

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
8 May 2023
Russian
Original: English

Семьдесят седьмая сессия

Пункт 10 повестки дня

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

**Обеспечение принятия справедливых мер реагирования
для прекращения пандемии СПИДа и ускорения
прогресса в области глобального здравоохранения и в
деле достижения целей в области устойчивого развития**

Доклад Генерального секретаря*

Резюме

В соответствии с Декларацией о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой Генеральной Ассамблеей в ее резолюции [S-26/2](#), и документом «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году», принятым Ассамблеей в ее резолюции [75/284](#) от 8 июня 2021 года, в настоящем докладе рассматривается ход выполнения в 2021–2022 годах обязательств, изложенных в утвержденной в 2021 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу.

Благодаря принимаемым на глобальном уровне мерам борьбы со СПИДом были достигнуты значительные успехи в выполнении задачи 3.3, предусмотренной целью 3 в области устойчивого развития и заключающейся в том, чтобы искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению к 2030 году. Число случаев смерти от СПИДа, повысившееся в 2004 году до рекордного уровня, сократилось на 68 процентов, а число новых случаев инфицирования уменьшилось с 1996 года более чем на 50 процентов. Наиболее заметный прогресс был зафиксирован в регионах с высокими показателями распространения ВИЧ в странах с разным уровнем дохода — от высокого до среднего и низкого. Это свидетельствует о силе твердой политической приверженности, глобальной солидарности, фактологически обоснованных стратегий и взаимодополняющих партнерских отношений между затронутыми общинами и органами государственной власти. Эти успехи и работа по укреплению систем здравоохранения и общинных систем способствуют повышению отдачи от усилий в области



здравоохранения, экономики и развития, что вносит вклад в ускорение прогресса в деле достижения еще 10 целей в области устойчивого развития.

Однако эти значительные успехи не повсеместны. Несмотря на имеющийся прогресс, СПИД, уносивший в 2021 году одну жизнь в минуту, по-прежнему занимает четвертое место в списке основных причин смерти в Африке. Некоторые из ранее наблюдавшихся позитивных тенденций в борьбе с ВИЧ оказались сведены на нет, а общие темпы прогресса в деле прекращения пандемии СПИДа замедляются из-за ослабления политической воли, нехватки финансовых средств, хрупкости систем общественного здравоохранения и несостоятельности мер по устранению подстегивающих пандемию несправедливости и неравенства.

К примерам такого неравенства относится несоразмерно большое воздействие пандемии СПИДа на женщин, особенно девочек-подростков и молодых женщин, в Восточной, Южной, Западной и Центральной Африке — регионах с самыми высокими показателями заболеваемости. Вызывает тревогу то, что по-прежнему обыденными явлениями остаются стигматизация, дискриминация и насилие на почве ВИЧ. Многие неэффективные программы противодействия ВИЧ, в которых не предусматриваются оказание услуг и создание благоприятных условий, необходимых для того, чтобы переломить ход борьбы со СПИДом, осуществляются там, где пандемия затрагивает преимущественно ключевые группы населения. У детей, живущих с ВИЧ, до сих пор нет надлежащего доступа к соответствующим услугам, а у большого количества мужчин нет возможности получать жизненно необходимые услуги по тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции. Необходимо безотлагательно принять меры по устранению этих препятствий, чтобы международное сообщество могло выполнить задачи в деле борьбы с ВИЧ, поставленные в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года, и восстановить динамику, необходимую для того, чтобы положить конец пандемии СПИДа как угрозе общественному здравоохранению к 2030 году.

Достигнутые на сегодняшний день успехи в борьбе со СПИДом стали возможны благодаря приверженности принципам универсальности, справедливости и инклюзивности, которые лежат в основе целей в области устойчивого развития и «Нашей общей повестки дня» и имеют решающее значение для обеспечения готовности к пандемии. Государствам-членам настоятельно рекомендуется незамедлительно предпринять действия по ускорению и активизации глобальной борьбы со СПИДом и рассмотреть представленные в настоящем докладе рекомендации, касающиеся: а) устранения пробелов в системе оказания услуг по профилактике ВИЧ, тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции, а также создания благоприятных общественных условий; б) обеспечения предоставления на справедливых условиях надлежащего объема финансовых средств; в) осуществления фактологически обоснованных программ, подкрепленных данными; г) содействия принятию мер реагирования на общинном уровне; д) использования моделей борьбы с ВИЧ и задействованных в ней ресурсов для решения более широких задач в сферах здравоохранения и развития; е) обеспечения справедливого доступа к лекарственным средствам и другим медицинским технологиям; и г) укрепления глобальных партнерских отношений и солидарности.

I. Обзор прогресса в деле прекращения пандемии СПИДа к 2030 году¹

1. В общемировой борьбе с пандемией СПИДа были достигнуты значительные успехи. Глобальное развертывание системы лечения ВИЧ в период с 2001 по 2020 год² позволило предотвратить около 16,5 миллиона смертей от СПИДа, а благодаря более широкому использованию презервативов с 1990 года было предотвращено почти 120 миллионов случаев инфицирования ВИЧ³. Последние данные Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) свидетельствуют о том, что число новых случаев инфицирования ВИЧ и смерти от связанных со СПИДом причин продолжает уменьшаться и, следовательно, мировое сообщество в борьбе со СПИДом близко к выполнению задачи 3.3, предусмотренной целью 3 в области устойчивого развития и заключающейся в том, чтобы искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению к 2030 году. Эти успехи и работа по укреплению систем здравоохранения и общинных систем способствуют также повышению отдачи от усилий в области здравоохранения, экономики и развития, что вносит вклад в ускорение прогресса в деле достижения других целей в области устойчивого развития. Тем не менее некоторые проблемы до сих пор не решены, и для того, чтобы охватить те группы населения и географические регионы, которые все еще остаются без внимания, необходимо принимать новые обязательства и активизировать прилагаемые усилия.

2. В документе «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДУ: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году», принятом Генеральной Ассамблеей в резолюции 75/284 от 8 июня 2021 года, государства-члены обязались выйти на общемировые целевые показатели, которые позволят миру встать на путь достижения исторической цели, зафиксированной в задаче 3.3, предусмотренной целью 3 в области устойчивого развития, — покончить со СПИДом к 2030 году. Для того чтобы выйти на основные целевые показатели, необходимо добиться к 2025 году снижения годового числа новых случаев инфицирования ВИЧ в мире до менее 370 000 и числа случаев смерти по причинам, связанным со СПИДом, до менее 250 000. Для этого требуется разрабатывать надежные программы в области здравоохранения и предпринимать целенаправленные действия по устранению неравенства, из-за которого люди лишаются права на здоровье. Такое внимание к устранению неравенства и принятию мер, ориентированных на интересы людей, созвучно идеям «Нашей общей повестки дня», где делается упор на инклюзивные и основанные на правозащитных принципах и принципах справедливости подходы к достижению целей в области устойчивого развития в целом.

3. Согласно оценкам, в 2021 году в мире было зафиксировано меньше новых случаев инфицирования ВИЧ (1,5 миллиона (1,1–2,0 миллиона)), чем когда-либо с конца 1980-х годов, и почти на треть (32 процента) меньше, чем в 2010 году (рисунок I). Особенно значительный прогресс наблюдается в регионах с самыми высокими показателями распространения ВИЧ: в странах Африки к югу от

¹ Если не указано иное, приведенные данные являются эпидемиологическими оценочными данными Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) на 2022 год и данными из докладов, ежегодно представляемых странами в ЮНЭЙДС в рамках Глобальной системы мониторинга СПИДа.

² ЮНЭЙДС, «Глобальное развертывание системы лечения ВИЧ спасло миллионы жизней», обновленная информация (Женева, 6 сентября 2021 года). URL: https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2021/september/20210906_global-roll-out-hiv-treatment.

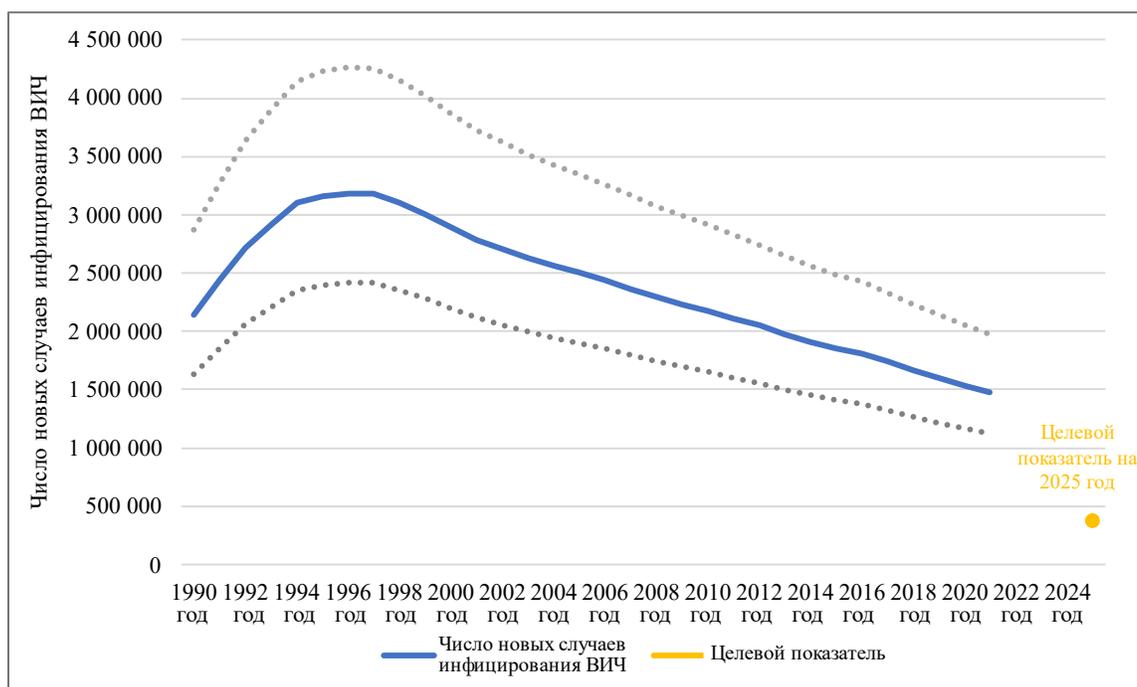
³ John Stover and Yu Teng, “The impact of condom use on the HIV epidemic (version 2)”, *Gates Open Research*, vol. 5, No. 91 (11 February 2022).

Сахары 4 годовое число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось с 2010 года на 44 процента — больше, чем где-либо еще в мире. В других регионах, где большинство новых случаев инфицирования фиксируется в ключевых группах населения, представители которых сталкиваются с уголовным преследованием, насилием и социальной изоляцией, в частности среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, секс-работников, трансгендеров, лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, а также лиц, находящихся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, прогресс идет медленнее. Резкий рост годового числа случаев инфицирования ВИЧ наблюдается в Восточной Европе и Центральной Азии (на 45 процентов с 2010 года), а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке, в то время как в Латинской Америке и Карибском бассейне ранее наблюдавшееся снижение уровня инфицирования застопорилось. Что касается Азиатско-Тихоокеанского региона, то во многих странах число новых случаев инфицирования ВИЧ резко уменьшилось, тогда как в других странах наблюдается тревожный рост этого показателя.

4. Количество новых случаев инфицирования детей продолжает снижаться благодаря широкому предоставлению антиретровирусной терапии беременным и кормящим женщинам, инфицированным ВИЧ, что оказывает положительное влияние на проживающих в странах Африки к югу от Сахары женщин и детей, на долю которых приходится большинство новых случаев вертикальной передачи инфекции (около 85 процентов). Общемировое число новых случаев вертикальной передачи инфекции среди детей (в возрасте 0–14 лет) сократилось с 2010 года на 52 процента до 160 000 (110 000–230 000) — самого низкого значения с 1980-х годов. Успеха в деле искоренения новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей добились 16 стран и территорий, и еще несколько стран и территорий находятся на пути к достижению этой цели в ближайшие годы.

⁴ Согласно определению Всемирного банка, к региону Африки к югу от Сахары относятся следующие страны: Ангола, Бенин, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Габон, Гамбия, Гана, Гвинея, Гвинея-Бисау, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Кабо-Верде, Камерун, Кения, Коморские Острова, Конго, Кот-д'Ивуар, Лесото, Либерия, Маврикий, Мавритания, Мадагаскар, Малави, Мали, Мозамбик, Намибия, Нигер, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Сан-Томе и Принсипи, Сейшельские Острова, Сенегал, Сомали, Судан, Сьерра-Леоне, Тонга, Уганда, Центральноафриканская Республика, Чад, Экваториальная Гвинея, Эритрея, Эсватини, Эфиопия, Южная Африка и Южный Судан.

Рисунок I
Число новых случаев инфицирования ВИЧ в мире, 1990–2021 годы, и целевой показатель на 2025 год



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2022 год (URL: <https://aidsinfo.unaids.org/>).

5. Однако для того, чтобы положить конец пандемии СПИДа к 2030 году, необходимо ускорить общие темпы сокращения числа новых случаев инфицирования. Ключевые группы населения в разных регионах мира, особенно женщины и девочки-подростки в странах Африки к югу от Сахары, продолжают подвергаться повышенному риску инфицирования ВИЧ ввиду множества факторов, включая стигматизацию и дискриминацию, а также социальное, экономическое и гендерное неравенство. В последнее десятилетие ситуация значительно изменилась в худшую сторону, из-за чего оказался сведен на нет ряд важнейших достижений феминистского движения и движения лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсексов. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) обнажила существующее неравенство и привела к его усилению, но при этом она выявила и необходимость поощрения разнообразия в гражданском обществе, создания для него благоприятных условий и поощрения его активной деятельности⁵.

6. Предоставление эффективного лечения ВИЧ все большему числу людей, живущих с ВИЧ, позволило снизить общемировой уровень смертности от СПИДа с 2010 года на 52 процента (с 1,4 миллиона случаев (1,1–1,8 миллиона) до 650 000 (510 000–860 000) в 2021 году) (рисунок II). Это достижение стало возможным благодаря массовому распространению антиретровирусной терапии в странах Африки к югу от Сахары и Азиатско-Тихоокеанского региона. В 2021 году пандемия СПИДа унесла в этих регионах меньше жизней, чем когда-либо с начала 1990-х годов.

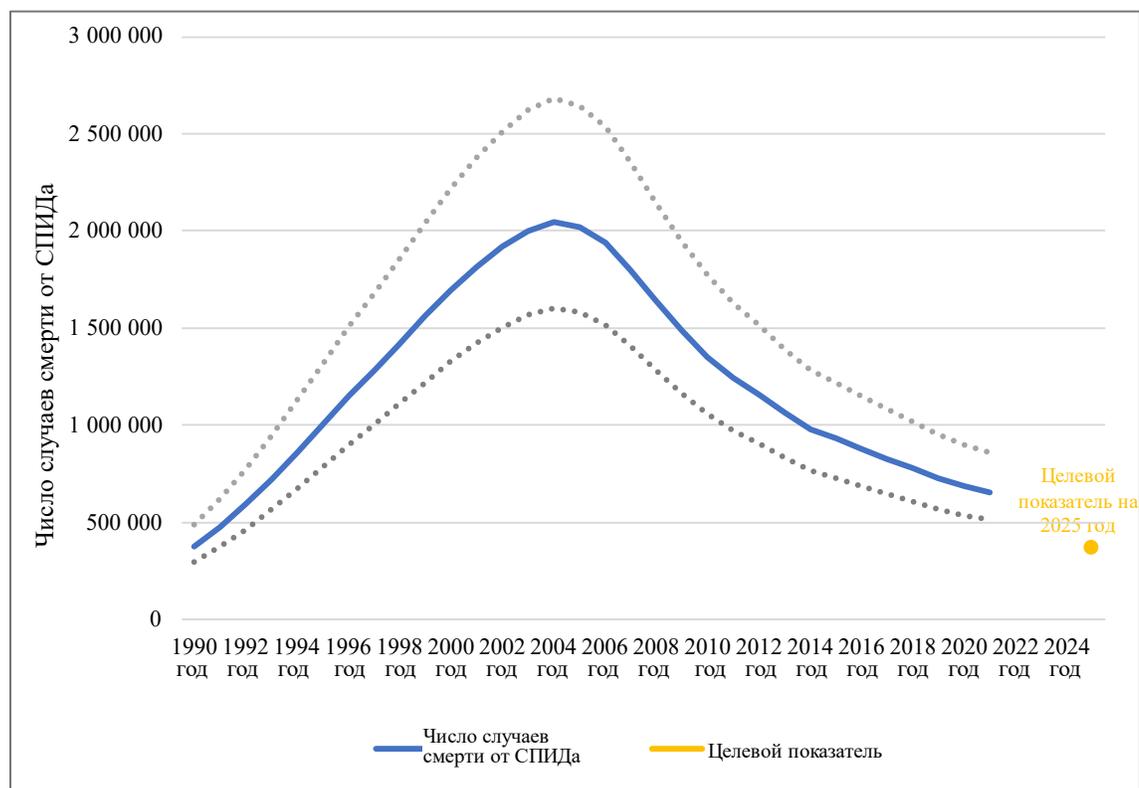
⁵ CIVICUS, 2021 *State of Civil Society Report*, overview (Johannesburg, South Africa, 2021). URL: <https://civicus.org/state-of-civil-society-report-2021/wp-content/uploads/2021/05/CIVICUS-State-of-Civil-Society-Report-ENG-OVERVIEW.pdf>.

7. Однако эти успехи не универсальны. Несмотря на то, что в 2010–2021 годах число случаев смерти от СПИДа среди детей (в возрасте 0–14 лет) сократилось на 59 процентов, в 2021 году пандемия все же унесла жизни 98 000 детей (67 000–140 000) в основном из-за того, что около 800 000 (640 000–990 000) детей, живущих с ВИЧ, не имеют доступа к жизненно необходимому им лечению. Успех в деле обеспечения доступа женщин, живущих с ВИЧ, к средствам тестирования и лечения позволил уменьшить число случаев смерти взрослых женщин от причин, связанных со СПИДом, до 240 000 (180 000–320 000) в 2021 году, что почти на 56 процентов меньше показателя 2010 года. При этом уровень смертности от СПИДа среди взрослых мужчин за тот же период снизился на 45 процентов: в 2021 году число случаев смерти в этой группе составило около 320 000 (250 000–430 000).

8. Эти и другие диспропорции свидетельствуют о том, что, несмотря на достигнутый прогресс, в 2021 году СПИД уносил одну жизнь в минуту. Более того, он по-прежнему занимает четвертое место в списке основных причин смерти в Африке. Необходимо расширить доступ к услугам по тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, проходили диагностику, быстро начинали лечение и могли, благодаря снижению вирусной нагрузки до необходимого уровня, защищать свое здоровье и устранить вероятность передачи ВИЧ. Для того чтобы взять эту эпидемию под контроль, следует обеспечивать доступ к тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции на справедливых условиях.

Рисунок П

Число случаев смерти от СПИДа, 1990–2021 годы, и целевой показатель на 2025 год



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2022 год (URL: <https://aidsinfo.unaids.org/>).

9. Доступ к услугам, связанным с ВИЧ, по-прежнему затрудняется наличием политических и структурных барьеров. Некоторые из ранее наблюдавшихся позитивных тенденций в борьбе с ВИЧ оказались сведены на нет или обращены вспять из-за ослабления политической воли, нехватки финансовых средств, хрупкости систем общественного здравоохранения и несостоятельности мер по устранению несправедливости и неравенства, подстегивающих пандемию СПИДа. Несмотря на то, что объем ресурсов, поступающих на борьбу с ВИЧ из внутренних источников, увеличился за последнее десятилетие на 49 процентов, в 2021 году было зафиксировано снижение этого показателя на 2 процента в годовом исчислении, при этом многие страны находятся в уязвимом макроэкономическом положении, что сказывается на их способности и далее увеличивать объем таких ресурсов. Многие неэффективные программы противодействия ВИЧ осуществляются там, где пандемия затрагивает преимущественно ключевые группы населения, причем в таких программах не предусматриваются оказание услуг и создание благоприятных условий, необходимых для того, чтобы переломить ход борьбы со СПИДом. Чтобы достичь к 2025 году целевых показателей по ВИЧ во всем мире и выполнить к 2030 году задачу 3.3, предусмотренную целью 3 в области устойчивого развития, эти препятствия следует устранить.

10. Неудача в достижении этих целевых показателей обернется огромными расходами. При нынешних тенденциях в 2025 году число людей, инфицированных ВИЧ, достигнет по меньшей мере 1,2 миллиона (в три раза больше целевого показателя), а в лечении и уходе на протяжении всей жизни будут нуждаться миллионы людей, живущих с ВИЧ, что приведет к увеличению стоимости мер по борьбе с ВИЧ в долгосрочной перспективе и возникновению дополнительной нагрузки на системы здравоохранения и общины. Если не устранить проблемы, связанные с доступом к средствам тестирования и лечения, то, согласно прогнозам, в 2025 году от причин, связанных со СПИДом, умрет около 460 000 человек в мире, что на 80 процентов больше целевого показателя.

11. Прогресс в деле искоренения СПИДа как угрозы общественному здравоохранению неразрывно связан с расширением масштабов усилий по ликвидации нищеты и голода, устранению неравенства, созданию устойчивых к потрясениям институтов, налаживанию функциональных партнерских связей и формированию жизнеспособных и устойчивых общин. В качестве примеров того, как борьба с ВИЧ влияет на достижение других целей в области устойчивого развития, можно привести снижение на 67 процентов уровня смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ (целевой показатель 3.3.2 целей в области устойчивого развития), важный вклад программ профилактики вертикальной передачи ВИЧ в усилия по снижению детской смертности с 2000 года (задача 3.2 целей в области устойчивого развития)⁶ и использование странового потенциала в области отслеживания эпидемии ВИЧ для обеспечения готовности к пандемии COVID-19 (целевой показатель 17.18 целей в области устойчивого развития)⁷.

II. Охват услугами, связанными с ВИЧ, и их воздействие

12. В случае выхода на целевые показатели, предусмотренные в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года и Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы, страны встанут на путь искоренения СПИДа к 2030 году и

⁶ Jamie Perin and others, “Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals”, *Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 6, No. 2 (February 2022), pp. 106–115.

⁷ Wafaa M. El-Sadr, “What one pandemic can teach us in facing another”, *AIDS*, vol. 34, No. 12 (1 October 2020), pp. 1757–1759.

смогут добиться прогресса в достижении ряда других целей в области устойчивого развития (рисунок III). В том, что касается основных целевых показателей, нужно не просто добиться прогресса в целом, а обеспечить их достижение во всех географических регионах, подгруппах населения и возрастных группах.

Рисунок III

Не менее 10 целей в области устойчивого развития, достижению которых способствует борьба со СПИДом



А. Обеспечение равного доступа к услугам и решениям, связанным с ВИЧ

Цель на 2025 год: 95 процентов людей, входящих в группу риска по ВИЧ, имеют доступ к эффективным методам комбинированной профилактики

13. Страны, сталкивающиеся с различными эпидемиями и находящиеся на разном уровне развития, используют сочетания проверенных методов профилактики, включая профилактическое лечение ВИЧ, чтобы добиться значительного снижения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Они обеспечивают оказание специализированных услуг для достижения максимальной отдачи, увязывают мероприятия, осуществляемые на общинном уровне, с программами общественного здравоохранения и устраняют препятствия, сдерживающие прогресс (такие, как дискриминационные законы и политика, гендерное и другое неравенство, нарушения прав человека и слабость институтов). В дорожной карте «Профилактика ВИЧ 2025: остановить эпидемию ВИЧ-инфекции как угрозу общественному здоровью к 2030 году»⁸ предусмотрены 10 основных мер, в которых делается акцент на высокоэффективные программы профилактики для ключевых и приоритетных групп населения, подкрепляемые соответствующими мероприятиями, в целях обеспечения широкой доступности не только проверенных, но и новых средств профилактики ВИЧ (таких, как вагинальные, пероральные и инъекционные препараты длительного действия для доконтактной профилактики).

14. Благодаря программам комбинированной профилактики удалось значительно сократить число случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых в различных странах, включая Кот-д'Ивуар и Зимбабве, в которых этот показатель уменьшился в 2010–2021 годах более чем на 75 процентов и на 70 процентов соответственно. Вместе с тем доступ к важным услугам по профилактике ВИЧ, особенно в случае ключевых групп населения, предоставляется неравномерно или вовсе отсутствует. Например, согласно сообщениям, поступавшим в последние годы, степень охвата средствами комбинированной профилактики ВИЧ геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров, была низкой во всех регионах.

15. Залогом успеха в деле профилактики ВИЧ являются активное участие общественных организаций в предоставлении услуг, обеспечение защиты людей от насилия и дискриминации, а также отсутствие карательных законов и политики или их несоблюдение. В некоторых странах фиксируются широкое распространение и использование средств комбинированной профилактики ВИЧ среди секс-работников, а в восьми странах показатель использования презервативов во время последнего сексуального контакта, согласно сообщениям, превысил в 2021 году 95 процентов, однако во многих географических регионах вследствие применения карательных подходов, нарушений прав человека, дискриминации и сужения пространства для деятельности гражданского общества ключевые группы населения не могут пользоваться средствами и услугами профилактики ВИЧ. Так, показатели распространения и использования средств комбинированной профилактики ВИЧ среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, варьировались от 27 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 53 процентов в Западной и Центральной Африке.

16. Презервативы являются недорогим и эффективным с точки зрения затрат средством профилактики ВИЧ. Однако по-прежнему имеются проблемы с их

⁸ Женева, ЮНЭЙДС, 2022 год. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention-2025-roadmap_ru.pdf.

доступностью и использованием, и в ряде стран эти проблемы усугубляются из-за сокращения инвестиций в программы социального маркетинга и прекращения финансирования таких программ. Кроме того, возможности использования презервативов для предотвращения новых случаев инфицирования ВИЧ, особенно среди ключевых групп населения, ограничены вследствие дискриминации, социальной стигматизации и враждебной политики.

17. Значительно снизить риск передачи ВИЧ половым путем среди гетеросексуальных мужчин позволяет добровольное медицинское мужское обрезание. Добровольное медицинское мужское обрезание может в значительной степени способствовать профилактике ВИЧ на уровне населения в 15 приоритетных странах, где рекомендуется провести к 2025 году еще 12 миллионов таких процедур. Кения вышла на целевой показатель охвата в 90 процентов, а другие страны (Объединенная Республика Танзания и Эфиопия) близки к достижению этой цели.

18. Колоссальным потенциалом для уменьшения числа случаев инфицирования ВИЧ среди людей, подвергающихся высокому риску инфицирования ВИЧ, включая ключевые группы населения, а также женщин и девочек-подростков в восточной и южной частях Африки, обладает доконтактная профилактика. Широкое распространение и использование пероральных средств доконтактной профилактики уже привели к заметному сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, в странах с высоким уровнем дохода (в частности, в Австралии, Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии и некоторых городах Соединенных Штатов Америки). По всему миру масштабы использования пероральных средств доконтактной профилактики продолжают расти: в 2021 году средствами доконтактной профилактики хотя бы один раз воспользовались около 1,6 миллиона человек в 86 странах (почти в два раза больше, чем в 2020 году). В некоторых странах Африки и Азии доступность таких средств повысилась, а их использование возросло, однако в других регионах прогресс идет гораздо медленнее. Расширить масштабы применения таких действенных средств профилактики можно посредством выдачи препаратов на несколько месяцев, использования платформ для оказания услуг в виртуальном режиме и повышения роли общественных организаций.

19. Положительное влияние комплексных мер по снижению вреда, включая программы раздачи игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и лечение передозировок, на здоровье населения широко освещено в научной литературе. В 2021 году сообщалось об осуществлении программ снижения вреда в 87 странах, но реализуются такие программы преимущественно в небольших масштабах и часто в рамках контрпродуктивной правоприменительной деятельности. С 2017 года 90-процентный целевой показатель распространения практики безопасных инъекций был достигнут только в 18 из 40 стран, представивших доклады. По-прежнему низкой остается степень охвата опиоидной заместительной терапией. В Азиатско-Тихоокеанском регионе и регионах Восточной Европы и Центральной Азии, где употребление наркотиков путем инъекций является одной из основных причин национальных эпидемий ВИЧ, опиоидную заместительную терапию проходят менее 10 процентов людей, употребляющих наркотики путем инъекций.

20. По-прежнему не уделяется должного внимания связанным с ВИЧ потребностям людей, находящихся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях: в 2017–2022 годах программы раздачи игл и шприцев действовали только в 7 странах, а использование опиоидной заместительной терапии в тюрьмах было налажено в 27 странах. Масштаб и охват большинства этих программ

ограничены. Для решения проблемы употребления наркотиков и наркозависимости на основе подходов к охране здоровья населения необходима гораздо более твердая политическая воля.

21. По данным Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), по меньшей мере в 85 процентах из 155 стран, представивших доклады, разработаны политика или законы об обеспечении в школах комплексного полового воспитания⁹. Однако из-за недостатков систем образования и негативного отношения к учебным программам комплексного полового воспитания в некоторых географических регионах преподавание по этим программам зачастую некачественное и молодые люди получают неполную и неоднозначную информацию. Данные обследований, проведенных в странах Африки к югу от Сахары (2015–2020 годы), свидетельствуют о том, что исчерпывающие знания о ВИЧ имеются только у 38 процентов молодежи (в возрасте 15–24 лет)¹⁰. Ввиду отсутствия комплексного полового воспитания молодые люди лишены возможности приобретать знания, установки и навыки, которые могут помочь им принимать разумные решения относительно своей сексуальной и репродуктивной жизни и не сталкиваться с угрозой ВИЧ.

Цель на 2025 год: все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию на протяжении всей жизни, а у 95 процентов из них подавлена вирусная нагрузка

22. Расширение масштабов предоставления антиретровирусной терапии беременным и кормящим женщинам, живущим с ВИЧ, позволило сократить количество новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей с 2010 года в два раза. В 2021 году антиретровирусную терапию получали около 81 процента (63–97 процентов) беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, тогда как в 2010 году этот показатель составлял 46 процентов.

23. Вместе с тем есть вероятность того, что темпы осуществления программ по профилактике вертикальной передачи ВИЧ замедляются, поскольку в последние годы охват этих программ не увеличивается. Особую тревогу вызывает ситуация в Западной и Центральной Африке, где в 2021 году такими программами было охвачено лишь 60 процентов (48–70 процентов) беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ. Для восстановления динамики требуются значительные изменения в системе оказания услуг, включая обеспечение доступности комплексных услуг по дородовому уходу и услуг, связанных с ВИЧ, а также удобства пользования ими, особенно для девочек-подростков и молодых женщин, которые подвергаются стигматизации и маргинализации. Следует также повышать эффективность указанных программ в плане оказания поддержки женщинам, желающим узнать свой ВИЧ-статус и начать антиретровирусную терапию, когда это необходимо.

Цель на 2025 год: 34 миллиона человек проходят лечение от ВИЧ

24. Два десятилетия назад в странах с низким и средним уровнем дохода получить жизненно необходимое лечение от ВИЧ-инфекции было практически невозможно. В 2021 году антиретровирусную терапию получали 28,7 миллиона человек, живущих с ВИЧ, что составляет 75 процентов (66–85 процентов) от общего числа людей, живущих с ВИЧ, в мире. Это одно из величайших достижений общественного здравоохранения за последнее время. И в 2020, и в 2021 году

⁹ UNESCO, *The Journey towards Comprehensive Sexuality Education: Global Status Report* (Paris, 2021).

¹⁰ USAID, Demographic and Health Surveys (DHS) Program STATcompiler database. URL: www.statcompiler.com.

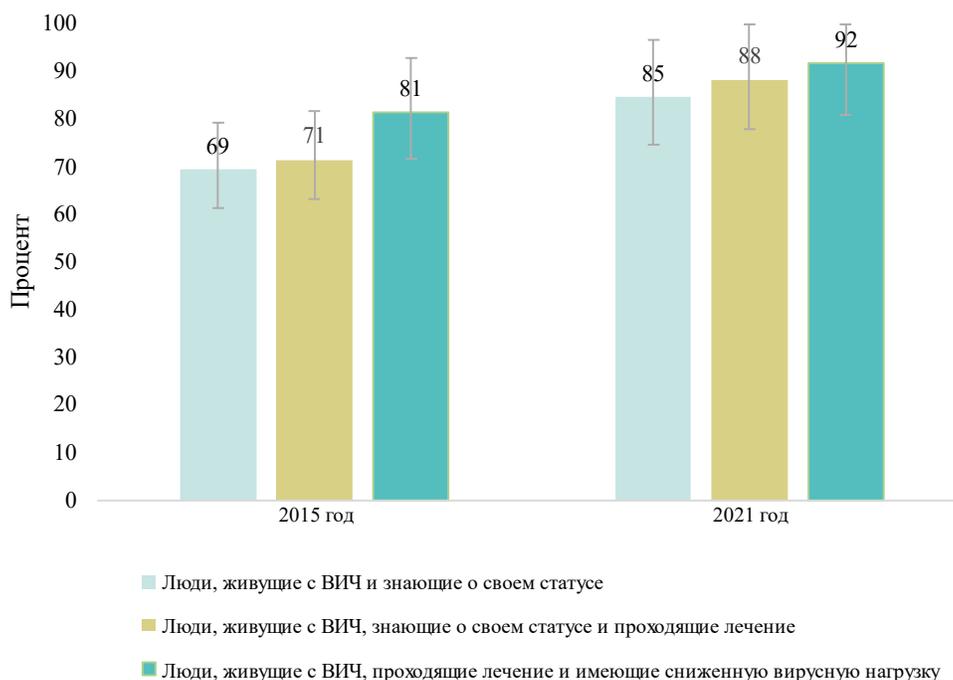
число людей, проходящих лечение от ВИЧ, увеличилось на 1,5 миллиона. При сохранении этой динамики будет выполнена глобальная задача — охватить лечением ВИЧ к 2025 году 34 миллиона человек, что сделает возможным и достижение цели 2030 года.

Достижение новых целевых показателей в тестировании, лечении и подавлении вирусной нагрузки (95–95–95) во всех демографических группах и географических регионах

25. В 2021 году продолжался рост показателей диагностики и лечения людей, живущих с ВИЧ. Из имеющихся данных следует, что по меньшей мере 12 стран (9 из них — страны Африки к югу от Сахары) достигли целевых показателей «90–90–90», в результате чего у них появилась возможность достичь и целевых показателей «95–95–95». В 2021 году во всем мире о своем ВИЧ-статусе знали примерно 85 процентов людей (75–97 процентов), живущих с ВИЧ, из них 88 процентов (78–98 процентов) получали лечение от ВИЧ, а у 92 процентов людей, получавших лечение (81–>98 процентов), была подавлена вирусная нагрузка, что является заметным улучшением по сравнению с показателями 2015 года (рисунок IV).

Рисунок IV

Общемировой прогресс в деле достижения целевых показателей «95–95–95», 2015 и 2021 годы



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2022 год.

26. Особенно существенный прогресс в достижении целевых показателей «95–95–95» наблюдается в странах Африки к югу от Сахары, где проживает две трети всех людей, живущих с ВИЧ, и в странах с высоким уровнем дохода. В Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке, несмотря на значительно более низкие показатели распространения ВИЧ, показатели охвата лечением растут недостаточно быстро: в этих регионах

только около половины людей, живущих с ВИЧ, получали в 2021 году антиретровирусную терапию. Более низкими по сравнению со среднемировым уровнем были и показатели охвата лечением ВИЧ и вирусной супрессии в Азиатско-Тихоокеанском регионе и регионе Латинской Америки и Карибского бассейна.

27. Наиболее серьезная нерешенная проблема связана с диагностикой людей, живущих с ВИЧ, и оперативным предоставлением им услуг по лечению и уходу. В 2021 году почти 6 миллионов человек (5,2–6,7 миллиона) в мире не знали о том, что живут с ВИЧ, и потому не получали лечения. Обычные методы тестирования не позволяют выявлять таких людей. Решить эту проблему в значительной степени можно с использованием более широкого спектра подходов к тестированию и соответствующих средств, включая самотестирование на ВИЧ, общинные методы и подходы, предполагающие тестирование партнеров.

28. Программы по борьбе с ВИЧ, как правило, успешно справляются с задачей обеспечения людей с диагнозом ВИЧ услугами по лечению и предоставления им возможности продолжать прием антиретровирусных препаратов. Снизить вирусную нагрузку до не поддающегося обнаружению уровня, по достижении которого вирус более нельзя передать, удается большинству людей, начинающих антиретровирусную терапию (92 процента в 2021 году), однако еще есть над чем поработать, поскольку, согласно оценкам, около 2,4 миллиона человек по состоянию на дату последнего анализа на вирусную нагрузку не добились вирусной супрессии. Для решения этой проблемы необходимо оказывать дифференцированные услуги для удовлетворения потребностей людей и улучшения показателей удержания в программе лечения.

29. Кроме того, не всем в равной степени доступны преимущества расширенного предоставления услуг по тестированию и лечению ВИЧ. В странах, где производится сбор соответствующих данных, о своем ВИЧ-статусе не знает приблизительно одна четверть представителей ключевых групп населения.

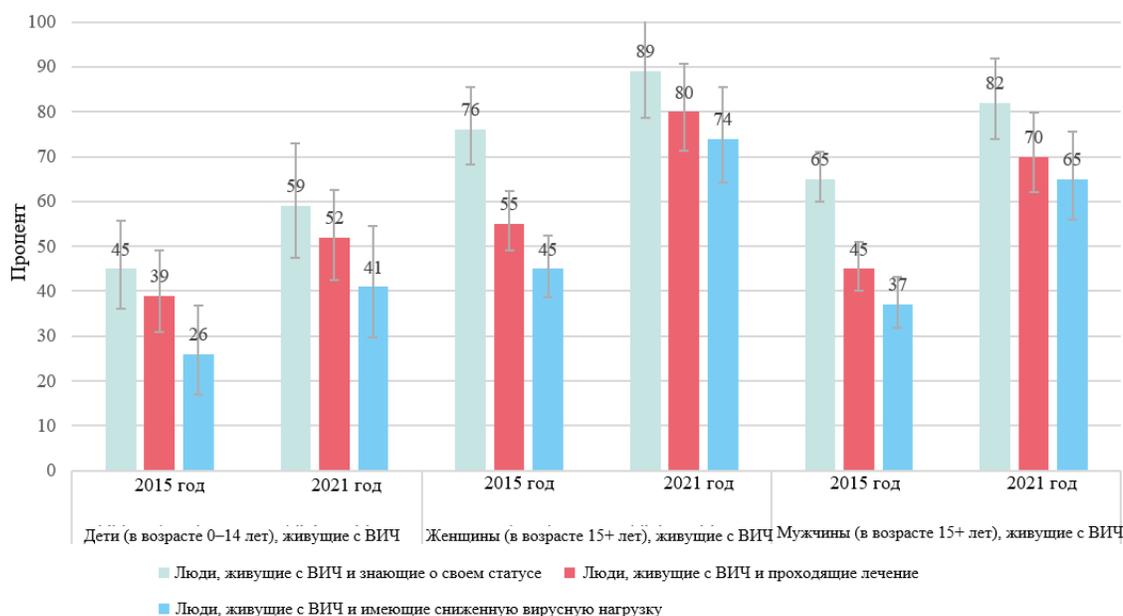
30. Необходимо безотлагательно принять меры для выравнивания и других диспропорций. Показатель охвата лечением детей, живущих с ВИЧ, по-прежнему гораздо ниже показателя охвата взрослых: первый составил в 2021 году 52 процента (42–65 процентов), а второй — 76 процентов (67–87 процентов) (рисунок V). Эта растущая диспропорция частично свидетельствует об упущенных возможностях для диагностики детей, живущих с ВИЧ: более 60 процентов всех детей, не получающих лечение от ВИЧ, — это дети в возрасте 5–14 лет, которые не прошли диагностику в младенчестве. Выровнять эту диспропорцию можно посредством более широкого внедрения практики ранней диагностики новорожденных в местах оказания помощи, но при этом следует прилагать дополнительные усилия для поиска детей, которые живут с ВИЧ и которые не проходили тестирование в младенчестве. Более того, состояние здоровья детей, получающих лечение от ВИЧ, хуже, чем у взрослых, что отчасти объясняется недостаточно эффективными педиатрическими препаратами от ВИЧ и проблемами, связанными с удержанием детей в программе лечения. Вследствие этого в 2021 году вирусной супрессии удалось добиться только 41 проценту детей, живущих с ВИЧ, что составляет менее половины целевого показателя на 2025 год в 86 процентов.

31. Мужчины в плане тестирования на ВИЧ и лечения этой инфекции находятся в более тяжелом положении, чем женщины, и результаты лечения у них хуже. Эта диспропорция возникла в последнее десятилетие и особенно заметна в странах Африки к югу от Сахары. В 2021 году 86 процентов (78–98 процентов) взрослых мужчин, живущих с ВИЧ, в этом регионе, знали о своем ВИЧ-статусе, 74 процента (67–84 процента) получали лечение и у 69 процентов (62–78 процентов) была снижена вирусная нагрузка; среди женщин эти показатели

составили соответственно 92 процента (84—98 процентов), 83 процента (76—93 процента) и 77 процентов (70—86 процентов). Частично эта разница объясняется пагубными маскулинными установками, но при этом малообеспеченные мужчины не обращаются за медицинской помощью еще и из-за финансовых и других затрат. Кроме того, на женщин репродуктивного возраста ориентированы услуги первичной медико-санитарной помощи (включая услуги по охране материнского здоровья и здоровья ребенка), в рамках которых могут оказываться и услуги, связанные с ВИЧ. У мужчин подобных возможностей не так много¹¹. Появляется все больше новых методов повышения доступности услуг по тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции для мужчин, включая проведение мероприятий на рабочих местах, принятие мер по изменению социальных норм с целью обеспечить более активное пользование услугами, расширение использования средств самотестирования, введение гибких часов работы клиник и оказание удобных услуг по лечению ВИЧ в амбулаторных отделениях.

Рисунок V

Сравнение общемировых показателей перехода от тестирования на ВИЧ к лечению ВИЧ между детьми (в возрасте 0–14 лет), женщинами (в возрасте 15+ лет) и мужчинами (в возрасте 15+ лет), 2015 и 2021 годы



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2022 год.

32. Для того чтобы остановить передачу ВИЧ и спасти жизни людей, жизненно необходимо решить оставшиеся проблемы в области тестирования на ВИЧ и лечения этой инфекции. Следует адаптировать подходы к оказанию услуг с учетом различных реалий и потребностей людей, а также уделять повышенное внимание предоставлению услуг маргинализированным группам населения. Так, в странах, где действуют грамотно организованные программы лечения с достаточным финансированием, ориентированные на охват наиболее уязвимых групп населения, социально-экономическое неравенство в доступе к лечению не наблюдается.

¹¹ Morna Cornell and others, “HIV services in sub-Saharan Africa: the greatest gap is men”, *Lancet*, vol. 397, No. 10290 (5 June 2021), pp. 2130–2132.

В. Устранение барьеров

Цель на 2025 год: не более 10 процентов женщин, девочек и людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ, сталкиваются с гендерным неравенством и сексуальным и гендерным насилием

33. Программы по борьбе с ВИЧ наиболее эффективны в тех случаях, когда люди не подвергаются насилию и могут принимать обоснованные решения относительно своей сексуальной жизни и получать услуги и поддержку, необходимые им для сохранения здоровья. Данные 156 стран свидетельствуют о том, что примерно 245 миллионов женщин в возрасте 15 лет и старше (10 процентов), когда-либо состоявших в браке или имевших партнера, подвергались физическому или сексуальному насилию в последние 12 месяцев и что 641 миллион (26 процентов) подвергались такому насилию хотя бы раз в жизни¹². Данные других обследований указывают на высокий уровень насилия по отношению к представителям ключевых групп населения, особенно трансгендерам, секс-работникам и людям, употребляющим наркотики путем инъекций. Мероприятия, направленные на изменение социальных норм, закрепляющих подобное насилие, должны осуществляться в таком масштабе, чтобы они имели широкие социальные последствия.

Цель на 2025 год: менее 10 процентов стран имеют ограничительные правовые и политические рамки, ведущие к отказу в доступе к услугам или к его ограничению

34. Законы и политика, предусматривающие привлечение к уголовной ответственности и допускающие преследование людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, приводят к значительному повышению риска передачи ВИЧ и подрывают усилия по борьбе с этой пандемией. Результаты исследования, проведенного в 10 странах в 2023 году, показали, что уровень распространения ВИЧ среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, в странах, где однополые отношения объявлены вне закона, в пять раз выше, чем в странах, где такие отношения не криминализованы¹³. Более того, в странах, которые отказались от законов и политики, наносящих вред людям, употребляющим наркотики, и увеличили объем инвестиций в меры по снижению вреда, число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось, а показатели состояния здоровья населения улучшились¹⁴.

35. Согласно докладам, представленным государствами-членами в ЮНЭЙДС в рамках Глобальной системы мониторинга СПИДа в 2022 году, во многих

¹² См. World Health Organization, *Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-partner Sexual Violence against Women* (Geneva, 2021).

¹³ Carrie E. Lyons and others, "Associations between punitive policies and legal barriers to consensual same-sex sexual acts and HIV among gay men and other men who have sex with men in sub-Saharan Africa: a multicountry, respondent-driven sampling survey", *Lancet HIV*, vol. 10, No. 3 (March 2023), pp. e186–e194.

¹⁴ См. UNAIDS, *Do No Harm: Health, Human Rights and the People Who Use Drugs* (Geneva, 2016), URL: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf; Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, доклад «Риски, права и здоровье» (Нью-Йорк, Программа развития Организации Объединенных Наций, 2012 год) и Дополнение к нему (Нью-Йорк, ПРООН, 2018 год); Kora DeBeck and others, "HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review", *Lancet HIV*, vol. 4, No. 8 (August 2017), pp. e357–e374; и Pieter Baker and others, "Policing practices and HIV risk among people who inject drugs: a systematic literature review", preprint with the *Lancet*, 12 June 2019.

странах по-прежнему действует уголовная ответственность за употребление или хранение наркотиков, в 153 странах в той или иной форме криминализована работа в секс-индустрии, в 67 странах объявлены вне закона однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию, в 20 странах криминализованы трансгендеры, а в 134 странах предусмотрено уголовное или иное преследование за создание риска инфицирования ВИЧ, неразглашение информации о своем ВИЧ-статусе или передачу ВИЧ. При этом есть и положительные сдвиги: в некоторых странах отменены законы, вводившие уголовную ответственность за однополые отношения по обоюдному согласию¹⁵, а также за передачу ВИЧ, создание риска инфицирования ВИЧ или неразглашение информации о своем ВИЧ-статусе¹⁶. Однако в целом следует активизировать общемировые усилия по устранению барьеров для профилактики и лечения ВИЧ и полной реализации права на здоровье всех людей без какой бы то ни было дискриминации.

Цель на 2025 год: менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией

36. Вызывает тревогу то, что во всех регионах по-прежнему обыденным явлением остается дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ. По данным обследования, недавно проводившегося в 55 странах, дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ, проявляли в среднем 59 процентов людей, а это значит, что нам еще нескоро удастся выполнить глобальные задачи по созданию благоприятных условий для ведения борьбы с ВИЧ. В 11 странах дискриминацию проявляли более 75 процентов опрошенных. Данные недавно проведенного обследования свидетельствуют о том, что со стигматизацией и дискриминацией в медицинских учреждениях сталкивались более 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, в 16 из 22 стран. В первую очередь это касается представителей ключевых групп населения: по меньшей мере в 38 процентах стран, в которых недавно проводились обследования, более 10 процентов респондентов сообщили, что не обращались за медицинской помощью из-за опасений, связанных со стигматизацией и дискриминацией.

Цель на 2025 год: 30 процентов услуг по тестированию на ВИЧ и его лечению, 80 процентов услуг по профилактике ВИЧ и 60 процентов услуг, предоставляемых в рамках программ, направленных на поддержку создания благоприятной социальной среды, оказываются местными общественными организациями

37. Преимущества налаживания партнерских отношений с общественными организациями для оказания связанных с ВИЧ услуг, ориентированных на интересы людей, получают все большее признание, в том числе со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ответственных за выполнение Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по борьбе со СПИДом. Однако ввиду того, что лишь немногие системы мониторинга следят за тем, какую долю услуг и программ предоставляют общественные организации, четкой информации о ходе достижения целей «30–80–60» нет¹⁷. Имеющиеся данные исследований указывают на то, что работа

¹⁵ ЮНЭЙДС и ВОЗ, Аналитика по законодательству и политике, 2021 год.

¹⁶ ЮНЭЙДС, информационный бюллетень по правам человека «Криминализация ВИЧ-инфекции» (Женева, 2021 год) URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/01-hiv-human-rights-factsheet-criminalization_ru.pdf.

¹⁷ В настоящее время ЮНЭЙДС и заинтересованные стороны изучают возможности разработки показателей для отслеживания хода достижения целей «30–80–60».

общественных организаций находится под угрозой срыва из-за недостатка финансовых средств, наличия политических и нормативных препятствий, ограниченности возможностей и репрессий в отношении гражданского общества во многих странах.

Цель на 2025 год: 95 процентов женщин и девочек репродуктивного возраста имеют возможность удовлетворять свои потребности в услугах по профилактике и лечению ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья

38. Шансы женщин на жизнь, свободную от угрозы ВИЧ, зависят от наличия у них возможности свободно принимать решения относительно своего сексуального и репродуктивного здоровья. Согласно данным 64 стран, в 2022 году в среднем 58 процентов женщин (в возрасте 15–49 лет), состоящих в гражданском союзе, самостоятельно принимали обоснованные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и собственного здоровья. Как правило, возможности принимать решения, касающиеся собственного здоровья, в наибольшей степени ограничены у наименее образованных женщин и девочек с самым низким уровнем дохода¹⁸.

С. Комплексные меры борьбы с ВИЧ, обеспеченные ресурсами в надлежащем объеме

Цель на 2025 год: ежегодный объем инвестиций в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода увеличен до 29 млрд долл. США

39. В 2021 году общий объем финансирования мер по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода составил 21,4 млрд долл. США, что значительно ниже целевого показателя на 2025 год, при этом общий объем ресурсов на программы, связанные с ВИЧ, понемногу сокращался ежегодно с 2017 года. В 2021 году на долю внутренних источников приходилось 60 процентов ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, однако наметившаяся ранее тенденция к заметному росту этого показателя остановилась. Кроме того, объем своих взносов сократили несколько крупных двусторонних доноров. Если бы не стабильно поступающая на двусторонней основе финансовая помощь со стороны Соединенных Штатов Америки, которые вносят самый большой финансовый вклад в глобальную борьбу со СПИДом, и ассигнования Глобального фонда, нехватка средств ощущалась бы намного острее.

Цель на 2025 год: 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых этой инфекцией, имеют доступ к ориентированным на интересы людей и учитывающим конкретные условия комплексным услугам, связанным с профилактикой и лечением ВИЧ и решением других проблем в сферах здравоохранения и социального обеспечения

40. Расширилось предоставление комплексных услуг, связанных с туберкулезом и ВИЧ, а также повысилась степень функциональной интегрированности услуг, связанных с ВИЧ, сифилисом, вирусным гепатитом и другими инфекциями, передаваемыми половым путем, в системы дородового и послеродового обслуживания. Однако в других областях, таких как расширение охвата вакцинацией против вируса папилломы человека и скрининг и лечение рака шейки

¹⁸ Демографическое обследование и обследование состояния здоровья населения, 2017–2021 годы.

матки, прогресс идет слишком медленно, особенно в странах с низким уровнем дохода. Дальнейшие успехи в деле обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения будут дополнительно способствовать включению связанных с ВИЧ услуг во все программы в сферах здравоохранения и социального обеспечения, необходимые людям для защиты своего здоровья и благополучия. Во многих странах в пакеты основного медицинского обеспечения и национальные программы медицинского страхования включены дополнительные услуги, однако касается это преимущественно услуг по лечению ВИЧ, тогда как профилактике ВИЧ и осуществлению мероприятий для ключевых и уязвимых групп населения уделяется меньше внимания. Важно добиться того, чтобы работа по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения была ориентирована в первую очередь на эти группы населения. Около 90 процентов основных медицинских услуг могут быть оказаны в рамках первичной медико-санитарной помощи¹⁹. На заседании высокого уровня можно призвать государства-члены ускорить прогресс в деле обеспечения действительно всеобщего охвата услугами здравоохранения без какой бы то ни было дискриминации и использовать платформы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения для ускорения прогресса в достижении цели 3 в области устойчивого развития, а также обеспечения готовности к пандемии и решении более широких задач в области устойчивого развития.

Цель на 2025 год: 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, получают профилактическую противотуберкулезную терапию; показатели связанной с туберкулезом смертности среди таких людей сокращены на 80 процентов (по сравнению с показателем 2010 года)

41. Число живущих с ВИЧ людей, получающих профилактическую противотуберкулезную терапию, выросло с менее чем 30 000 в 2005 году до 2,8 миллиона в 2021 году. В период с 2005 года по конец 2021 года профилактическую противотуберкулезную терапию начали получать 16 миллионов людей, живущих с ВИЧ. Если сравнивать этот показатель с общим числом живущих с ВИЧ людей, которое составляет 38 миллионов, то становится очевидно, что цель в 90 процентов все еще за пределами досягаемости.

42. Благодаря расширению доступа к антиретровирусной терапии и повышению эффективности комплексного предоставления услуг по борьбе с ВИЧ и туберкулезом резко снизился уровень смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Согласно оценкам, в 2021 году среди всех людей мира, живущих с ВИЧ, было зарегистрировано примерно 187 000 (158 000–218 000) смертей от причин, связанных с туберкулезом, что на 67 процентов меньше, чем в 2010 году. Это говорит о том, что если удастся восстановить динамику, достигнутую до пандемии COVID-19, то задача сократить показатели смертности к 2025 году на 80 процентов может быть выполнена. Вероятно, из-за того, что у людей, живущих с ВИЧ, не обнаруживают туберкулез, а о случаях его обнаружения не сообщают, антиретровирусную терапию в 2021 году получали только 46 процентов живущих с ВИЧ людей, у которых развился туберкулез, что соответствует показателю 2020 года.

Цель на 2025 год: 45 процентов людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ или затронутых этой инфекцией, имеют доступ хотя бы к одному социальному пособию

43. Несмотря на то, что за последние два десятилетия во многих странах с низким и средним уровнем дохода число механизмов социальной защиты

¹⁹ URL: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

увеличилось, в 2020 году доступ хотя бы к одному социальному пособию фактически имели только около 47 процентов населения мира, а в странах Африки к югу от Сахары этот показатель составил всего 17 процентов²⁰. Судя по последним данным, степень охвата людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ или затронутых этой инфекцией, системой социальной защиты, как правило, либо такая же низкая, как и степень охвата населения в целом, либо еще ниже²¹. Достаточный охват не обеспечивается, несмотря на наличие убедительных доказательств того, что грамотно организованные программы социальной защиты с достаточным финансированием могут способствовать удовлетворению множества потребностей бедных и маргинализированных людей, в том числе людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ или затронутых этой инфекцией²².

Цель на 2025 год: 90 процентов людей, затронутых гуманитарными кризисами, имеют доступ к комплексным услугам, связанным с ВИЧ

44. Вызывает серьезную озабоченность стремительный рост числа стихийных бедствий и гуманитарных чрезвычайных ситуаций, обусловленных изменением климата и/или конфликтами. В 2022 году число людей, вынужденных покинуть свои дома вследствие войны, насилия, преследований или нарушений прав человека, впервые превысило 100 миллионов²³. Ввиду отсутствия данных оценить актуальное положение дел с доступом к комплексным услугам, связанным с ВИЧ, среди людей, затронутых гуманитарными кризисами, затруднительно. Однако в Глобальный фонд все чаще поступают просьбы о финансировании программ по ВИЧ, касающиеся в том числе программ для беженцев и внутренне перемещенных лиц, что говорит о том, что этой приоритетной задаче уделяется повышенное внимание²⁴.

III. Составляющие элементы успеха

45. Задачи, поставленные в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года, выполнимы, а цель искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению к 2030 году достижима. Всего два десятилетия назад казалось, что пандемию СПИДа не остановить. ВИЧ были инфицированы более 2,5 миллиона человек, и пандемия уносила в год 2 миллиона жизней. В некоторых частях Африки к югу от Сахары эта пандемия свела на нет достигавшиеся десятилетиями успехи в деле увеличения ожидаемой продолжительности жизни. Эффективные методы лечения были доступны только по чрезмерно высоким ценам, вследствие чего пользоваться ими могли лишь привилегированные слои населения.

²⁰ International Labour Organization, *World Social Protection Report 2020–2022: Social Protection at the Crossroads – In Pursuit of a Better Future* (Geneva, 2021).

²¹ David Chipanta and others, “Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments”, *AIDS and Behavior*, vol. 26, No. 9 (September 2022), pp. 3068–3078.

²² International Labour Organization, *World Social Protection Report 2020–2022: Social Protection at the Crossroads – In Pursuit of a Better Future* (Geneva, 2021).

²³ Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, “Global displacement hits another record, capping decade-long rising trend”, UNHCR press release, 16 June 2022. URL: www.unhcr.org/en-us/news/press/2022/6/62a9d2b04/unhcr-global-displacement-hits-record-capping-decade-long-rising-trend.html.

²⁴ Dana McLaughlin, “Promoting the inclusion of displaced populations in HIV, TB, and malaria programs” (New York and Washington, D.C., United Nations Foundation, 24 January 2023). URL: <https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/promoting-the-inclusion-of-displaced-populations-in-hiv-tb-and-malaria-programs/>.

46. Сегодня жизненно необходимое лечение во всем мире получают почти 29 миллионов человек. Число случаев смерти от СПИДа, повысившееся в 2004 году до рекордного уровня, сократилось на 68 процентов, а благодаря совокупности методов профилактики ВИЧ-инфекции число новых случаев инфицирования уменьшилось с 1996 года более чем на 50 процентов. Вместе с тем эти успехи пока что не носят повсеместного характера, поэтому необходимо удвоить усилия по достижению конечной цели.

47. На примере истории борьбы со СПИДом видно, как неравенство, стигматизация, дискриминация, криминализация, карательные законы и нарушения прав человека подпитывают пандемию и препятствуют принятию ответных мер в связи с ней. На примере этой истории видно и то, что меры реагирования на ВИЧ приносят положительные результаты в тех случаях, когда они принимаются при наличии сильного политического руководства, достаточных ресурсов, фактологической базы и инклюзивных, основанных на правозащитных принципах и применяемых при ведущей роли общин подходов при одновременном обеспечении справедливости. Правительства и общины при поддержке ЮНЭЙДС разработали новаторские методы работы и создали системы здравоохранения и общинные системы, благодаря которым удалось переломить ход борьбы со СПИДом и которые имеют решающее значение для преодоления других существующих и будущих пандемий. На ближайших заседаниях высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, борьбе с туберкулезом, а также предотвращении пандемий, обеспечении готовности к ним и принятии мер реагирования в связи с ними участникам представится ключевая возможность задействовать и доработать эти принципы и подходы, которые перекликаются с приоритетными задачами, изложенными в «Нашей общей повестке дня», и позволяют извлекать важные уроки для ускорения достижения целей в области устойчивого развития в целом.

А. Сильная политическая воля и сильное политическое руководство в борьбе с ВИЧ

48. Залогом успеха мер по борьбе с ВИЧ, где бы они ни принимались, является сильное политическое руководство. Оно выступает в качестве одного из факторов, способствующих инвестированию надлежащего объема средств в осуществление программ по борьбе с ВИЧ и, соответственно, проведению политики, утверждению законов и принятию мер, направленных на обеспечение права людей на здоровье, а также укрепление доверия и партнерских отношений между правительствами и общинами. На глобальном уровне борьба с ВИЧ стала многосекторальным делом, в котором объединены ресурсы и усилия субъектов различных отраслей. В качестве одного из примеров такого подхода к партнерской работе можно привести ЮНЭЙДС — уникальную совместную программу, в которой участвуют 11 структур Организации Объединенных Наций и у которой имеется секретариат. Прежде всего следует отметить, что страны, в которых успешно идет борьба с ВИЧ, применяют схожие подходы на всех уровнях. Они учредили органы многосекторального планирования, создали системы надзора и наладили партнерские отношения с людьми, живущими с ВИЧ, и их общинами. Такой инклюзивный подход является отличительной чертой успешной борьбы со СПИДом и служит напоминанием о силе солидарности перед лицом общей опасности. В рамках современных систем здравоохранения представители общин совместно с правительствами занимаются планированием и оказанием услуг, предоставляя ключевую информацию, основанную на реалиях их жизни, а также решением проблем и обеспечением подотчетности.

В. Обеспечение достаточных ресурсов

49. Наибольших успехов в борьбе со СПИДом добиваются те страны и регионы (особенно в восточной и южной частях Африки), которые вкладывают в борьбу с ВИЧ достаточные средства. Этого удалось достичь благодаря увеличению объема ресурсов из внутренних источников вкупе с твердой глобальной солидарностью. И напротив, регионы, в которых отмечается наибольшая нехватка ресурсов, а именно Восточная Европа и Центральная Азия, Ближний Восток и Северная Африка, добиваются в борьбе с эпидемией ВИЧ наименьших успехов.

50. В странах с низким и средним уровнем дохода борьба с ВИЧ активизировалась в начале 2000-х годов с увеличением объема внутренних инвестиций. В основе этих инвестиций лежит осознание того, что промедление и полумеры в конечном итоге обходятся гораздо дороже, чем быстрые и решительные действия. Однако с 2020 года объем ресурсов, поступающих на борьбу с ВИЧ из внутренних источников, ежегодно сокращается на 2 процента, а на государственном бюджете во многих странах тяжким бременем лежит обслуживание растущей задолженности, из-за чего вышеуказанные инвестиции оказываются под угрозой. Важнейшее значение имеет и будет иметь помощь в целях развития, выделяемая на цели борьбы с ВИЧ, при этом решающую роль играют Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов по борьбе со СПИДом и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Эти спонсоры предоставляют самые крупные субсидии для систем здравоохранения: по линии Глобального фонда на создание инфраструктуры и развитие потенциала систем здравоохранения стран инвестируется около 1,5 млрд долл. США, а по линии Чрезвычайного плана президента — около 1 млрд долл. США в год. Резонансный эффект от этих инвестиций проявляется и в достижении других результатов в области развития, включая снижение уровня детской смертности, расширение охвата программ тестирования на туберкулез и лечения туберкулеза и укрепление общинных систем.

С. Налаживание взаимодействия с общинами

51. Доступность и эффективность связанных с ВИЧ услуг, как правило, повышаются в тех случаях, когда в планировании, осуществлении и отслеживании хода осуществления программ по борьбе с ВИЧ принимают активное участие общественные организации и другие организации гражданского общества. Во многом благодаря активной деятельности этих организаций в большинстве стран мира доступность лекарственных средств и средств профилактики ВИЧ стали нормой. Эти организации обогащают фактологическую базу для эффективной борьбы с ВИЧ, выявляют пробелы и случаи несправедливости в рамках осуществления программ, разоблачают дискриминацию и другие нарушения прав человека и проводят кампании за внесение в законодательство и политику изменений, способных обеспечить равноправие в сфере здоровья. Для устранения гендерных разрывов в показателях доступа к средствам профилактики и лечения и к данным для различных общин, включая ключевые группы населения, решающее значение имеет также взаимодействие с женскими организациями гражданского общества. Благодаря активному участию молодежи в работе организаций гражданского общества правительства и доноры все чаще признают ценность вовлечения молодых людей в реализацию инициатив в сферах здравоохранения и социального обеспечения.

52. Во многих странах ведущими поставщиками связанных с ВИЧ услуг для ключевых и маргинализированных групп населения являются общественные организации. Эти организации, отличающиеся стойкостью и способностью к

адаптации, сыграли решающую роль во время пандемии COVID-19, когда они обеспечивали оказание основных услуг, связанных с ВИЧ, в десятках стран и взяли на себя жизненно важные функции, связанные с преодолением пандемии COVID-19²⁵. Все чаще признается руководящая роль этих организаций в налаживании эффективного управления системами здравоохранения, в том числе в рамках инициатив по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и усилий по укреплению безопасности и повышению готовности глобальной системы здравоохранения.

D. Устойчивые и доступные системы общественного и общинного здравоохранения

53. Проведение мероприятий на общинном уровне наиболее эффективно в тех случаях, когда такие мероприятия являются неотъемлемой частью надежных систем общественного здравоохранения. Эти системы занимаются сбором и обработкой стратегической информации о здоровье населения, которая служит ориентиром при осуществлении программ по борьбе с ВИЧ; закупкой и распределением лекарственных средств, средств диагностики и средств профилактики; и организацией работы медицинских учреждений, необходимых людям. Пандемия СПИДа выявила недостатки универсальных моделей здравоохранения, что обусловило возникновение новых стратегий, направленных на адаптацию услуг к потребностям конкретных групп населения и конкретным географическим особенностям. Была произведена децентрализация оказания связанных с ВИЧ услуг, что позволило повысить их доступность для общин, в частности для тех из них, которые были обеспечены такими услугами на недостаточном уровне, посредством привлечения работников общинного звена здравоохранения, ВИЧ-инфицированных лиц и общинных сетей. В частности, в Африке, где были задействованы непрофессиональные работники и недавно нанятые работники общинного звена здравоохранения, удалось добиться самых больших прорывов в борьбе с ВИЧ. Критически важную роль в борьбе с пандемией COVID-19 сыграли работники общинного звена здравоохранения, занимавшиеся доставкой лекарственных средств и других предметов снабжения в дома и поддержанием бесперебойной работы основных служб здравоохранения. Если наладить обучение таких работников, обеспечивать их наличие в достаточном количестве, организовать их участие в работе систем здравоохранения и предоставлять им достаточную оплату и поддержку, они будут иметь решающее значение для борьбы с будущими пандемиями и угрозами общественному здравоохранению²⁶.

E. Справедливое и эффективное осуществление фактологически обоснованных и подкрепленных данными программ

54. Залогом достижения прогресса в борьбе с пандемией СПИДа и ориентиром для этой деятельности служат точные и достоверные данные. В рамках глобальной борьбы со СПИДом были разработаны одни из наиболее всеобъемлющих баз данных в сферах глобального здравоохранения и развития, использовавшиеся и при принятии мер реагирования в связи с пандемией COVID-19. Все большую ценность для понимания и усиления мер борьбы с ВИЧ и распределения ограниченных ресурсов на проведение приоритетных мероприятий в

²⁵ UNAIDS, “Community-led package services in response to COVID-19 in high-density settlements: resource needs” (Geneva, 2021).

²⁶ Akalewold T. Gebremeskel and others, “Building resilient health systems in Africa beyond the COVID-19 pandemic response”, *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 6 (June 2021), p. e006108.

приоритетных географических регионах для приоритетных групп населения приобретают надежные информационные системы, в которых производится сбор стандартных и подробных данных. Эти данные позволяют обнаруживать диспропорции и неравенство, которые влияют на ход пандемий и обуславливают неравномерность их воздействия. Благодаря таким данным удалось выявить повышенный риск инфицирования ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары среди девочек-подростков и молодых женщин, а также пробелы в охвате услугами тестирования и лечения среди мужчин и мальчиков, что повлекло за собой принятие мер по устранению этих пробелов. Необходимо аналогичным образом усовершенствовать сбор и анализ данных по ключевым группам населения, чтобы более эффективно адаптировать мероприятия по борьбе с ВИЧ к особенностям жизни этих важных групп.

Ф. Расширение масштабов применения проверенных инструментов и подходов для достижения максимальной отдачи

55. Страны, использовавшие фактологическую информацию и проверенные инструменты и методы, добились значительного снижения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Осуществление программ, направленных на удовлетворение потребностей ключевых групп населения, позволило добиться резкого снижения числа новых случаев инфицирования (в частности, на 60 процентов во Вьетнаме и на 50 процентов в Шри-Ланке в 2010–2021 годах). В Эстонии благодаря расширению доступа к комплексным услугам по снижению вреда уровень заболеваемости ВИЧ снизился почти до нуля, а в Кот-д’Ивуаре оперативное расширение доступа к услугам для ключевых групп населения и увеличение охвата антиретровирусной терапией способствовали сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых в 2010–2021 годах на 75 процентов. В Камбодже и Таиланде за несколько лет удалось обратить ход эпидемии ВИЧ вспять посредством обеспечения более широкого использования презервативов среди секс-работников и их клиентов. В Ботсване, где лечение получали 95 процентов беременных женщин, живущих с ВИЧ, показатель вертикальной передачи ВИЧ снизился с 2010 года с 9,0 до 2,2 процента. Сейчас это первая страна с высокими показателями распространения ВИЧ, получившая сертификат Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за успехи на пути к искоренению вертикальной передачи ВИЧ.

Г. Комплексное предоставление взаимосвязанных услуг

56. Глобальные данные свидетельствуют о том, что комплексное оказание услуг может способствовать искоренению СПИДа к 2030 году и одновременно достижению прогресса в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения²⁷. Благодаря комплексному оказанию услуг по лечению ВИЧ и туберкулеза резко снизился уровень смертности от СПИДа, а комплексное оказание услуг тестирования на ВИЧ и лечения этой инфекции и услуг по охране материнского здоровья и здоровья ребенка позволило предотвратить почти 2,9 миллиона случаев инфицирования ВИЧ среди беременных женщин и детей с 2000 года²⁸ и сыграло центральную роль в массовом расширении охвата женщин

²⁷ Caroline A. Bulstra and others, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Med*, vol. 18, No. 11 (9 November 2021), p. e1003836.

²⁸ United Nations Children’s Fund (UNICEF), “Elimination of mother-to-child transmission” (New York, July 2022). URL: <https://data.unicef.org/topic/hivaids/emtct/>.

(и их партнеров-мужчин) антиретровирусной терапией, особенно в странах Африки к югу от Сахары. Ввиду глобального отката назад в вопросах прав человека, включая право женщин свободно распоряжаться своим телом, необходимо активизировать усилия по обеспечению комплексного оказания услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав и услуг по борьбе с ВИЧ в целях снижения уровня инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин, уменьшения числа случаев нежелательной беременности среди женщин, живущих с ВИЧ, а также сокращения материнской смертности, что увеличит шансы на достижение целей в области развития, особенно задачи 3.7, предусмотренной целями в области устойчивого развития²⁹.

57. Эти преимущества можно задействовать более полно, в частности путем дальнейшей интеграции систем данных, систем закупок и систем снабжения; использования клинических и лабораторных платформ в различных целях; и налаживания более регулярных контактов и взаимодействия между ответственными за осуществление программ, ориентированных на борьбу с ВИЧ, борьбу с туберкулезом, планирование семьи, борьбу с раком шейки матки, охрану психического здоровья, ликвидацию гендерного насилия и обеспечение социальной защиты. Вместе с тем эта интеграция должна быть инклюзивной и должна способствовать обеспечению доступности необходимых услуг и поддержки для тех, кто с наибольшей долей вероятности не имеет к ним доступа. Более глубокая интеграция, в том числе в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения, должна способствовать не уменьшению значимости вопросов справедливости и защиты прав человека, а ее усилению.

Н. Обеспечение справедливого доступа к лекарственным средствам и другим медицинским технологиям

58. В рамках борьбы с пандемией COVID-19 вновь приобрел актуальность жизненно важный урок, усвоенный в ходе борьбы с ВИЧ, а именно: задержки в обеспечении недорогого доступа к необходимым инновациям в области здравоохранения стоят людям жизни. Некоторые из крупнейших прорывов в борьбе с пандемией СПИДа были совершены в результате удовлетворения требований обеспечить недорогой и справедливый доступ к антиретровирусным препаратам и другим средствам от ВИЧ. Так, в странах с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего стало возможным предоставлять высокоэффективные лекарственные средства от ВИЧ либо бесплатно, либо по низкой цене благодаря резкому снижению цен, чего удалось достичь посредством заключения соглашений о добровольном лицензировании, налаживания производства дженериков и организации совместных закупок. Аналогичные требования были выдвинуты и в контексте других приоритетных направлений общественного здравоохранения (в частности, в контексте борьбы с туберкулезом, раком шейки матки и вирусным гепатитом). Однако одной из актуальных проблем по-прежнему является недоступность препаратов, в том числе в странах с уровнем дохода выше среднего, которые зачастую не имеют права на получение скидок и не имеют возможности закупать новые препараты, такие как инъекционные антиретровирусные препараты длительного действия. Более того, крайняя неравномерность доступа к вакцинам и средствам от COVID-19 свидетельствует о настоятельной необходимости создания более справедливых систем производства и распределения основных медицинских товаров.

²⁹ Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali and Joseph Mumba Zulu, "Integration of family planning into HIV services: a systematic review", *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (December 2022), pp. 393–403.

IV. Рекомендации

59. Чтобы вывести мир на путь, позволяющий искоренить СПИД как угрозу общественному здравоохранению к 2030 году, ускорить прогресс в достижении целей в области устойчивого развития, обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и решить проблемы, связанные с пандемиями, государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется полностью выполнить приведенные ниже рекомендации.

Рекомендация 1: безотлагательно принять меры по борьбе с неравенством для устранения пробелов в системе оказания услуг по профилактике ВИЧ, тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции, а также создания благоприятных общественных условий

60. Государствам-членам настоятельно рекомендуется устранять социальные, структурные и системные факторы, способствующие возникновению и закреплению связанного с ВИЧ неравенства, путем:

а) проведения анализа хода достижения определенных в Политической декларации 2021 года целевых показателей в области профилактики ВИЧ, тестирования на ВИЧ и лечения этой инфекции в интересах выявления факторов связанного с ВИЧ неравенства (включая гендерное неравенство и неравенство, с которым сталкиваются ключевые группы населения), которые тормозят прогресс;

б) осуществления стратегий по устранению барьеров (включая стигматизацию и дискриминацию), выравниванию диспропорций (в том числе между детьми и взрослыми, а также между мужчинами и женщинами), активизации усилий по ликвидации СПИДа среди детей и удовлетворению связанных с ВИЧ потребностей тех групп населения, которые остаются без внимания;

в) предоставления комплексных услуг по профилактике ВИЧ среди подростков и молодых людей во всем их многообразии, включая качественное, учитывающее гендерные аспекты и возрастные особенности комплексное половое воспитание, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав, а также мероприятия, направленные на изменение пагубных гендерных норм.

Рекомендация 2: обеспечивать стабильное предоставление на справедливых условиях надлежащего объема финансовых средств

61. Государствам-членам настоятельно рекомендуется наращивать объем поступающих из внутренних источников и от международных доноров ассигнований на борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, чтобы к 2025 году объем финансирования этой деятельности достигал 29 млрд долл. США в год, в том числе расширять инвестиции в профилактику ВИЧ и создание благоприятных общественных условий в соответствии с Политической декларацией 2021 года и обеспечивать устойчивость этих инвестиций путем надлежащего учета потребностей, связанных с ВИЧ, при выделении бюджетных средств на цели здравоохранения и развития в целом.

Рекомендация 3: осуществлять фактологически обоснованные программы, подкрепленные данными

62. Государствам-членам настоятельно рекомендуется совершенствовать программы борьбы с ВИЧ, основанные на правах человека и ориентированные на интересы людей, путем:

а) адаптации комплексных систем медицинских данных в целях выявления пробелов, барьеров и решений для обеспечения эффективного оказания комплексных услуг по борьбе с ВИЧ, в том числе в условиях гуманитарных кризисов;

б) укрепления систем сбора стандартных, подробных и дезагрегированных данных в интересах диверсификации оказания услуг, а также для определения, анализа и отслеживания прогресса в деле устранения препятствий, затрудняющих доступ к важнейшим услугам, связанным с ВИЧ, и пользование ими.

Рекомендация 4: содействовать принятию мер реагирования на общинном уровне

63. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) создавать и поддерживать безопасную, открытую и благоприятную среду, в которой люди, живущие с ВИЧ, затронутые общины и более широкие круги гражданского общества могут участвовать в принятии решений, оказании услуг и отслеживании хода борьбы со СПИДом, обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также работы по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования в связи с ними;

б) принимать и внедрять законы и политику, предусматривающие устойчивое финансирование ориентированных на интересы людей комплексных мер реагирования на общинном уровне, в том числе путем заключения общественных договоров, с опорой на общинные системы здравоохранения, проявившие во время пандемии COVID-19 свою устойчивость и новаторство.

Рекомендация 5: использовать модели борьбы с ВИЧ и задействованные в ней ресурсы для решения более широких задач в сферах здравоохранения и развития

64. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) более тесно увязывать свои модели борьбы с ВИЧ и соответствующие меры реагирования с основной деятельностью учреждений первичной медико-санитарной помощи, в частности с оказанием услуг первичной медико-санитарной помощи, а также с усилиями по налаживанию взаимодействия с общинами и реализацией многосекторальной политики и многосекторальных мероприятий;

б) использовать задействованные в борьбе с ВИЧ экспертные знания, инфраструктуру, многосекторальную модель и правозащитный подход в сфере здравоохранения и других секторах, где это необходимо, для ускорения хода достижения целей в области устойчивого развития;

в) использовать уроки, извлеченные из успешно проведенных мероприятий по борьбе с ВИЧ, для укрепления механизмов предотвращения пандемий, обеспечения готовности к ним и принятия мер реагирования в связи с ними.

Рекомендация 6: обеспечивать справедливый доступ к лекарственным средствам и другим медицинским технологиям

65. Государствам-членам настоятельно рекомендуется обеспечивать справедливый и надежный доступ к недорогим высококачественным медицинским товарам и технологиям, связанным с ВИЧ, во всех странах с низким и средним уровнем дохода путем укрепления систем управления цепью снабжения, использования гибких положений Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности в вопросах общественного здравоохранения, оптимизации использования процедур

добровольного лицензирования и передачи технологий, развития региональных производственных мощностей и создания механизмов совместных закупок.

Рекомендация 7: укреплять глобальные партнерские отношения и солидарность

66. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) обеспечивать полное финансирование деятельности, связанной с Едиными принципами бюджета, результатов и отчетности ЮНЭЙДС (ЕПБРП) на 2022–2026 годы³⁰;

б) ежегодно представлять ЮНЭЙДС доклады об эпидемии ВИЧ и принимаемых мерах реагирования с использованием надежных систем мониторинга, позволяющих выявлять пробелы, неравенство в охвате услугами и неравномерное достижение результатов;

в) придерживаться инклюзивного и комплексного подхода к анализу хода выполнения обязательств, принятых в Политической декларации 2021 года, в том числе на Саммите по целям в области устойчивого развития 2023 года и заседаниях высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, борьбе с туберкулезом, а также предотвращении пандемий, обеспечении готовности к ним и принятии мер реагирования в связи с ними, с учетом многосекторального характера усилий по прекращению пандемии СПИДа к 2030 году.

Рекомендация 8: использовать взаимодополняемость усилий по борьбе со СПИДом, решению более широких задач в сфере здравоохранения и достижению целей в области устойчивого развития

67. Государствам-членам настоятельно рекомендуется должным образом проанализировать взаимосвязь между мерами борьбы со СПИДом и усилиями по борьбе с туберкулезом, обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним и принятию мер реагирования в связи с ними, а также усилиями по достижению других целей в области устойчивого развития и выполнению более широких задач в рамках этой деятельности, чтобы представить информацию для обсуждений на предстоящем Саммите по целям в области устойчивого развития и предстоящих заседаниях высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, борьбе с туберкулезом, а также предотвращении пандемий, обеспечении готовности к ним и принятию мер реагирования в связи с ними, в том числе для использования при подготовке итоговых документов, чтобы задействовать взаимодополняемость усилий в указанных областях и ускорить прогресс на пути к достижению общих целей, касающихся искоренения СПИДа и туберкулеза, обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и решения проблем, связанных с пандемиями.

³⁰ См. 2022–2026 UBRAF | Portal ([unaids.org](https://www.unaids.org)).