к лечению: их число более чем утроилось по сравнению с 2010 годом, но все еще не достигло 30 миллионов человек — целевого показателя, намеченного на 2020 год.

17. В период с 2010 по 2019 год число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей сократилось более чем наполовину, что в значительной степени отражает более широкий охват антиретровирусной терапией беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ. Однако в последнее время усилия по искоренению вертикальной передачи ВИЧ замедлились. Охват лечением детей, живущих с ВИЧ (53 процента в 2019 году), значительно ниже охвата взрослых (68 процентов), что представляет собой глобальную неспособность обеспечить жизненно важное лечение и уход в отношении 840 000 детей. Более половины из них — это дети старшего возраста, которые не были диагностированы в младенчестве.

18. С 2016 года более 15 миллионов мужчин и мальчиков в 15 приоритетных странах прошли процедуру добровольного и медицинского обрезания по сравнению с целевым показателем в 25 миллионов молодых мужчин к 2020 году. Включение доконтактной профилактики в инструментарий мер профилактики ВИЧ способствовало более значительному сокращению числа случаев инфицирования ВИЧ в ряде городов Северной Америки, Европы и Австралии среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Число людей, воспользовавшихся средствами доконтактной профилактики по крайней мере один раз за предыдущий год, резко возросло: с менее чем 2000 в 2016 году до более чем 590 000 в 2019 году.

19. Прогресс в области комбинированной профилактики ВИЧ остается, однако, слишком медленным. В 2019 году охват по ключевым направлениям комбинированной профилактики значительно отставал от глобальных целевых показателей. Комплексные знания молодых людей о ВИЧ по-прежнему значительно ниже целевого показателя в 90 процентов, установленного на 2020 год, а в ряде стран Африки к югу от Сахары сократилось использование презервативов молодыми женщинами и молодыми мужчинами. В десятках стран ключевые группы населения не имеют доступа к услугам по профилактике ВИЧ. Расширение масштабов доконтактной профилактики наблюдалось всего в нескольких странах, а глобальный охват все еще не достиг целевого показателя 2020 года — 3 миллиона лиц, пользующихся этим методом. Во всех странах, за исключением

⁴ Целевые показатели предусматривают, что 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.

нескольких, отсутствуют или недостаточно эффективны программы комплексного снижения вреда для людей, употребляющих наркотики.

20. Многие малоэффективные меры по борьбе с ВИЧ принимаются в условиях, когда высокая заболеваемость наблюдается среди групп населения, которые в непропорционально высокой степени подвергаются стигматизации, социальной маргинализации и криминализации, что ограничивает их возможности доступа к услугам.

21. Гендерное неравенство, подкрепленное вредными гендерными нормами, дает зеленый свет гендерному насилию и ограничивает возможности женщин и девочек в плане принятия решений. Возникающая в результате этого нехватка свободы выбора ограничивает способность женщин и девочек отказываться от нежелательного секса, договариваться о более безопасных сексуальных контактах, снижать риск заражения ВИЧ и получать доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья.

22. Нищета и отсутствие продовольственной безопасности ведут к более рискованному поведению женщин и оказывают непропорционально большое воздействие на здоровье, финансовое благополучие и социальную жизнь людей, живущих с ВИЧ. Среди людей, живущих с ВИЧ и имеющих более низкий уровень доходов, отсутствие продовольственной безопасности и нехватка средств для оплаты транспортных и других расходов, связанных с медицинским обслуживанием, являются причиной более позднего начала терапии, более низких показателей соблюдения режима лечения и более высокой смертности от СПИДа.

Нехватка ресурсов

23. Невыполнение целевых показателей в отношении охвата услугами к 2020 году частично объясняется хроническим недоинвестированием. В 2019 году на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода было выделено 19,8 млрд долл. США (в долл. США 2016 года без учета инфляции), что почти на 30 процентов меньше ежегодной суммы в 26 млрд долл. США, о мобилизации которой в период до 2020 года договорились государства-члены. С 2010 года внутренние инвестиции в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода выросли на 50 процентов, достигнув пика в 2017 году, а затем сократились на 2 процента в последующие два года (в реальном выражении с поправкой на инфляцию). В период 2010–2019 годов поддержка этих стран со стороны доноров увеличилась всего лишь на 7 процентов, причем в основном это увеличение было достигнуто благодаря двусторонним взносам Соединенных Штатов в рамках программы Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР).

Отход от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа

24. Расширение масштабов антиретровирусной терапии и более эффективное комплексное оказание услуг по борьбе с ВИЧ и туберкулезом позволили сократить глобальную смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 63 процента в период 2010–2019 годов, что близко к намеченному на 2020 год целевому показателю в 75 процентов. Притом что в последнее время среди людей, живущих с ВИЧ, наблюдается значительное расширение масштабов профилактического лечения туберкулеза, туберкулез остается основной причиной смерти в этой группе. В 2019 году половина живущих с ВИЧ людей, недавно начавших антиретровирусную терапию, равно как и многие другие лица, уже проходящие лечение в связи с ВИЧ, не получали профилактического лечения туберкулеза.

25. Случаи коинфекции гепатита С и ВИЧ зафиксированы во всех ключевых группах населения, особенно среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Противовирусные препараты прямого действия произвели революцию в терапии гепатита С и его излечении. Резкое снижение цен на диагностику и терапию совпало с их ускоренным применением, в том числе среди людей, живущих с ВИЧ.

26. Рак шейки матки является четвертой ведущей причиной смертности от рака среди женщин в мире, а у женщин, живущих с ВИЧ, вероятность развития рака шейки матки примерно в шесть раз выше, чем у их ВИЧ-отрицательных сверстниц. Этот риск связан с вирусом папилломы человека — распространенной, но предотвратимой инфекцией. Высокий показатель иммунизации девочек против этого вируса — в сочетании с резким расширением масштабов скрининга и лечения рака шейки матки — это экономически эффективный подход к искоренению рака шейки матки, в том числе среди женщин и девочек, живущих с ВИЧ. Однако из 118 миллионов женщин, вакцинированных на сегодняшний день против вируса папилломы человека, только 1,4 миллиона (1 процент) проживают в странах с низким и средним уровнем дохода.

Воздействие COVID-19

27. Пандемия COVID-19 выявила недостаточный объем инвестиций в здравоохранение, сохранение глубокого экономического и социального неравенства и уязвимость многих важнейших глобальных систем и подходов. Системы здравоохранения перегружены, а ограничения, связанные с COVID-19, оказывают непропорционально сильное воздействие на домохозяйства с низким уровнем доходов, женщин и девочек, людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения.

28. Пандемия COVID-19 отрицательно сказалась на услугах, связанных с ВИЧ, и цепочках поставок товаров, при этом многие страны сообщили о сокращении в 2020 году и в начале 2021 года числа выявляемых новых случаев ВИЧ и пациентов, начинающих лечение. Моделирование указывает на то, что воздействие пандемии COVID-19 на борьбу с ВИЧ может привести к дополнительным 123 000–293 000 случаев ВИЧ-инфицирования и 69 000–148 000 случаев смерти от СПИДа в мире.

29. В то же время пандемия COVID-19 высветила адаптивность мер реагирования на ВИЧ и то, как инвестиции в борьбу с ВИЧ способствуют улучшению систем здравоохранения. Использование ресурсов, предназначенных для борьбы с ВИЧ, в целях подготовки медицинских работников и укрепления медицинской, лабораторной и санитарно-эпидемиологической инфраструктуры способствовало повышению общей готовности к пандемии и потенциала противодействия ей. В ответ на пандемию COVID-19 были оперативно мобилизованы эксперты по ВИЧ и профильные системы и ресурсы. По состоянию на начало 2021 года Глобальный фонд направил почти 1 млрд долл. США в виде финансовых ресурсов на борьбу с COVID-19 в страны с низким и средним уровнем дохода. Учреждения — соучредители ЮНЭЙДС используют свой опыт и ресурсы для оказания правительствам и гражданскому обществу помощи в обеспечении уязвимых групп населения средствами индивидуальной защиты и средствами к существованию, а также для решения проблем в области прав человека, связанных с ограничениями на передвижение и введением режимов изоляции в результате пандемии COVID-19. Модернизация политики и программ предоставления услуг в связи с ВИЧ, особенно обеспечение активного участия пострадавших групп населения, продолжает способствовать оказанию услуг, связанных с ВИЧ,

и более широкому предоставлению медицинских услуг в чрезвычайно сложной обстановке.

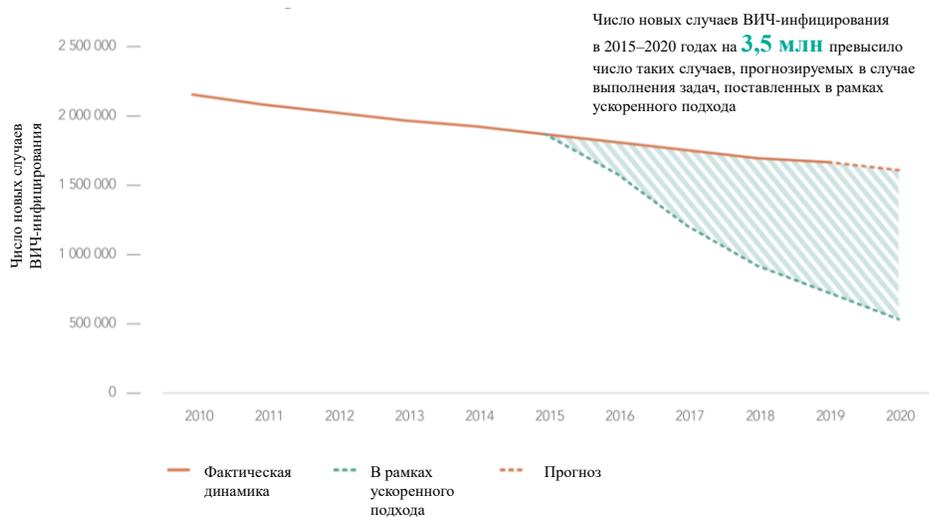
Человеческие издержки недостаточной эффективности

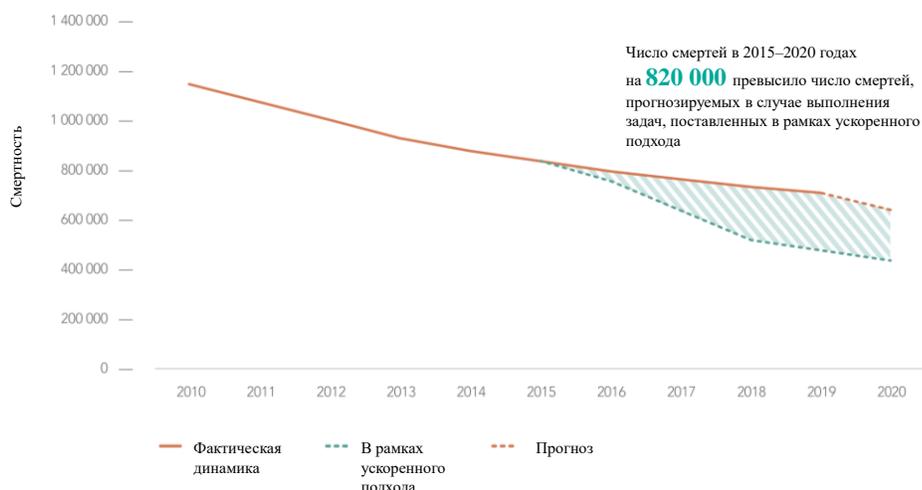
30. Общий прогресс, которому препятствуют недостаточное внимание к социальным и структурным вопросам и недостаточное инвестирование в комплексную профилактику ВИЧ, далеко не соответствует глобальным обязательствам. Люди, которым не уделяется должного внимания, в непропорционально большой степени страдают от последствий гендерного неравенства, стигматизации в связи с ВИЧ, социальной маргинализации и криминализации. В результате не достигнута ни одна из глобальных целей, намеченных на 2020 год, а дефицит средств для финансирования мер, принимаемых в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, увеличивается.

31. Недостаточная эффективность привела к трагическим человеческим потерям: с 2016 года еще 3,5 миллиона человек заразились ВИЧ и 820 000 человек умерли от связанных со СПИДом причин из-за того, что мир не достиг намеченных на 2020 год целевых показателей (см. рисунок III). Число людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии на протяжении всей жизни, возросло на миллионы, что ведет к более высоким затратам на борьбу с ВИЧ в будущем, создает дополнительную нагрузку для уязвимых систем здравоохранения и еще больше обременяет людей, общины и страны.

Рисунок III

Новые случаи ВИЧ-инфицирования и смерти от связанных со СПИДом причин в мире: фактическая динамика по сравнению с прогнозом в случае достижения намеченных на 2020 год целевых показателей





Источник: специальный анализ, проведенный организацией «Авенир хэлс» с использованием оценочных эпидемиологических данных ЮНЭЙДС (URL: <https://aidsinfo.unaids.org/>)

III. Целевые показатели на период до 2025 года: дальнейший курс

32. Настоятельно необходимо положить конец все более дорогостоящему и несостоятельному циклу достижения некоторого прогресса в борьбе с ВИЧ, которого в конечном итоге недостаточно для того, чтобы положить конец пандемии. Необходимо срочно исправить курс.

33. В течение более чем двух лет ЮНЭЙДС работала с широким кругом партнеров с целью определить, каким образом борьба с ВИЧ может быть скорректирована. В результате этого процесса был выработан комплекс далеко идущих взаимосвязанных целевых показателей на период до 2025 года (см. рисунок IV). Эти целевые показатели, утвержденные Программным координационным советом ЮНЭЙДС в марте 2021 года в рамках Глобальной стратегии по СПИДу, подчеркивают различные потребности различных групп населения.

Рисунок IV

Целевые показатели в связи с ВИЧ на период до 2025 года

Результативные цели	Сократить ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфицирования до менее чем 370 000	
	Сократить ежегодные новые случаи смерти от связанных со СПИДом причин до менее чем 250 000	
Доступ к услугам и решениям в связи с ВИЧ	Устранение барьеров	Полное обеспечение ресурсами и последовательное принятие эффективных и комплексных мер борьбы с ВИЧ
95 процентов людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, имеют доступ к соответствующим, приоритетным, ориентированным на человека и	30 процентов услуг по тестированию и лечению оказывают местные общественные организации ^a .	К 2025 году глобальные инвестиции в борьбу с ВИЧ увеличены до 29 млрд долл. США в год.

эффективным методам комбинированной профилактики и пользуются ими.		
Удовлетворены потребности 95 процентов женщин репродуктивного возраста в услугах по борьбе с ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья.	80 процентов услуг, оказываемых в рамках программ профилактики ВИЧ ключевым группам населения и женщинам, оказываются местными общественными организациями и организациями под руководством ключевых групп населения и женщин.	45 процентов людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, подверженных риску инфицирования и затронутых ими, имеют возможность получать одно или несколько социальных пособий.
У 95 процентов беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, подавлена вирусная нагрузка.	60 процентов программ, направленных на поддержку усилий по созданию благоприятных условий для жизни общества, должны осуществляться местными общественными организациями.	95 процентов людей, находящихся в условиях гуманитарных кризисов и подверженных риску инфицирования ВИЧ, имеют доступ к соответствующим, приоритетным, ориентированным на интересы людей и эффективным методам комбинированной профилактики и пользуются ими.
95 процентов ВИЧ-контактных детей проходят тестирование в течение первых двух месяцев жизни и еще раз после прекращения грудного вскармливания.	Карательные правовые и политические условия, которые приводят к отказу в доступе к услугам или его ограничению, характерны менее чем для 10 процентов стран.	90 процентов людей, находящихся в условиях гуманитарных кризисов, имеют доступ к комплексным услугам по борьбе с туберкулезом, гепатитом С и ВИЧ, а также к программам по борьбе с гендерным насилием (включая насилие над интимным партнером), которые включают постконтактную профилактику ВИЧ, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь.
У 75 процентов всех детей, живущих с ВИЧ, к 2023 году подавлена вирусная нагрузка (промежуточный целевой показатель).	Менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения подвергаются стигматизации и дискриминации.	95 процентов людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых им, лучше защищены от чрезвычайных ситуаций медицинского характера и пандемий, включая COVID-19.
Целевые показатели «95-95-95» в области тестирования и лечения достигнуты во всех подгруппах населения, возрастных группах и регионах, включая детей, живущих с ВИЧ.	Менее 10 процентов женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и всеми формами гендерного насилия.	
90 процентов людей, живущих с ВИЧ, проходят профилактическое лечение от туберкулеза.		

<p>90 процентов людей, живущих с ВИЧ, и людей, входящих в группу риска, имеют доступ к ориентированным на человека и учитывающим конкретные условия комплексным услугам по борьбе с другими инфекционными заболеваниями, неинфекционными заболеваниями, охране сексуального здоровья и борьбе с гендерным насилием, охране психического здоровья, борьбе с употреблением наркотиков и психотропных веществ, а также к другим услугам, в которых они нуждаются для поддержания общего удовлетворительного состояния здоровья и благополучия.</p>		
---	--	--

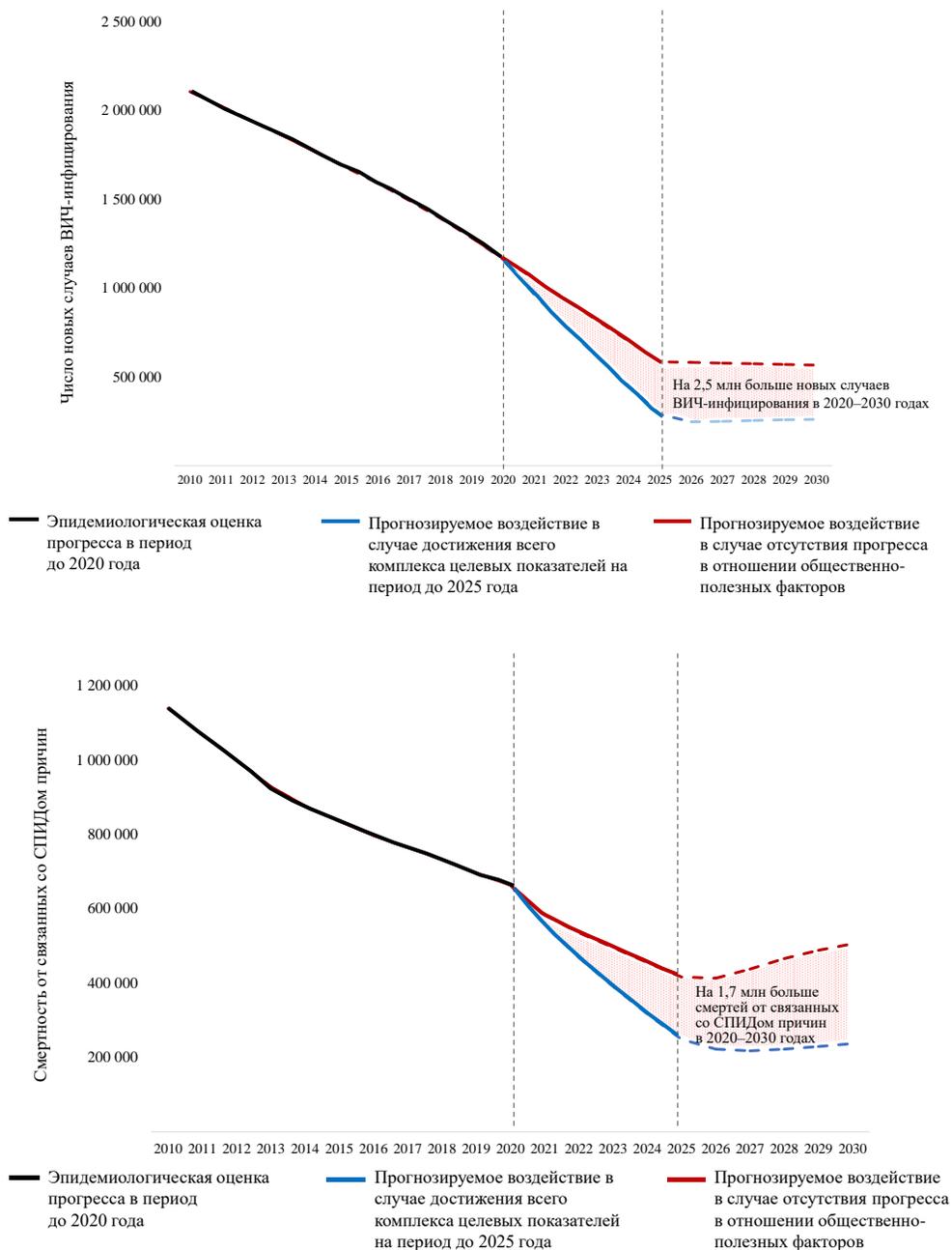
Источник: «Искоренить неравенство, искоренить СПИД». Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы. ЮНЭЙДС, март 2021 года.

^a С упором на расширение доступа к тестированию на ВИЧ, обеспечение доступа к лечению, соблюдение режима и последовательное продолжение лечения, повышение информированности в вопросах лечения, а также компоненты дифференцированного оказания услуг, например распределение антиретровирусных препаратов.

34. Отдельные целевые показатели подкрепляют друг друга в рамках тщательно продуманного целостного комплекса показателей. Страны не могут подходить к ним избирательно. Достижение общественно-полезных целевых показателей имеет решающее значение для достижения прочих целевых показателей. Моделирование негативного воздействия стигматизации, дискриминации и криминализации ключевых групп населения и гендерного неравенства показывает, что неспособность устранить эти проблемы подорвет усилия по достижению целевых показателей в области оказания услуг, связанных с ВИЧ, и приведет еще к 1,7 млн смертей от связанных со СПИДом причин в период 2020–2030 годов и еще к 2,5 млн новых случаев инфицирования ВИЧ за тот же период.

35. Если каждая страна и группа населения достигнет всех целевых показателей во всех географических районах и в отношении всех групп населения, то к 2025 году ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ сократится до менее чем 370 000, а число людей, ежегодно умирающих от болезней, связанных со СПИДом, сократится до менее чем 250 000 человек в 2025 году (рисунок V), благодаря чему у международного сообщества будет возможность достичь цели искоренения СПИДа к 2030 году.

Рисунок V
Оценочное число случаев ВИЧ-инфицирования и смертей от связанных со СПИДом причин в период до 2020 года и смоделированные прогнозы в отношении прогресса в достижении целевых показателей, намеченных на период до 2025 года, с учетом и без учета общественно-полезных факторов, 2021–2030 годы



Источник: ЮНЭЙДС и «Авенир хэлс».

IV. Учет фактора неравенства для ускорения прогресса

36. Неравенство является основной причиной того, что глобальные целевые показатели, намеченные на 2020 год, не были достигнуты. Неравенство существует по многим демографическим показателям, включая пол, возраст, этническое происхождение, сексуальную ориентацию, уровень доходов, ВИЧ-статус и статус мигранта, причем одна из форм неравенства усугубляет другие. Зачастую они закрепляются в законах и политике и проявляются в дискриминационной практике, неравном доступе к медицинскому обслуживанию и другим услугам, насилию и менее эффективным результатам терапии ВИЧ.

37. Искоренив неравенство, можно добиться ведущих к преобразованиям результатов для людей, живущих с ВИЧ, групп населения и стран. Расширение прав и возможностей девочек-подростков и молодых женщин и решение проблемы гендерного насилия — это научно обоснованная стратегия профилактики ВИЧ. Реформирование карательных законов и повышение информированности о правах дает возможность людям, живущим с ВИЧ и затронутым им, отстаивать свои права и пользоваться услугами, связанными с ВИЧ. Социальная защита способствует предоставлению услуг в связи с ВИЧ, достижению более масштабных результатов в области здравоохранения и удержанию детей в школе. Инвестиции в инфраструктуру для оказания услуг в связи с ВИЧ повышают эффективность систем здравоохранения и их устойчивость к кризисам в области здравоохранения, таким как пандемия COVID-19.

38. В основе Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу на 2021–2026 годы, лежат уроки, извлеченные странами, городами и группами населения, которые успешно ускорили темпы борьбы с ВИЧ в течение последних пяти лет.

Повторная активизация комбинированной профилактики ВИЧ

39. Скудные ресурсы, выделяемые на борьбу с ВИЧ, слишком часто тратятся впустую на финансирование мер по профилактике ВИЧ, которые не имеют доказательной базы, недостаточно целенаправленны и малоэффективны или неэффективны. Целевая, высокоэффективная профилактика ВИЧ должна быть приоритетным направлением деятельности в рамках комплексного пакета услуг, связанных с ВИЧ.

40. Профилактика ВИЧ там, где проблема инфицирования стоит наиболее остро, требует удовлетворения многосторонних потребностей девочек-подростков и молодых женщин, чей риск заражения ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары в 2,6 раза выше по сравнению с их сверстниками-мужчинами. Предоставление услуг по профилактике ВИЧ должно сопровождаться усилиями по обеспечению сексуального и репродуктивного здоровья и прав, предоставлению качественного среднего образования, включающего всестороннее половое просвещение, решению проблем гендерного насилия и негативных социокультурных гендерных норм, а также расширению прав и возможностей женщин и девочек. Женщины, подвергающиеся значительному риску инфицирования, должны иметь беспрепятственный доступ к средствам доконтактной профилактики, включая новые инъекционные препараты и вагинальные кольца.

41. Ключевые группы населения и их сексуальные партнеры нуждаются в доступе к разнообразным методам профилактики ВИЧ, отвечающим их меняющимся потребностям. Тройная профилактика, которую обеспечивают презервативы: против ВИЧ, инфекций, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности, является непревзойденной среди всех других вариантов профилактики. Вместе с тем доконтактная профилактика является важнейшим дополнительным вариантом профилактики ВИЧ в ситуациях, когда представители

ключевых групп населения и их сексуальные партнеры не могут договориться о постоянном использовании презервативов.

42. Данные по многим странам подтверждают, что комплексное предоставление услуг по профилактике ВИЧ трансгендерам, геям и другим мужчинам, практикующим секс с мужчинами, — включая презервативы, доконтактную профилактику и подавление вирусной нагрузки, — должно осуществляться в условиях полного уважения прав лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров, интерсексов и квилов.

43. Положительное влияние комплексных мер по снижению вреда на здоровье населения, включая раздачу игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и лечение передозировок, широко освещено в научной литературе. Правовые и политические условия, в которых употребление наркотиков не наказывается и не криминализируется, а проблема наркозависимости решается в рамках подхода, основанного на охране здоровья населения, имеют решающее значение для предоставления комплексных услуг по снижению вреда, которые резко сокращают число новых случаев инфицирования ВИЧ и способствуют более строгому соблюдению режима лечения ВИЧ лицами, употребляющими наркотики.

44. В районах с высокой распространенностью ВИЧ добровольное медицинское мужское обрезание снижает уязвимость гетеросексуальных мужчин к ВИЧ-инфекции, передаваемой половым путем, и в значительной степени способствует усилиям по профилактике ВИЧ среди населения.

45. Тестирование на ВИЧ и лечение ВИЧ-инфекции остаются важнейшими компонентами комбинированной профилактики. Тот факт, что живущие с ВИЧ люди, получающие эффективное лечение от ВИЧ и добившиеся подавления вирусной нагрузки до не поддающихся обнаружению уровней, не могут передавать ВИЧ половым путем, преобразует жизнь людей, живущих с ВИЧ, освобождая их от стигмы, связанной с жизнью с этим вирусом.

Дифференцированные подходы к тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции

46. Недостаток знаний о ВИЧ-статусе, охвате антиретровирусной терапией и подавлении вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, ограничивает эффективность комбинированной профилактики и замедляет снижение уровней заболеваемости и смертности, связанных со СПИДом. Эта проблема особенно распространена среди детей, молодежи, взрослых мужчин и ключевых групп населения. Ликвидация этих пробелов в знаниях требует удовлетворения различных потребностей каждой подгруппы населения и обеспечения доступности, приемлемости, невысокой стоимости и качества услуг.

47. Дифференцированные стратегии тестирования на ВИЧ, включая тестирование под руководством местной общественности, индексное тестирование и самотестирование, должны быть адаптированы к местным эпидемиям и потребностям отдельных групп населения, подверженным высокому риску заражения ВИЧ. Всем людям, живущим с ВИЧ, сразу же после постановки диагноза следует предложить начать антиретровирусную терапию. Дифференцированные модели обслуживания, включая упрощение, перераспределение задач, децентрализацию и предоставление услуг на основе взаимной поддержки, ставят людей в центр внимания, содействуют более эффективному распределению ресурсов, охватывают подгруппы населения, недостаточно охваченные услугами, и повышают качество обслуживания и жизни.

48. Важнейшим компонентом дифференцированного обслуживания является выдача многомесячного запаса антиретровирусных препаратов людям, живущим с ВИЧ и находящимся в клинически стабильном состоянии, что позволяет сократить число посещений клиники и сэкономить бесчисленное число часов как пациентам, так и системам здравоохранения. Кризис, связанный с пандемией COVID-19, наглядно продемонстрировал эффективность выдачи трех-шестимесячного запаса препаратов и ускорил внедрение этого метода в программы лечения.

49. Тестирование на вирусную нагрузку является критически важным инструментом для выявления случаев несоблюдения режима лечения или неэффективности лечения. Платформы для тестирования вирусной нагрузки в местах оказания медицинской помощи позволяют быстро добиться результатов, способствуя укреплению усилий по борьбе с вирусологической неудачей, особенно в контексте работы с сельским населением и другими труднодоступными группами населения.

50. Новые антиретровирусные препараты для взрослых и детей, такие как препараты с фиксированной комбинацией доз, содержащие долутегравир, имеют меньше побочных эффектов и усиливают подавление вирусной нагрузки и защиту от устойчивости к лекарственным средствам. Новые схемы приема лекарств длительного действия обнадеживают, и их необходимо сделать более доступными по цене и как можно быстрее внедрить во всех странах.

Ликвидация вертикальной передачи ВИЧ и искоренение детского СПИДа

51. Наблюдающееся в последнее время замедление прогресса в достижении цели ликвидации вертикальной передачи ВИЧ, вирусного гепатита и сифилиса объясняется множеством факторов. В странах с низким уровнем охвата дородовым наблюдением многие женщины не могут получить доступ к услугам в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья. В странах с высокими показателями инфицирования ВИЧ и высоким уровнем охвата лечением ВИЧ беременных и кормящих женщин возникают проблемы в плане диагностики женщин, инфицированных ВИЧ на поздних сроках беременности и во время грудного вскармливания, а также сложности с обеспечением того, чтобы они продолжали лечение на протяжении всей беременности и грудного вскармливания. Социальные и структурные факторы, включая вредные гендерные нормы, затрудняют доступ женщин к услугам.

52. Многочисленные стратегии — в частности, вовлечение мужчин, наставничество и другая социальная поддержка, а также интеграция и дифференциация услуг — доказали свою эффективность в расширении охвата лечением беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, и обеспечении того, чтобы они его продолжали. Для обеспечения последовательного охвата всех детей, живущих с ВИЧ, лечением, крайне важны инновационные инструменты и стратегии, такие как платформы для ранней диагностики младенцев в местах оказания медицинской помощи и тестирование в семейных и домашних условиях.

53. В последние годы лечение детей улучшилось, однако наличие рекомендованных ВОЗ схем все еще ограничено. Необходимо продолжать работать над разработкой и внедрением оптимизированных курсов лечения детей, а также над удовлетворением меняющихся потребностей детей, находящихся на лечении в связи с ВИЧ, и обеспечением им непрерывного медицинского обслуживания по мере роста и взросления.

Группы населения, находящиеся на переднем крае

54. Группы населения, живущие с ВИЧ, подверженные риску заражения и затронутые им, — это остов борьбы с ВИЧ. В рамках инициатив, осуществляемых под руководством людей, живущих с ВИЧ, женщин, ключевых групп населения, молодежи и других затронутых групп населения, были выявлены и устранены основные проявления неравенства и недостатки в предоставлении услуг; была проведена работа по защите прав представляемых ими лиц; значительно расширена доказательная база для принятия эффективных мер по борьбе с ВИЧ; оказана поддержка в планировании, координации и осуществлении национальных ответных мер и донорских программ; а также расширены охват, масштабы и качество медицинских услуг. Группы населения мобилизовались перед лицом пандемии COVID-19 с целью предоставить информацию и средства индивидуальной защиты уязвимым и маргинализированным группам, а также продолжить оказание важнейших услуг, связанных с ВИЧ. Эти группы являются также важнейшим связующим звеном в рамках усилий по укреплению первичного медико-санитарного обслуживания.

55. Для того, чтобы борьба с ВИЧ была эффективной, меры реагирования, принимаемые под руководством местного населения, должны быть обеспечены достаточными ресурсами и поддержкой. Реализация принципа, предусматривающего более активное участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом⁵, обеспечивает эффективное и значимое участие людей, живущих с ВИЧ, в принятии решений, которые влияют на их жизнь. Общественные организации и их сообщества нуждаются в устойчивом финансировании и технической поддержке для выполнения своих важнейших функций. Общественный договор — механизм, в рамках которого правительства вступают в партнерские отношения с гражданским обществом и приобретают у него услуги, — наметился в качестве потенциально эффективного, хотя и все еще недостаточно используемого, варианта охвата маргинализированных групп населения.

Устранение препятствий на пути достижения результатов в борьбе с ВИЧ

56. Глобальное партнерство в поддержку ликвидации всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ сотрудничает с широким кругом партнеров в целях усиления центральной роли прав человека и свободы от дискриминации в деле искоренения СПИДа как угрозы общественному здоровью.

57. Факты подтверждают, что получение среднего образования помогает защитить девочек от заражения ВИЧ и при этом приносит более широкие социально-экономические выгоды. Всеобъемлющие, многосекторальные подходы, включающие меры в области здравоохранения, инициативы по удержанию девочек в школе, обеспечение социальной защиты и деятельность по расширению прав и возможностей на местах, направлены на устранение многочисленных факторов, которые подпитывают гендерное неравенство и риски инфицирования ВИЧ, с которыми сталкиваются девочки-подростки и молодые женщины.

58. Устранение карательных законов и политики — включая те, которые криминализируют секс-индустрию, гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, употребление наркотиков, однополые отношения по обоюдному согласию, заражение ВИЧ, неразглашение или передачу инфекции, — облегчает предоставление услуг в связи с ВИЧ и снижает риск заражения ВИЧ. Строгие

⁵ «Более активное участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» — это принцип, направленный на реализацию прав и обязанностей людей, живущих с ВИЧ, включая их право на участие в процессах принятия решений, которые влияют на их жизнь.

уголовные наказания за однополые сексуальные отношения связаны с повышением риска заражения ВИЧ в 4,7 раза по сравнению с местами, где такие наказания отсутствуют. В 10 странах Африки к югу от Сахары репрессивные законы, касающиеся секс-индустрии, связаны с ростом распространенности ВИЧ. Существует огромная база доказательств, связывающих криминализацию употребления наркотиков с повышенным риском передачи ВИЧ.

59. Было доказано, что отмена законов, требующих согласия супруга или родителей на получение услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, способствует более здоровому образу жизни. Аналогичным образом, отмена законов и политики, препятствующих включению в школьную программу соответствующих возрасту всесторонних курсов полового просвещения, позволяет молодым людям защитить себя от ВИЧ, передаваемых половым путем инфекций, нежелательной беременности, а также от гендерного и сексуального насилия.

60. Эффективные усилия, направленные на то, чтобы покончить со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ, включают проведение исследований и информационно-просветительской работы под руководством местного населения с использованием «Индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ», а также решение проблем стигматизации и дискриминации в сферах здравоохранения и образования, на рабочих местах, при поиске жилья и в других ситуациях. Доказано, что просветительская работа с медицинскими работниками способствует сокращению масштабов связанных с ВИЧ дискриминационных отношений и практики в медицинских учреждениях. Необходимо пересмотреть и реформировать правоприменительную практику таким образом, чтобы она способствовала, а не препятствовала борьбе с ВИЧ, включая устранение дискриминационных, произвольных или насильственных действий и принудительного тестирования, лечения или заключение под стражу, а также прекращение ограничений на поездки ВИЧ-инфицированных лиц и обязательного тестирования. Юридическое образование и юридическая помощь помогают людям, живущим с ВИЧ, отстаивать свои права и получать правовую защиту в случае нарушения их прав.

Полное обеспечение ресурсами эффективных мер борьбы с ВИЧ

61. Средства, мобилизованные на борьбу с ВИЧ за последние десятилетия, позволили спасти миллионы жизней, укрепить системы здравоохранения и улучшить социально-экономическое развитие в десятках стран. Широкие ряды общинных медико-санитарных работников, усовершенствованные системы медицинской информации и лабораторные системы, более эффективные системы управления закупками и поставками, а также возрождение систем здравоохранения на уровне общин — это меры, представляющие собой уникальный вклад в борьбу с ВИЧ и в настоящее время играющие также важную роль в борьбе с пандемией COVID-19.

62. Вместе с тем в последние годы объем инвестиций в борьбу с ВИЧ намного меньше объема, необходимого для прекращения пандемии СПИДа к 2030 году. Для более эффективной борьбы с ВИЧ необходимы значительные новые внутренние и донорские ресурсы. Для достижения целевых показателей необходимо, чтобы к 2025 году ежегодные инвестиции в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода увеличились до пикового уровня в 29 млрд долл. США.

63. Следует в приоритетном порядке направлять ресурсы на финансирование высокоэффективных и действенных мер, направленных на охват наиболее нуждающихся групп населения и ликвидацию существующих пробелов в обслуживании. Например, в связи с быстрым расширением возможностей для принятия мер профилактики, разработанных с учетом фактических данных, — особенно

когда речь идет о ключевых и других группах населения, подверженных очень высокому риску заражения ВИЧ, — потребуется увеличить объем средств, выделяемых на первичную профилактику ВИЧ, с 5,3 млрд долл. США в 2019 году до 9,5 млрд долл. США в 2025 году.

64. При условии повышения эффективности, например за счет снижения цен на антиретровирусные препараты и сокращения расходов на оказание услуг, увеличение числа живущих с ВИЧ людей, которые проходят лечение, на 35 процентов к 2025 году в соответствии с целевыми показателями «95-95-95» приведет к увеличению потребностей в ресурсах, связанных с лечением, всего на 17 процентов.

65. Ежегодный объем финансирования деятельности по созданию условий, стимулирующих расширение прав и возможностей в обществе, должен достичь 3,1 млрд долл. США к 2025 году, включая значительное увеличение инвестиций в усилия по повышению правовой грамотности и предоставлению юридических услуг в связи с ВИЧ, программы по снижению уровня стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ и программы по обеспечению гендерного равенства.

66. Решающее значение для выработки устойчивых и справедливых финансовых решений имеет постепенное включение финансирования услуг, предоставляемых в связи с ВИЧ, в финансирование системы всеобщего медицинского обслуживания и социальных услуг, при этом облегчение бремени задолженности может создать дополнительные бюджетные возможности для принятия мер по борьбе с ВИЧ. Для обеспечения максимального воздействия, транспарентности, подотчетности и эффективности ресурсов и политических решений необходимо расширять сбор и использование подробных данных в разбивке по полу и возрасту и данных, которые позволяют отслеживать финансирование работы с ключевыми группами населения, женщинами и девочками и теми, кто в недостаточной степени охвачен принимаемыми мерами, одновременно продолжая использовать аналитические данные и технические достижения для поддержки усилий по повышению эффективности, расширению масштабов, обеспечению справедливого характера и действенности мероприятий.

67. Достижение намеченных целевых показателей в отношении ресурсов и их эффективное использование приведет также к остановке к 2025 году ежегодного роста потребностей в ресурсах для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода.

Включение ВИЧ в системы здравоохранения и социальной защиты

68. Ускоренное продвижение к всеобщему медицинскому обеспечению может способствовать достижению системами здравоохранения самых высоких стандартов медицинского обслуживания и благополучия всех людей. По оценкам, примерно 8,6 млн смертей в год в странах с низким и средним уровнем дохода (в том числе почти 300 000 среди людей, живущих с ВИЧ) можно объяснить неудовлетворительным функционированием систем здравоохранения.

69. Одним из важнейших подходов к предоставлению ориентированных на человека, целостных и скоординированных услуг, для которых характерны удобство, уважительное отношение и эффективность, является интеграция услуг. Людям, живущим с ВИЧ и подверженным риску заражения, требуется интеграция услуг, связанных с ВИЧ, и полного спектра услуг, необходимых им для поддержания удовлетворительного состояния здоровья, включая услуги, получаемые в связи с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, психическими заболеваниями, снижением вреда, алкогольной и наркотической зависимостью, сексуальным и репродуктивным здоровьем и гендерным

насилием, а также критически важные вспомогательные услуги, такие как социальная защита и образование. Включение связанных с ВИЧ услуг в пакеты услуг, предоставляемых в рамках всеобщего медицинского обслуживания, облегчает интеграцию услуг.

70. Дальнейшего сокращения заболеваемости туберкулезом и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, можно добиться путем расширения основанного на соблюдении прав человека отслеживания контактов на местах и расширения доступа к новейшим технологиям для скрининга, диагностики, лечения и профилактики туберкулеза, а также путем обеспечения оптимального доступа людей, у которых диагностирован туберкулез, к тестированию на ВИЧ и лечению.

71. Необходимо расширить предоставление интегрированных услуг, связанных с ВИЧ, сифилисом, вирусным гепатитом, передающимися половым путем инфекциями и другими типами инфекций в дородовой и послеродовой периоды и в других ситуациях. Для решения проблемы высокой распространенности рака шейки матки среди женщин, живущих с ВИЧ, необходимы высокий уровень охвата вакцинацией против вируса папилломы человека и резкое расширение масштабов скрининга на рак и его лечения.

72. Необходимо обеспечить более последовательную интеграцию систем регистрации данных и отчетности, созданных в рамках вертикальных программ борьбы с заболеваниями, в системы данных об охране здоровья, равно как и их интеграцию с другими сферами, такими как социальное обеспечение и защита.

Укрепление безопасности в области здравоохранения и потенциала реагирования на пандемии и другие чрезвычайные ситуации

73. Пандемия COVID-19 выявила уязвимые места глубоко неравноправного мира, в котором женщины и ключевые группы населения сталкиваются с проблемой утраты источников средств к существованию, выселениями и жестоким обращением. Она выявила также опасность недостаточного инвестирования в здравоохранение и обеспечение готовности к пандемиям.

74. Пандемия COVID-19 продемонстрировала важность использования мер по борьбе с ВИЧ при подготовке к будущим пандемиям, стимулируя быстрое внедрение ключевых инноваций, связанных с ВИЧ, включая надежные системы медицинской информации, технологии самопроверки, выдачу лекарств на несколько месяцев и использование виртуальных платформ для оказания поддержки, консультирования и распространения информации.

75. Наиболее успешные меры борьбы с ВИЧ и COVID-19 демонстрируют, что надежные, адаптируемые и ориентированные на человека системы здравоохранения, получающие бесперебойную государственную поддержку и вовлекающие местное население, демонстрируют большую жизнестойкость перед лицом огромных проблем, связанных с пандемиями. Учитывая глубокое и продолжающееся воздействие COVID-19, необходимо безотлагательно предпринять усилия, чтобы обеспечить возможности для быстрого восстановления услуг, оказываемых в связи с ВИЧ, и более широкого реагирования на инфекционные заболевания, а также для лучшей подготовки к будущим вызовам, таким как риск возобновления COVID-19 и распространения других новых пандемий и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

76. Системы мониторинга эпидемий и информации о здравоохранении требуют дальнейшего укрепления, в том числе создания потенциала для сбора данных в режиме реального времени и принятия решений, который позволял бы быстрее реагировать на вспышки заболеваний.

77. В ситуациях гуманитарных кризисов системы здравоохранения испытывают особую нехватку ресурсов, что приводит к дефициту основных медицинских услуг. Пострадавшие от кризиса группы населения, включая беженцев, внутренне перемещенных лиц, мигрантов и других перемещаемых лиц, часто сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам, связанным с ВИЧ, в том числе с законодательными ограничениями в странах транзита или назначения. Люди, живущие с ВИЧ, и другие ключевые группы населения являются наиболее уязвимыми к социально-экономическим последствиям чрезвычайных ситуаций.

78. Для решения этих проблем требуются национальные планы действий в чрезвычайных ситуациях, разработанные с учетом конкретных условий и обеспечивающие минимальный стандартный пакет связанных с ВИЧ услуг всем людям, затронутым чрезвычайными гуманитарными ситуациями, независимо от места жительства или правового статуса.

Совместный подход Организации Объединенных Наций к искоренению СПИДа

79. Уникальная роль Организации Объединенных Наций и богатый опыт 11 структур Организации Объединенных Наций, выступающих в качестве соучредителей, и секретариата Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) делают этот орган важнейшим партнером в деле глобального достижения цели искоренения СПИДа к 2030 году.

80. С момента своего создания 25 лет назад ЮНЭЙДС активизирует политическое руководство и глобальную солидарность в борьбе со СПИДом, мобилизует и направляет использование внутренних ресурсов и ресурсов доноров, поддерживает национальные программы по борьбе с ВИЧ и укрепляет партнерские связи между правительством, гражданским обществом, научными кругами и частным сектором, поощряет и поддерживает важнейшую роль людей, живущих с ВИЧ, и других затронутых групп населения в борьбе с ВИЧ, а также отслеживает прогресс в достижении глобальных целей и выполнении взятых обязательств.

81. ЮНЭЙДС продолжает использовать свой мандат, коллективные профессиональные знания, навыки и ресурсы для оказания стратегической помощи всем странам и группам населения в установлении и осуществлении новых амбициозных глобальных целей и обязательств. Например, в рамках инициативы «Образование плюс», осуществляемой под совместным руководством ЮНЭЙДС, Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детского фонда Организации Объединенных Наций и Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»), отстаиваются права девочек в странах Африки к югу от Сахары на образование в качестве отправной точки для профилактики ВИЧ и стратегии устранения социальных и структурных факторов, увековечивающих неравенство.

82. Модель совместной программы подчеркивает важность многосекторального, междисциплинарного подхода, инклюзивного управления, уделения приоритетного внимания инвестициям на страновом уровне и акцентированию результатов в интересах людей на основе применения более последовательных и комплексных подходов. Включение членов гражданского общества, представляющих людей, живущих с ВИЧ, и представителей основных затронутых групп населения в Программный координационный совет ЮНЭЙДС обогатило диалог между государствами-членами и затронутыми группами населения и служит

моделью обеспечения большей инклюзивности и подотчетности систем управления Организации Объединенных Наций.

V. Рекомендации

83. Для того чтобы успешно претворить в жизнь десятилетие действий по достижению целей в области устойчивого развития, добиться того, чтобы мир смог покончить со СПИДом как с угрозой общественному здоровью к 2030 году, и ускорить ход достижения целей в области устойчивого развития, государствам-членам и всем заинтересованным сторонам рекомендуется в срочном порядке выполнить нижеследующие рекомендации.

Рекомендация 1

84. Государствам-членам настоятельно рекомендуется сократить и искоренить острое перекрестное неравенство, которое препятствует прогрессу в деле искоренения СПИДа, приняв следующие меры:

а) взять обязательства по достижению к 2025 году взаимосвязанного комплекса целевых показателей, направленных на устранение неравенства и сокращение к 2025 году ежегодного числа новых случаев инфицирования ВИЧ до уровня менее 370 000, а ежегодного числа смертей от связанных со СПИДом причин — до уровня менее 250 000;

б) создать системы эпидемиологического, поведенческого и программного мониторинга и оценки, служащие источником подробных данных, необходимых для охвата групп населения, не получающих в настоящее время должного внимания;

в) создать политические и программные рамочные системы, защищающие права людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, на протяжении всей их жизни в сферах здравоохранения и образования, на рабочем месте, в жилищном секторе, в правовой и судебной системах, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в месте проживания и в семье;

г) уделять первоочередное внимание финансированию и деятельности, которые приводят к масштабированию проверенных инновационных решений для достижения результатов, на основе самых надежных имеющихся научных данных и технических знаний, а также в области исследований и разработки более эффективных методов профилактики и лечения ВИЧ, включая создание вакцины против ВИЧ и поиск функционального метода излечения от ВИЧ.

Рекомендация 2

85. Государствам-членам настоятельно рекомендуется уделять первоочередное внимание профилактике ВИЧ и обеспечить, чтобы к 2025 году 95 процентов людей, подверженных риску заражения ВИЧ, имели доступ к соответствующим, приоритетным, ориентированным на человека и эффективным методам комбинированной профилактики и пользовались ими, приняв следующие меры:

а) усилить национальную лидирующую роль и выделить ресурсы для финансирования доказавших свою эффективность методов комбинированной профилактики ВИЧ, включая пропаганду и распространение презервативов, доконтактную профилактику, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда, создание благоприятной правовой и политической среды и всеобъемлющее половое просвещение;

b) удовлетворять разнообразные потребности в области профилактики ВИЧ, имеющиеся у ключевых групп населения, включая секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендеров, людей, находящихся в местах заключения и других закрытых учреждениях, и всех людей, живущих с ВИЧ;

c) предоставлять комплексные услуги по профилактике ВИЧ и нежелательной беременности среди девочек и женщин-подростков, включая расширение экономических прав и возможностей, защиту и поощрение их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также принятие мер, направленных на изменение неравноправных гендерных норм;

d) укрепить роль сферы образования в качестве отправной точки для профилактики, тестирования и лечения ВИЧ и положить конец стигматизации и дискриминации в дополнение к ее роли в устранении социальных и структурных факторов, которые увековечивают неравенство и повышают риск инфицирования ВИЧ;

e) обеспечить доступ как в школе, так и за ее пределами к качественному, учитывающему гендерную и возрастную специфику всестороннему половому просвещению, учитывающему реалии, с которыми сталкиваются подростки и молодые люди во всем их многообразии;

f) отменить требования о согласии родителей и супруга на получение услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

Рекомендация 3

86. Государствам-членам настоятельно рекомендуется ликвидировать пробелы в области тестирования на ВИЧ, лечения и подавления вирусной нагрузки, которые ограничивают воздействие мер реагирования на ВИЧ, и достичь к 2025 году целевых показателей тестирования и лечения «95-95-95» во всех подгруппах населения, возрастных группах и местах, в том числе среди детей, живущих с ВИЧ, приняв следующие меры:

a) разработать дифференцированные стратегии тестирования на ВИЧ, использующие множество эффективных технологий и подходов к тестированию на ВИЧ, включая самотестирование, и оперативно обеспечивать доступ недавно диагностированных людей к лечению;

b) использовать дифференцированные модели оказания услуг по тестированию и лечению, включая оказание услуг под руководством общественности и на местах, что позволяет преодолевать проблемы, созданные пандемией COVID-19, путем предоставления лечения наиболее нуждающимся людям там, где они больше всего в нем нуждаются;

c) обеспечить справедливый и надежный доступ к недорогим, высококачественным лекарствам, медицинским товарам и технологиям путем ускорения их разработки и вывода на рынок, сокращения расходов, укрепления местного потенциала в области разработки, производства и распределения, в том числе путем увязки правил торговли и целей общественного здравоохранения в рамках правозащитной системы, а также поощрения развития региональных рынков;

d) расширить доступ к новейшим технологиям профилактики, скрининга, диагностики и лечения туберкулеза, обеспечить, чтобы к 2025 году 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, получали профилактическое лечение от туберкулеза.

Рекомендация 4

87. Государствам-членам настоятельно рекомендуется искоренить вертикальную передачу ВИЧ и покончить со СПИДом у детей, приняв следующие меры:

а) выявить и устранить пробелы в комплексе услуг по профилактике ВИЧ-инфекции среди беременных и кормящих женщин, диагностике и лечению беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, и профилактике перинатальной передачи ВИЧ детям;

б) к 2025 году обеспечить, чтобы 95 процентов беременных женщин были протестированы на ВИЧ, сифилис и гепатит В, чтобы 95 процентов беременных и кормящих женщин, проживающих в местах, где проблема инфицирования ВИЧ стоит наиболее остро, проходили повторное тестирование на поздних сроках беременности и в послеродовой период и чтобы все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, проходили антиретровирусную терапию на протяжении всей жизни, при этом 95 процентов из них добивались подавления вирусной нагрузки до родов;

в) к 2025 году протестировать 95 процентов ВИЧ-контактных детей в течение первых двух месяцев жизни и после прекращения грудного вскармливания, а также обеспечить, чтобы курсы и планы лечения детей, живущих с ВИЧ, были оптимизированы в соответствии с их потребностями;

г) выявлять недиагностированных детей старшего возраста и обеспечивать всех подростков, живущих с ВИЧ, непрерывным лечением, уходом и социальной защитой, которые, как доказано, улучшают состояние здоровья по мере их роста и взросления.

Рекомендация 5

88. Государствам-членам настоятельно рекомендуется ставить вопросы гендерного равенства и прав человека женщин и девочек во всем их разнообразии во главу угла усилий по смягчению риска и последствий ВИЧ, приняв следующие меры:

а) обеспечить право девочек и молодых женщин на образование, расширять экономические права и возможности женщин посредством профессиональной подготовки и предоставления возможностей трудоустройства, расширяя масштабы мер по социальной защите девочек и молодых женщин и вовлекая мужчин и мальчиков в более активную борьбу с неравными социально-культурными гендерными нормами и с вредными мужскими качествами;

б) предоставлять целевые услуги по профилактике гендерного и сексуального насилия, включая мероприятия, направленные на устранение многочисленных и взаимосвязанных форм дискриминации и насилия, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ, женщины коренных народов, женщины-инвалиды, женщины-трансгендеры, секс-работники, женщины-мигранты и представители других маргинализированных групп населения;

в) обеспечить, чтобы к 2025 году были удовлетворены потребности 95 процентов женщин репродуктивного возраста в услугах по борьбе с ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья;

г) сократить к 2025 году до не более чем 10 процентов число женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и представителей основных групп населения, которые сталкиваются с гендерным неравенством и гендерным насилием.

Рекомендация 6

89. Государствам-членам настоятельно рекомендуется претворять в жизнь принцип «более активное участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом» и расширять права и возможности групп людей, живущих с ВИЧ, женщин, подростков и молодежи, а также ключевых групп населения, с тем чтобы они могли играть свою важнейшую роль в борьбе с ВИЧ, приняв следующие меры:

а) обеспечить вовлечение их глобальных, региональных, национальных и субнациональных сообществ в процесс принятия решений и предоставить им достаточную техническую и финансовую поддержку;

б) пересмотреть, принять и ввести в действие законы и политику, обеспечивающие устойчивое финансирование ориентированных на людей и предоставляемых под руководством местного населения услуг, связанных с ВИЧ, в том числе с помощью социальных контрактов и других механизмов государственного финансирования;

с) поддерживать осуществление мониторинга и проведение исследований под руководством местного населения и обеспечивать использование данных, собранных на местах, для разработки ответных мер, направленных на защиту прав и удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения;

д) значительно увеличить долю связанных с ВИЧ услуг, предоставляемых общественными организациями и организациями под руководством ключевых групп населения и женщин, включая обеспечение того, чтобы к 2025 году 30 процентов услуг по тестированию и лечению предоставлялись общественными организациями.

Рекомендация 7

90. Государствам-членам настоятельно рекомендуется уважать, защищать и осуществлять права человека людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых им, и обеспечить, чтобы к 2025 году менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения подвергались стигматизации и дискриминации, приняв следующие меры:

а) устранить карательные и дискриминационные законы, политику и практику, которые препятствуют эффективному реагированию на ВИЧ, — в том числе те, которые криминализируют секс-индустрию, гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, употребление наркотиков, однополые отношения по обоюдному согласию, риск заражения, неразглашение и передачу ВИЧ, а также те, которые налагают ограничения на поездки ВИЧ-инфицированных лиц и предписывают обязательное тестирование, — с целью обеспечения того, чтобы к 2025 году карательные правовые и политические условия, ведущие к отказу в доступе к услугам или его ограничению, существовали в менее чем 10 процентах стран;

б) принять и обеспечить соблюдение законов, политики и практики, реализующих права на здоровье, образование, поддержку в области продовольствия и питания, жилье, занятость и социальную защиту, а также предотвращающих использование уголовного и общего законодательства для дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения;

с) расширить инвестиции в создание благоприятных социальных условий в странах с низким и средним уровнем дохода до 3,1 млрд долл. США к 2025 году и ускорить принятие мер по искоренению стигматизации и дискриминации;

d) обеспечить привлечение к ответственности за нарушения прав человека, связанные с ВИЧ, путем обеспечения доступа к правосудию для людей, живущих с ВИЧ или затронутых им, и ключевых групп населения посредством создания программ повышения правовой грамотности, расширения их доступа к правовой поддержке и представительству, а также расширения информационно-пропагандистской подготовки медицинских работников и других лиц, выполняющих соответствующие обязанности.

Рекомендация 8

91. Государствам-членам настоятельно рекомендуется укрепить глобальную солидарность в целях ликвидации нехватки ресурсов на борьбу с ВИЧ и к 2025 году увеличить ежегодные инвестиции в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода до 29 млрд долл. США, приняв следующие меры:

a) мобилизовать дополнительные внутренние ресурсы для инвестиций в борьбу с ВИЧ с помощью широкого круга механизмов, включая государственно-частные партнерства, списание и реструктуризацию задолженности, а также постепенное включение финансирования мер по борьбе с ВИЧ в национальные системы финансирования здравоохранения, социальной защиты, реагирования на чрезвычайные ситуации и на пандемию;

b) дополнять внутренние ресурсы за счет расширения сотрудничества Юг — Юг, Север — Юг и трехстороннего сотрудничества и в рамках подтвержденных обязательств двусторонних и многосторонних доноров, в том числе по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, для обеспечения средствами оставшихся потребностей в ресурсах, особенно предназначенных для борьбы с ВИЧ в странах с ограниченными финансовыми возможностями, уделяя должное внимание финансированию услуг, предоставляемых ключевым группам населения, и мер реагирования, осуществляемых под руководством местного населения.

Рекомендация 9

92. Государствам-членам настоятельно рекомендуется ускорить прогресс в деле обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам и создания надежных систем первичной медико-санитарной помощи, обеспечить более эффективное развитие после пандемии COVID-19 и урегулирования гуманитарных кризисов, а также укрепить глобальную безопасность в области здравоохранения и готовность к будущим пандемиям, приняв следующие меры:

a) к 2025 году инвестировать ресурсы в создание надежных, устойчивых, справедливых и финансируемых государством систем здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающих 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, и людей, входящих в группу риска, ориентированными на человека и учитывающими конкретные условия комплексными услугами, связанными с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями, неинфекционными заболеваниями, охраной сексуального здоровья и борьбой с гендерным насилием, охраной психического здоровья, лечением алкогольной и наркотической зависимости, а также другими услугами, которые необходимы им для общего здоровья и благополучия;

b) использовать опыт, знания, инфраструктуру и многосекторальную координацию действий, связанных с ВИЧ, в различных секторах, таких как здравоохранение, образование, право и правосудие, экономика, финансы, торговля, информация и социальная защита, а также в ходе осуществления мероприятий в области развития, гуманитарной деятельности и миростроительства;

с) опираться на жизнестойкость и новаторство, продемонстрированные общинными системами во время пандемии COVID-19, охватить пострадавшие общины основными медицинскими услугами, включая выдачу антиретровирусных препаратов и других жизненно важных лекарств на несколько месяцев, тестирование на COVID-19 и предоставление других медицинских и социальных услуг;

д) повысить доступность основных лекарственных средств и медицинских технологий и обеспечить их справедливое распределение между странами и внутри стран с помощью объединенных механизмов закупок, добровольного лицензирования, финансовых стимулов и полного использования гибких возможностей, связанных с торговыми аспектами прав интеллектуальной собственности.

Рекомендация 10

93. Государствам-членам настоятельно рекомендуется использовать 25-летний опыт, знания и мандат Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) для осуществления многосекторальных, многосторонних и основанных на соблюдении прав человека совместных действий, направленных на то, чтобы положить конец СПИДу и обеспечить здоровье для всех в качестве глобального общественного блага, приняв следующие меры:

а) в полной мере обеспечить ресурсами Объединенную программу ЮНЭЙДС и поддержать ее усилия по доработке и укреплению ее уникальной операционной модели, с тем чтобы она могла продолжать играть ведущую роль в глобальных усилиях по борьбе со СПИДом и оставаться ориентиром для реформирования Организации Объединенных Наций;

б) ежегодно докладывать ЮНЭЙДС о достигнутом прогрессе в отношении национальных эпидемий ВИЧ и ответных мер, используя надежные системы мониторинга, которые способствуют выявлению связанных с неравенством пробелов в охвате услугами и результатах, достигнутых в итоге принятия мер борьбы с ВИЧ, для информирования Генеральной Ассамблеи, Экономического и Социального Совета и политического форума высокого уровня по устойчивому развитию.

94. В перспективе государствам-членам следует рассмотреть возможность принятия целостного и всеобъемлющего подхода к проведению обзора хода выполнения обязательств, взятых в 2021 году, включая достижение согласованных глобальных целевых показателей, намеченных на период до 2025 года, на соответствующих будущих совещаниях высокого уровня, таких как запланированное на 2023 год заседание высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, отразив тем самым многосекторальный характер усилий по прекращению пандемии СПИДа к 2030 году.