



**Экономический  
и Социальный Совет**

Distr.: General  
28 January 2015  
Russian  
Original: English

---

**Сессия 2015 года**

21 июля 2014 года — 22 июля 2015 года

Пункт 12(g) повестки дня

**Вопросы координации, программные  
и другие вопросы**

**Объединенная программа Организации Объединенных  
Наций по ВИЧ/СПИДу**

**Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Экономическому и Социальному Совету доклад Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), подготовленный во исполнение резолюции 2013/11 Совета.



## Доклад Директора-исполнителя Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

### *Резюме*

Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции 2013/11 Экономического и Социального Совета, в которой Совет просил Генерального секретаря препроводить ему на его основной сессии 2015 года доклад о ходе осуществления скоординированных мер системы Организации Объединенных Наций в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа, подготовленный Директором-исполнителем Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

Сегодня перед мировым сообществом открываются исторические возможности. Благодаря грандиозным научным достижениям и опыту осуществления программ по борьбе с ВИЧ, накопленному за три с лишним десятка лет, четко наметился путь, по которому следует идти, чтобы раз и навсегда исключить ВИЧ из числа угроз здоровью населения. В 2013 и 2014 годах ЮНЭЙДС сосредоточила усилия на том, чтобы ускорить прогресс в достижении целевых показателей на 2015 год, сформулированных в документе «Политическая декларация 2011 года по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа», для содействия достижению целей 3–6 и 8 целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и активизировать глобальные действия с целью положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. Ее усилия опирались на важные результаты, уже достигнутые благодаря мерам по борьбе с ВИЧ/СПИДом, включая существенное сокращение показателей новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа.

Объединенная программа помогает направлять и координировать глобальные меры по борьбе со СПИДом, обеспечивая платформу для совместной работы 11 соучредителей и секретариата и синергетическую отдачу от такой работы. Благодаря информационно-пропагандистской деятельности ЮНЭЙДС проблема СПИДа неизменно занимает видное место среди глобальных политических вопросов и все больше стран с низким и средним уровнем дохода увеличивают бюджетные ассигнования на меры по борьбе с ним. Нормативные руководящие указания, которые готовит Объединенная программа, помогают странам при осуществлении программ опираться на фактические данные, а также эффективно использовать быстро эволюционирующую базу научных знаний. ЮНЭЙДС остается главным источником стратегической информации об эпидемии и мерах по борьбе с ней, принимаемых на глобальном, региональном и местном уровнях. Кроме того, она последовательно и активно выступает за то, чтобы принимаемые ответные меры носили комплексный характер и непременно учитывали аспекты прав человека и гендерного равенства и чтобы ключевые группы населения и группы высокого риска имели равный доступ к услугам. Инновации, внедряемые при поддержке ЮНЭЙДС на уровне стран, помогают преодолевать барьеры для доступа к услугам и применять на практике научные достижения, и в настоящее время Объединенная программа играет одну из первых ролей в мобилизации затрагиваемых эпидемией общин и оказании им поддержки в их усилиях. Обеспечивая эффективное использование сравнительных преимуществ различных подразделений системы Организации Объединенных Наций и ее партнеров, ЮНЭЙДС играет уникальную роль в укреплении межсекторальных мер по борьбе со СПИДом.

Несмотря на обнадеживающие успехи, эпидемия СПИДа продолжается. Множество ВИЧ-инфицированных лиц по-прежнему не проходят антиретровирусную терапию, что отчасти объясняется тем, что более 50 процентов таких лиц не знают о том, что они инфицированы. Хотя глобальный показатель новых случаев инфицирования ВИЧ снизился, в некоторых странах он возрос, прежде всего в тех странах, где не обеспечивается на приоритетной основе оказание услуг группам населения, наиболее предрасположенным к инфицированию. Хотя на внутригосударственном уровне на цели борьбы со СПИДом выделяется больше ресурсов, объем помощи, выделяемой на эти цели донорами, в 2013 году уменьшился.

Согласно результатам моделирования, проведенного при руководящей роли Объединенной программы, активизация принимаемых мер и мобилизация капиталовложений с выделением основного объема средств на начальном этапе в следующие пять лет могут помочь положить конец эпидемии СПИДа. В связи с этим Объединенная программа в настоящее время оказывает странам помощь в разработке и осуществлении инициатив по ускоренному достижению смелых целевых показателей на 2020 год, включая новый показатель, касающийся лечения ВИЧ-инфицированных и предусматривающий максимальное увеличение доли ВИЧ-инфицированных, у которых была обеспечена супрессия вируса, а также целевых показателей, касающихся бесплатной профилактики и недискриминации, на период после 2015 года. Для достижения этих целевых показателей необходимы новые ресурсы, для мобилизации которых потребуются мудрые инвестиции, отвечающие принципам общей ответственности и глобальной солидарности. Для ускоренного принятия ответных мер потребуется всеохватный подход, ориентированный на нужды и интересы людей и позволяющий реально охватить тех, кто пока остается неохваченным. В рамках этих ответных мер, упор в которых делается на конкретные группы населения и конкретные географические районы, в 2014 году Объединенная программа приступила к реализации новой инициативы с целью содействовать мобилизации городами муниципальных ресурсов на борьбу с эпидемией.

Чтобы быть готовой успешно реагировать на быстро меняющиеся глобальные условия и заложить основу для прекращения эпидемии к 2030 году, Объединенная программа в настоящее время разрабатывает новую стратегию ЮНЭЙДС на период 2016–2021 годов, призванную гарантировать, чтобы она могла решать стоящие перед ней задачи в период после 2015 года. Поскольку проблема СПИДа носит комплексный характер, усилия, призванные положить конец СПИДу как угрозе для здоровья населения, должны прилагаться по всем направлениям, связанным с целями в области устойчивого развития. Кроме того, как самой ЮНЭЙДС, так и в ходе всей работы по борьбе со СПИДом был накоплен важный опыт, используя который можно повысить эффективность и устойчивость глобальных усилий в области здравоохранения и развития в целом. В 2016 году Генеральная Ассамблея проведет совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу, которое потенциально может стать возможностью для внедрения преобразований с целью укрепить глобальную приверженность делу борьбы с эпидемией и удвоить стратегические усилия с целью положить ей конец.

## I. Последняя информация о глобальной эпидемии СПИДа

1. Глобальные меры по борьбе со СПИДом продолжают приносить хорошие результаты. В 2013 году число новых случаев инфицирования ВИЧ (2,1 миллиона человек (1,9–2,4 миллиона человек)) было на 38 процентов меньше, чем в 2001 году. От СПИД-ассоциированных заболеваний в 2013 году умерло 1,5 миллиона человек (1,4–1,7 миллиона человек), что на 35 процентов меньше, чем в 2005 году, когда этот показатель достиг пика. Число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в 2013 году (240 000 детей (210 000–280 000 детей)) уменьшилось на 58 процентов по сравнению с 2002 годом.

2. Тем не менее СПИД по-прежнему занимает шестое место в списке главных причин смерти людей повсюду в мире и является главной причиной смерти в странах Африки к югу от Сахары и главной причиной смерти женщин репродуктивного возраста в целом по миру. По состоянию на декабрь 2013 года число ВИЧ-инфицированных составляло порядка 35 миллионов человек (33,2–37,2 миллиона человек). Особенно высоки соответствующие показатели в странах Африки к югу от Сахары: в 2013 году в этих странах проживал 71 процент всех ВИЧ-инфицированных лиц и на них пришлось 68 процентов всех новых случаев инфицирования. Женщины составляют 52 процента людей, живущих с ВИЧ, в мире в целом и 57 процентов — в странах Африки к югу от Сахары. В некоторых странах для девушек 15–19 лет вероятность заражения ВИЧ почти в пять раз выше, чем для юношей той же возрастной группы. Некоторые группы населения особенно сильно страдают от эпидемии СПИДа: так, в мире в целом для мужчин, вступающих в гомосексуальные половые контакты, вероятность заражения ВИЧ в 19 раз выше, чем для остального населения; среди работников индустрии секса ВИЧ почти в 12 раз более распространен; и риск инфицирования ВИЧ для женщин-транссексуалов в 49 раз выше, чем для остальных взрослых лиц репродуктивного возраста. В мире в целом 13 процентов лиц, употребляющих наркотики внутривенно, имеют ВИЧ.

3. Снизить остроту эпидемии по-прежнему не позволяют хронические пробелы в принимаемых мерах. По состоянию на июнь 2014 года более 60 процентов всех лиц, живущих с ВИЧ, не проходили антиретровирусную терапию, прежде всего потому, что более половины ВИЧ-инфицированных лиц не знают о том, что они инфицированы. Антиретровирусную терапию проходили в 2013 году 38 процентов взрослых, живущих с ВИЧ, и лишь 24 процента ВИЧ-инфицированных детей. Во многих странах принимаемые меры по-прежнему не охватывают некоторые ключевые группы населения и другие группы высокого риска, и прогрессу существенно препятствуют гендерное неравенство, привлечение к уголовной ответственности и другие нарушения прав человека.

## II. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

4. Будучи единственной в системе Организации Объединенных Наций объединенной программой, в работе которой участвует несколько соучредителей,

ЮНЭЙДС<sup>1</sup> представляет собой конкретный пример совместной работы, осуществляемой в целом ряде секторов с целью решить сложную и многогранную проблему. В своей резолюции 2013/11 Экономический и Социальный Совет конкретно признал ценность уроков, усвоенных благодаря применению уникального подхода Объединенной программы, для реализации повестки дня в области развития на период после 2015 года, а также то, что Объединенная программа служит для Организации Объединенных Наций ценным примером действий, которые можно принимать для повышения стратегической согласованности, координации, ориентированности на результаты и усиления отдачи на страновом уровне согласно резолюции 67/266 Генеральной Ассамблеи о четырехгодичном всеобъемлющем обзоре политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций. Как это отражает ее комплексная структура управления, Объединенная программа создана с целью претворить в жизнь приверженность принятию эффективных комплексных мер в целом ряде секторов; наладить синергетическое партнерское взаимодействие; вести работу, опираясь на реальные факты и принцип соблюдения прав человека; способствовать равенству в плане доступа к услугам и достигнутых результатов; и уделять должное внимание вопросам устойчивости.

**А. «В направлении цели «Ноль»: стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы» и Политическая декларация 2011 года по ВИЧ и СПИДу**

5. В своей работе Объединенная программа вдохновляется и руководствуется видением, изложенным в документе «Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы: в направлении цели «Ноль»»: ноль новых случаев инфицирования ВИЧ, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа. Эта стратегия представляет собой основу для коллективных действий Объединенной программы с целью произвести революцию в области профилактики заражения ВИЧ; ускорить следующую фазу лечения, ухода и поддержки; и обеспечивать защиту прав человека и гендерное равенство при осуществлении мер по борьбе со СПИДом. В рамках стратегии ЮНЭЙДС сформулировала цели на 2011–2015 годы, увязанные с ключевыми целевыми показателями и обязательствами, сформулированными в Политической декларации 2011 года.

6. В рамках оказания поддержки странам в разработке и осуществлении собственных стратегий в соответствии со стратегией «В направлении цели “Ноль”» Объединенная программа вела и возглавляла компилирование самой

---

<sup>1</sup> Объединенная программа использует в своей работе опыт и специальные знания 11 соучредителей: Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирной продовольственной программы (ВПП), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структуры «ООН-женщины»), Международной организации труда (МОТ), Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Всемирного банка, а также секретариата.

исчерпывающей и предметной базы данных о тенденциях, связанных с эпидемией ВИЧ и мерами по борьбе с ней, и о конкретных группах населения, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ, в том числе в трех изданных в 2014 году ведущих докладах: “The Gap Report”; «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году»; и “UNAIDS OUTLOOK: The Cities Report”. В 2014 году национальные доклады в рамках представления отчетности о глобальных мерах по борьбе со СПИДом представило в общей сложности 181 государство-член. Кроме того, ЮНЭЙДС просила представлять доклады о ходе осуществления ключевых программ раз в полгода и доклады по административно-территориальным образованиям, способствуя таким образом применению еще более целенаправленного подхода при разработке и осуществлении программ. Новые технологии помогают получать больше данных в реальном масштабе времени.

7. Принимая во внимание результаты моделирования, проведенного по просьбе ЮНЭЙДС и показавшего, что следующие пять лет будут иметь решающее значение для того, чтобы создать условия для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году, Координационный совет Программы просил Директора-исполнителя ЮНЭЙДС провести консультации с участием широкого круга заинтересованных сторон с целью обновить стратегию ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы и продлить ее на период 2016–2021 годов. Координационный совет Программы подтвердил приверженность выработанной ЮНЭЙДС концепции «трех нулей» и стратегическим направлениям работы, изложенным в стратегии на 2011–2015 годы, и просил обеспечить, чтобы обновленная стратегия была увязана с проведением четырехгодичного всеобъемлющего обзора политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций (резолюция 67/226 Генеральной Ассамблеи), а также чтобы в ней были учтены положения Политической декларации 2011 года и результаты ведущихся в настоящее время обсуждений, посвященных выработке целей в области устойчивого развития на период после 2015 года. Обновленная стратегия ЮНЭЙДС на период 2016–2021 годов и новые единые принципы бюджета, результатов и отчетности на шестилетний период будут представлены Координационному совету Программы на его 37-м заседании в октябре 2015 года.

8. В июне 2014 года Генеральная Ассамблея постановила созвать в 2016 году совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Это совещание станет ценной возможностью скорректировать и активизировать следующий этап мер по борьбе со СПИДом с целью повысить их результативность и улучшить отчетность.

## **В. «Единство действий»**

9. Объединенная программа стремится обеспечивать, чтобы, содействуя осуществлению на национальном уровне мер по борьбе со СПИДом, система Организации Объединенных Наций руководствовалась принципом «единства действий», как это предусмотрено в резолюции Генеральной Ассамблеи о четырехгодичном всеобъемлющем обзоре политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций. В рамках ЮНЭЙДС существует четкое разделение обязанностей 11 соучредителей и секретариата. Чтобы эффективно использовать основные

области специализации, мандаты и сравнительные преимущества каждого соучредителя и секретариата при оказании технической помощи, в соответствии с принципом разделения обязанностей для каждой из 15 тематических областей<sup>2</sup> назначаются координирующие учреждения и учреждения-партнеры. Такое разделение труда помогает Объединенной программе не допускать дублирования усилий, максимально эффективно использовать возможности, которые открывает сотрудничество, и четко разграничивать роли и обязанности.

10. На региональном и страновом уровнях Объединенная программа действует через совместные группы и на основе осуществления совместных программ содействия при поддержке и координирующей роли семи созданных секретариатом групп региональной поддержки ЮНЭЙДС.

11. На уровне стран страновой директор ЮНЭЙДС работает под руководством координатора-резидента, обеспечивая принятие страновой группой Организации Объединенных Наций скоординированных мер по борьбе со СПИДом. Совместные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу действуют в 74 странах, стремясь повысить согласованность технической поддержки, улучшить соответствующую отчетность и усилить стратегическую отдачу. В целом ряде стран такие совместные группы были расширены, и в их состав теперь входят также партнеры, не являющиеся подразделениями системы Организации Объединенных Наций, что позволяет координировать оказание технической поддержки на более широкой основе. В 52 странах партнеры Организации Объединенных Наций осуществляют совместные программы Организации Объединенных Наций по содействию борьбе со СПИДом, которые позволяют свести к единым рамкам всю поддержку, которую система Организации Объединенных Наций оказывает странам в борьбе со СПИДом на национальном уровне. В 2013 году Объединенная программа оказала поддержку 120 странам в проведении среднесрочных обзоров прогресса в реализации 10 глобальных целевых показателей и обязательств, сформулированных в Политической декларации 2011 года, что позволило получить более четкое представление о хронических недоработках и возможностях, которые можно использовать, чтобы ускорить достижение результатов.

12. Особые усилия прилагаются для укрепления координации помощи, оказываемой Организацией Объединенных Наций в деле борьбы со СПИДом, и усиления стратегической отдачи от этой помощи в 38 странах, успех в которых будет иметь наибольшее значение<sup>3</sup> и на которые в совокупности приходится

<sup>2</sup> Пятнадцать тематических областей: предотвращение передачи ВИЧ половым путем; профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку; лечение ВИЧ-инфицированных лиц; ВИЧ/туберкулез; профилактика среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно; профилактика среди мужчин, вступающих в гомосексуальные половые связи, работников индустрии секса и транссексуалов; карательные законы, стигматизация и дискриминация; удовлетворение потребностей женщин и девочек; профилактика среди молодежи; социальная защита ВИЧ-инфицированных лиц; ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях; ВИЧ, еда и питание; занятость и частный сектор; ВИЧ и образование; и стратегическое планирование на национальном уровне.

<sup>3</sup> Тридцать восемь стран, успех в которых будет иметь наибольшее значение: Ангола, Ботсвана, Бразилия, Бурунди, Гаити, Гана, Гватемала, Демократическая Республика Конго, Джибути, Замбия, Зимбабве, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Камбоджа, Камерун, Кения, Китай, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Российская Федерация, Руанда, Свазиленд, Таиланд, Уганда, Украина,

85 процентов новых случаев инфицирования среди взрослых, 93 процента новых случаев инфицирования среди детей и 90 процентов случаев смерти, вызванной СПИДом.

### **С. Отчетность**

13. Оперативная деятельность в соответствии со стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы регулируется едиными принципами бюджета, результатов и отчетности, которые помогают обеспечивать максимальную последовательность, координацию, отдачу и отчетность при принятии Организацией Объединенных Наций мер по борьбе со СПИДом. В единых принципах намечены ключевые действия, стратегические направления деятельности и бюджетные ассигнования, связанные с целями, поставленными в стратегии, и целевыми показателями и обязательствами, сформулированными в Политической декларации 2011 года, и, таким образом, в них представлена вся цепочка результатов: от выделяемых ресурсов до планируемой отдачи, — и используя их, государства-члены и другие заинтересованные стороны могут обеспечивать, чтобы Объединенная программа отчитывалась о проделанной работе. Через эти единые принципы соучредителям выделяются ресурсы на их деятельность по борьбе со СПИДом. Такой механизм финансирования служит катализатором для мобилизации дополнительных ресурсов в большем объеме из бюджетов организаций-соучредителей и из других источников.

14. В докладе о результатах деятельности ЮНЭЙДС, который ежегодно представляется Координационному совету Программы, подводятся итоги мер, принятых Объединенной программой для достижения 10 целевых показателей, связанных с концепцией «трех полей», на страновом, региональном и глобальном уровнях, и вкратце описываются основные возникшие проблемы и усвоенные уроки. Этот доклад позволяет составить представление о деятельности Объединенной программы в целом и о вкладе каждого из ее соучредителей и ее секретариата.

15. Представление информации о проделанной работе в соответствии с едиными принципами бюджета, результатов и отчетности с 2012 года осуществляется при помощи веб-приложения, представляющего собой систему контроля за результатами работы Объединенной программы. Эта система, через которую в 2013 году были получены доклады от 106 страновых групп Организации Объединенных Наций и/или страновых отделений ЮНЭЙДС, повысила способность Объединенной программы быстро корректировать свою работу с учетом поступающей информации о ее эффективности. В ходе ежегодных коллегиальных обзоров оценивается достигнутый прогресс и результаты проделанной работы, выявляются области, в которых необходимы дополнительные усилия, и обеспечивается учет полученного опыта в будущем планировании.

16. В ответ на просьбу Координационного совета Программы, которую он высказал на своем 32-м заседании, в 2014 году ЮНЭЙДС представила результаты среднесрочного обзора прогресса в достижении показателей, сформулированных в единых принципах бюджета, результатов и отчетности на 2011–

---

Центральноафриканская Республика, Чад, Эфиопия, Южная Африка, Южный Судан и Ямайка.

2015 годы, для чего были использованы результаты внешних оценок деятельности ЮНЭЙДС, проведенных почти 150 заинтересованными сторонами. По итогам этого среднесрочного обзора было констатировано, что ЮНЭЙДС внесла существенный вклад в дело борьбы со СПИДом повсюду в мире благодаря таким своим ключевым функциям, как руководство, информационно-пропагандистская деятельность, предоставление стратегической информации, оказание целевой технической поддержки на страновом уровне, укрепление системы представления отчетности и особый упор на страны, успех в которых будет иметь наибольшее значение, и на ключевые группы населения. Кроме того, было подтверждено, что последовательность и эффективность деятельности Объединенной программы повысились после перехода на единые принципы бюджета, результатов и отчетности.

17. Единые принципы бюджета, результатов и отчетности на 2016–2021 годы будут увязаны с циклами планирования фондов и программ Организации Объединенных Наций, как это предусмотрено требованиями в отношении проведения четырехгодичного всеобъемлющего обзора политики в области оперативной деятельности в целях развития в рамках системы Организации Объединенных Наций.

## **D. Партнерское взаимодействие**

18. Объединенная программа, которая сама по себе является новаторским механизмом партнерства в рамках системы Организации Объединенных Наций, придает первостепенное значение партнерскому взаимодействию как одной из своих основных ценностей, содействуя налаживанию нацеленных на преобразование всеохватных партнерских связей, объединяющих Организацию Объединенных Наций, правительства, людей живущих с ВИЧ, гражданское общество, крупные финансовые учреждения, академические круги, ученых, средства массовой информации, влиятельных общественных деятелей и частный сектор. Подход Объединенной программы к партнерскому взаимодействию позволил ей достичь исторических результатов, включая снижение на 99 процентов стоимости жизненно необходимых антиретровирусных препаратов за последние 10 лет и сокращение времени, необходимого для внедрения медицинских новинок в условиях нехватки ресурсов, с 15 до 3 лет.

19. В 2014 году ЮНЭЙДС подписала новый меморандум о договоренности с одним из своих важнейших стратегических партнеров — Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Объединенная программа оказывает поддержку Глобальному фонду на основе участия в страновых координационных механизмах, издания нормативных руководящих указаний, представления стратегической информации, оказания помощи странам в подготовке аргументированных концептуальных записок о национальных стратегиях или инвестиционных проектах и оказания технической поддержки с применением полного цикла финансирования, в том числе на основе содействия странам в освоении субсидий из Глобального фонда и отслеживании их освоения.

20. ЮНЭЙДС также тесно сотрудничает с учрежденным президентом Соединенных Штатов Чрезвычайным планом помощи больным СПИДом, по линии которого выделяется наибольший объем международной помощи на дело борьбы с ВИЧ, стремясь обеспечивать успех финансируемых им программ.

Чрезвычайный план помощи больным СПИДом, учрежденный президентом Соединенных Штатов, участвует в целом ряде межучрежденческих механизмов, работу которых координирует Объединенная программа.

21. Объединенная программа придает первостепенное значение партнерскому взаимодействию с неправительственными организациями. Она является единственной структурой системы Организации Объединенных Наций, в руководящий орган которой входят представители гражданского общества. Она оказывает помощь различным субъектам гражданского общества, включая людей, живущих с ВИЧ, и ключевые затрагиваемые общины, с тем чтобы они могли принимать всестороннее и конструктивное участие в принятии решений, информационно-пропагандистской работе и мерах по представлению отчетности. Кроме того, она помогает гражданскому обществу определять и играть свою стратегическую роль в оказании услуг, связанных с ВИЧ.

22. Объединенная программа наладила широкий круг новаторских партнерских связей с организациями и сетями гражданского общества, например такими, как коалиция «Пакт», созданная с целью активизировать молодежное движение по борьбе со СПИДом и объединяющая 26 организаций, которые работают в интересах молодежи при ведущей роли самой молодежи. ЮНЭЙДС также придает особое значение партнерскому взаимодействию с частным сектором, в том числе в рамках своего руководящего органа, свидетельством чего стало участие генеральных директоров компаний «Глаксосмитклайн» и «Сипла» в 34-м заседании Координационного совета Программы.

### **III. К назначенному сроку в 2015 году: результаты в 10 приоритетных областях**

23. В документе 2011 года «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа» государства-члены приняли комплекс из 10 итоговых целевых показателей, или обязательств.

#### **A. Сократить на 50 процентов показатели передачи ВИЧ половым путем**

24. Сокращение масштабов передачи ВИЧ половым путем — это главный фактор резкого уменьшения числа новых случаев инфицирования ВИЧ в последние годы. Данные обследований домашних хозяйств в странах Африки к югу от Сахары показывают, что по сравнению с периодом 2001–2006 годов в 2007–2013 годах молодежь была лучше осведомлена об опасности ВИЧ, а взрослые чаще использовали презервативы. Более масштабно проводится добровольное медицинское мужское обрезание, позволяющее приблизительно на 60 процентов сократить опасность передачи ВИЧ от женщины мужчине половым путем: с 2007 года в странах Африки к югу от Сахары обрезание прошли шесть миллионов мужчин, в том числе один миллион — в 2013 году. Объединенная программа тесно сотрудничает с международными партнерами, обеспечивая приоритетное направление скудных ресурсов для обслуживания тех географических районов и групп населения, в которых наиболее высока вероятность новых случаев инфицирования ВИЧ.

25. Несмотря на достигнутый прогресс, в 2013 году ВИЧ заразились 2,1 миллиона человек, и показатель новых случаев инфицирования повысился в ряде регионов и географических районов внутри стран, а также среди отдельных групп населения. Необходимо срочно активизировать усилия по профилактике ВИЧ среди молодежи (лица 15–24 лет), на которую в 2013 году пришелся 31 процент всех новых случаев инфицирования ВИЧ повсюду в мире. Особой опасности подвергаются девочки-подростки и молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары, которые заражаются ВИЧ в среднем на пять-семь лет раньше, чем мужчины, проживающие в тех же странах. Исследования, проведенные при финансовой поддержке Всемирного банка, показывают, что различные программы помощи наличными, ориентированные на молодежь, помогают сократить число случаев инфицирования ВИЧ и половых контактов, сопряженных с высоким риском, и что особенно хорошие результаты достигаются среди молодых женщин. В 2014 году Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и секретариат ЮНЭЙДС при участии всех соучредителей приступили к реализации инициативы, призванной ликвидировать серьезные пробелы в мерах по борьбе со СПИДом, ориентированных на подростков. В рамках этих усилий планируется к 2020 году достичь двух смелых целей: сократить по меньшей мере на 75 процентов показатель инфицирования подростков ВИЧ и увеличить до 80 процентов долю ВИЧ-инфицированных подростков, проходящих жизненно необходимое им лечение. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) содействуют расширению масштабов полового воспитания молодежи в 115 странах, для чего, в том числе совместно со Структурой Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины»), в школах организуются просветительские мероприятия по проблеме насилия по признаку пола, которые проводят сами учащиеся для своих сверстников. ЮНИСЕФ возглавляет сбор и распространение стратегической информации конкретно по детям и подросткам.

26. Поставки мужских презервативов стабильно росли, но в какой-то момент они застопорились на уровне существенно ниже рекомендуемого. Снабжение женскими презервативами в последние годы заметно улучшилось, хотя соотношение поставляемых мужских и женских презервативов по-прежнему составляет сорок к одному. Чтобы проинструктировать производителей и создать для них стимулы, Объединенная программа и ее ключевые партнеры издали руководящие принципы в отношении общих технических требований к женским презервативам и предварительной оценки их на соответствие этим требованиям. Крупнейшим закупщиком женских презервативов в мире является ЮНФПА.

27. Несмотря на доказанную эффективность профилактических мероприятий среди ключевых групп населения, подверженных высокому риску инфицирования, такая профилактика по-прежнему не проводится в необходимых масштабах. Согласно национальным докладам, лишь треть стран осуществляют программы для работников индустрии секса, а показатель охвата мужчин, вступающих в гомосексуальные половые связи, программами профилактики в 20 странах уменьшился с 59 процентов в 2009 году до 40 процентов в 2013 году. Чтобы способствовать разработке и осуществлению опирающихся на науч-

ные данные программ для ключевых групп населения, Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2014 году издала первые «Сводные руководящие принципы оказания ключевым группам населения услуг по профилактике и диагностированию ВИЧ и лечению и уходу в связи с ним», в которых, среди прочего, рекомендуется обеспечивать доконтактную антиретровирусную профилактику среди мужчин и женщин-транссексуалов, вступающих в половые связи с мужчинами, а также для ВИЧ-дискордантных пар.

28. Сбор и анализ научных данных о профилактике передачи ВИЧ половым путем продолжают. В начале 2015 года проводились многочисленные исследования с участием целого ряда стран с целью оценить эффективность различных вариантов комбинированной комплексной профилактики ВИЧ и ряда экспериментальных микробицидных препаратов среди женщин. Совместные группы Организации Объединенных Наций по СПИДу содействовали практическому внедрению новых технологий профилактики и расширению масштабов их применения в 35 странах.

## **В. Сократить на 50 процентов показатели передачи ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно**

29. Достичь цели сокращения вдвое числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, едва ли удастся, и бремя ВИЧ для этой группы населения остается практически неизменным. В целом по миру с ВИЧ живут около 1,7 миллиона лиц, употребляющих наркотики внутривенно, при общей численности таких лиц в 12,7 миллиона человек. Доля ВИЧ-инфицированных среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно, растет в странах Азии и Тихого океана и в ряде стран Африки к югу от Сахары. Передача ВИЧ в результате внутривенного употребления наркотиков является главным фактором распространения эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии. В 30 странах, где были проведены соответствующие обзоры, доля ВИЧ-инфицированных больше среди женщин, употребляющих наркотики внутривенно, чем среди мужчин, также употребляющих наркотики внутривенно (13 процентов против 9 процентов).

30. В нормативных руководящих указаниях ВОЗ содержится комплекс из девяти важнейших мер, осуществление которых позволяет сократить показатели инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно. Объединенная программа оказывает обширную техническую помощь и ведет информационно-пропагандистскую работу, чтобы содействовать осуществлению этих мер. Кроме того, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН) совместно с партнерами составило перечень из 24 стран, успех в которых будет иметь наибольшее значение и которым, соответственно, необходимо оказать масштабную поддержку в целях расширения охвата лиц, употребляющих наркотики внутривенно, мерами, эффективность которых была научно доказана.

31. Вместе с тем глобальный показатель охвата таких лиц программами, предусматривающими снабжение их иглами и шприцами, по-прежнему составляет менее 20 процентов, и лишь 79 из 192 стран сообщили о том, что осуществляют программы заместительной терапии для лечения опиоидной зависимости. Из-за того, что за употребление наркотиков во многих странах уста-

новлена уголовная ответственность, включая обязательное лишение свободы, а в некоторых странах за совершение преступлений, связанных с наркотиками, даже предусмотрена смертная казнь, лица, употребляющие наркотики внутривенно, часто боятся обращаться за жизненно необходимой им помощью, и принятие мер в системе здравоохранения и мер, опирающихся на принцип соблюдения прав человека, оказывается затрудненным.

32. Учитывая необходимость укрепления принимаемых мер, Координационный совет ЮНЭЙДС в ходе 35-го заседания, проведенного в декабре 2014 года, посвятил целый день вопросу о том, как можно ускорить прогресс в деле сокращения вдвое показателей передачи ВИЧ среди этой группы населения. Участники обсуждения проанализировали факторы, которые отрицательно сказываются на эффективности мер, принимаемых в отношении лиц, употребляющих наркотики внутривенно, и рассказали о примерах успешного преодоления таких трудностей на национальном уровне. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи по мировой проблеме наркотиков, которая будет проведена в 2016 году, будет иметь решающее значение для выработки консенсуса по вопросу о политике в отношении наркотических средств, которая позволила бы более эффективно удовлетворять потребности лиц, употребляющих наркотики внутривенно.

### **С. Положить конец новым случаям заражения детей ВИЧ и существенно сократить обусловленную СПИДом материнскую и детскую смертность**

33. В 2013 году антиретровирусные препараты принимали 67 процентов ВИЧ-инфицированных беременных женщин. В первые шесть месяцев 2014 года эта положительная динамика сохранялась, и доля беременных женщин, принимающих антиретровирусные препараты, увеличилась еще на 13 процентов. В 2013 году годовой показатель новых случаев инфицирования детей ВИЧ в 21 наиболее тяжело пораженной стране впервые составил менее 200 000. Благодаря предоставлению антиретровирусных препаратов беременным женщинам, живущим с ВИЧ, всего по миру с 2009 года удалось предотвратить более 900 000 новых случаев передачи ВИЧ детям.

34. Эти результаты были достигнуты благодаря успешному осуществлению на национальном уровне рекомендаций, содержащихся в документе «Глобальный план по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и сохранению жизни их матерей: 2011–2015 годы». Межучрежденческая целевая группа, созданная ЮНИСЕФ и ВОЗ, координирует работу по осуществлению этого глобального плана с 28 партнерами. В 2013 году ВОЗ рекомендовала немедленно назначать антиретровирусную терапию всем ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и детям вне зависимости от результатов их анализов на содержание CD4-клеток.

35. Дети, живущие с ВИЧ, по-прежнему имеют ограниченный доступ к жизненно необходимому им лечению. В 2013 году лишь 42 процента детей, входящих в группу риска по ВИЧ, прошли раннюю диагностику в первые два месяца жизни, и, согласно результатам обследований, до половины детей, прошедших такую диагностику, так и не получили результаты тестирования. Спектр анти-

ретровирусных препаратов для детей, у которых был обнаружен ВИЧ, гораздо более ограничен, чем варианты терапии для взрослых.

36. В ответ на экстренную необходимость в расширении охвата ВИЧ-инфицированных детей лечением был разработан целый ряд инициатив. В 2014 году Чрезвычайный план помощи больным СПИДом, учрежденный президентом Соединенных Штатов, совместно с Фондом инвестиций в интересах детей приступили к реализации инициативы стоимостью 200 млн. долл. США с целью за два года удвоить число детей, проходящих антиретровирусную терапию, в африканских странах. Инициатива «Двойной дивиденд», осуществляемая совместно ЮНИСЕФ, ВОЗ и Фондом Элизабет Глэйзер для борьбы со СПИДом среди детей, направлена на обеспечение более тесной увязки между оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным детям и охраной здоровья матерей, новорожденных и детей. Другие партнеры также осуществляют инициативы с целью расширить масштабы диагностики ВИЧ среди детей и лечения ВИЧ-инфицированных детей. На своем 35-м заседании в декабре 2014 года Координационный совет ЮНЭЙДС просил ЮНЭЙДС создать совместно с соответствующими партнерами глобальную платформу для координации инициатив по оказанию педиатрической помощи с целью обеспечить их максимальную согласованность и максимальную отдачу от них.

#### **D. Охватить антиретровирусной терапией 15 миллионов человек, живущих с ВИЧ**

37. По состоянию на июнь 2014 года антиретровирусную терапию проходили 13,6 миллиона человек — соответственно, мы приблизились к тому, чтобы к декабрю 2015 года охватить по меньшей мере 15 миллионов человек повсюду в мире лечением, необходимым при ВИЧ. Благодаря антиретровирусной терапии удалось с 1995 года предотвратить смерть 7,6 миллиона человек повсюду в мире, в том числе 4,8 миллиона человек в странах Африки к югу от Сахары, а с начала эпидемии — сохранить 40,2 миллиона лет жизни.

38. Объединенная программа оказывает обширную техническую поддержку с целью содействовать странам в расширении масштабов высококачественного лечения при ВИЧ. В «Сводных руководящих принципах использования антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции», изданных ВОЗ в 2013 году, было рекомендовано раньше начинать антиретровирусную терапию; применять оптимально простые, действенные и хорошо переносимые варианты терапии при ВИЧ; и постепенно отказываться от неоптимальных вариантов лечения. В 2013 году по результатам исследования, проведенного при поддержке Всемирной продовольственной программы (ВПП), было рекомендовано применять продовольствие и питание для повышения эффективности лечения при ВИЧ, включая улучшение соблюдения инфицированными лицами режима лечения; ВОЗ осуществляет такие программы в 31 стране. Секретариат ЮНЭЙДС создал оперативный центр по вопросам лечения при ВИЧ, который использует моделирование для отслеживания минутной динамики расширения масштабов терапии и осуществляет детализированный анализ доступа к лечению через национальных партнеров и региональные отделения ЮНЭЙДС.

39. Координационный совет ЮНЭЙДС на своем 33-м заседании просил Объединенную программу оказывать содействие процессам разработки при ведущей роли самих стран и регионов нового целевого показателя охвата ВИЧ-инфицированных лиц лечением на период после 2015 года. По итогам многосторонних консультаций, проведенных во всех регионах и на глобальном уровне, Объединенная программа на Международной конференции по СПИДу в 2014 году обнародовала новый целевой показатель, касающийся лечения ВИЧ-инфицированных лиц, на период после 2015 года. Этот новый целевой показатель получивший название «90-90-90», предусматривает, чтобы к 2020 году: а) 90 процентов всех лиц, живущих с ВИЧ, знали о том, что они инфицированы; б) 90 процентов всех лиц, у которых был обнаружен ВИЧ, на постоянной основе проходили антиретровирусную терапию; и с) у 90 процентов лиц, проходящих антиретровирусную терапию, была обеспечена вирусная супрессия.

40. Целевой показатель «90-90-90» был положительно встречен международными донорами, правительствами стран, гражданским обществом и другими партнерами. На совещании высокого уровня, проведенном параллельно с сессией Генеральной Ассамблеи в сентябре 2014 года, этот целевой показатель был одобрен главами государств Ганы, Швейцарии и Южной Африки и государственным секретарем Соединенных Штатов. В настоящее время Объединенная программа помогает странам разработать национальные исходные критерии и планы действий на базе целевого показателя «90-90-90».

41. Диагностика по-прежнему используется недостаточно широко, хотя она имеет решающее значение для принятия действенных медицинских мер в связи с ВИЧ. Большинство людей, живущих с ВИЧ, не знают о том, что они инфицированы, и большинство людей, у которых был обнаружен ВИЧ, не имеют возможности сдать крайне важный анализ на вирусную нагрузку. В 2014 году Объединенная программа совместно с Фондом компании «МАК» по борьбе со СПИДом начали осуществлять глобальную кампанию с участием звезд мирового шоу-бизнеса с целью увеличить число молодых людей, знающих о своем серопозитивном статусе.

42. Чтобы способствовать эффективному использованию диагностики для ускорения прогресса, Объединенная программа совместно с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, правительством Соединенных Штатов и Африканским обществом лабораторной медицины разработала инициативу по расширению доступа к диагностике. Первым результатом этой инициативы стало то, что Объединенная программа совместно с партнерами добилась установления нового общемирового потолка цены на самый популярный в мире тест на вирусную нагрузку, благодаря чему цена на такие тесты снизилась по меньшей мере на 40 процентов и экономия средств в следующие пять лет должна составить 150 млн. долл. США.

## **Е. Сократить на 50 процентов смертность от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ**

43. Туберкулез остается главной причиной смертности среди ВИЧ-инфицированных лиц. В период с декабря 2004 года по декабрь 2012 года показатель смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, сократился

на 36 процентов, причем в 17 странах национальные показатели сократились на 50 и более процентов. По оценкам ВОЗ, в 2005–2012 годах благодаря комплексным мероприятиям по борьбе с ВИЧ и туберкулезом удалось предотвратить порядка 1,3 млн. смертей. В 2013 году антиретровирусную терапию проходили 70 процентов больных туберкулезом, которым был поставлен диагноз ВИЧ, — это больше, чем в предыдущие годы, но все еще меньше общемирового целевого показателя, который предусматривает охват 100 процентов таких людей к 2015 году.

44. Объединенная программа содействует усилиям стран, издавая нормативные руководящие указания и оказывая техническую поддержку и поддержку в укреплении потенциала. Благодаря технической поддержке ВОЗ 95 стран закупили более 4,2 млн. картриджей для тест-системы Xpert MTB/RIF. ЮНИСЕФ оказывал помощь странам в адаптации глобальных руководящих принципов в отношении сочетанной инфекции ВИЧ-туберкулез среди детей.

## **Е. Устранить глобальный дефицит ресурсов, необходимых для борьбы со СПИДом**

45. Объединенная программа успешно ведет информационно-пропагандистскую работу, выступая за переход от традиционных отношений сотрудничества к подходам, опирающимся на принципы общей ответственности и глобальной солидарности. В 2006–2011 годах порядка 80 стран более чем на 50 процентов увеличили внутренние ассигнования на борьбу со СПИДом. Африканский союз утвердил новый план борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а президенты всех государств — членов Системы центральноамериканской интеграции одобрили идею разработки стратегических мер по обеспечению устойчивости и планов контроля за стабильностью финансирования мер по борьбе с ВИЧ в регионе. Объединенная программа продолжает содействовать применению стратегического подхода к финансированию, помогая странам сосредоточить усилия на приоритетных географических районах и группах населения и на осуществлении наиболее необходимых мероприятий с целью обеспечить оптимальность затрат и умножить положительные результаты в областях здравоохранения и развития в целом.

46. Общий объем средств, выделяемых на борьбу со СПИДом, продолжал расти и в 2013 году составил 19,1 млрд. долл. США. В настоящее время наибольший объем средств, выделяемых на борьбу со СПИДом, уходит в страны с низким и средним уровнем дохода. Вместе с тем финансирование со стороны традиционных международных доноров в 2013 году сократилось на 3 процента.

47. Объединенная программа тесно сотрудничает с такими крупными донорами, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и учрежденный президентом Соединенных Штатов Чрезвычайный план помощи больным СПИДом. В 2012 и 2013 годах Объединенная программа содействовала успешному рассмотрению предварительных заявок пяти стран, поданных в соответствии с требованиями новой модели финансирования Глобального фонда, в результате чего на борьбу с ВИЧ по линии Фонда было выделено в общей сложности 371 млн. долл. США.

48. При поддержке Объединенной программы к ноябрю 2014 года 38 стран разработали или разрабатывали инвестиционные проекты с целью обеспечить долгосрочный характер принимаемых мер. Благодаря этим процессам страны взяли на себя ориентированные на будущее обязательства, в том числе в отношении перераспределения ресурсов с целью обеспечить финансирование тех мер, которые приносят максимальную отдачу, целенаправленного финансирования мер, ориентированных на ключевые группы населения, и мер в приоритетных географических районах, увеличения внутригосударственных ассигнований на борьбу со СПИДом и изучения различных новаторских механизмов финансирования (таких, как налоги на авиабилеты).

49. В ходе многостороннего диалога по вопросам финансирования мер по борьбе со СПИДом, организованного Объединенной программой, участники диалога подчеркнули, что принцип общей ответственности касается как международного финансирования, так и увеличения внутригосударственных ассигнований на соответствующие меры, а также укрепления — при поддержке со стороны Объединенной программы — усилий, направленных на повышение эффективности использования ресурсов, поступающих из всех источников, и сокращение сопутствующих издержек. Участники диалога приветствовали каталитическую роль Объединенной программы в мобилизации политической воли, поддержки и ресурсов, а также расширение донорской базы ЮНЭЙДС. В этой связи они особо отметили, что в числе новых доноров, внесших взносы в основной бюджет, есть государства Африки, в том числе Конго, Кот-д'Ивуар и Сенегал. В ходе диалога было отмечено также, что серьезную обеспокоенность вызывает дефицит финансирования деятельности гражданского общества, и было подчеркнуто, что необходимо совместными усилиями выявить пробелы в этой области и обеспечить стабильное общественное движение в поддержку дела борьбы с ВИЧ.

### **G. Удовлетворять особые потребности женщин и девочек и искоренять гендерное неравенство и жестокое обращение и насилие по признаку пола**

50. Женщины и девочки по-прежнему подвергаются серьезному риску заражения ВИЧ: они составляют 52 процента от общего числа взрослых, живущих с ВИЧ, во всем мире и 57 процентов от числа ВИЧ-инфицированных в странах Африки к югу от Сахары. В 2013 году из 250 000 новых случаев инфицирования ВИЧ среди подростков старшего возраста (15–19 лет) в 64 процентах инфекция была выявлена у девочек. В некоторых странах до 45 процентов девочек-подростков сообщают о том, что их первый сексуальный опыт был принудительным. Страх насилия и другие показатели гендерного неравенства не позволяют женщинам и молодым девушкам защищать себя от ВИЧ-инфекции.

51. В 2012 году доля стран, в которых имеются стратегии, законы или нормативно-правовые акты, направленные на сокращение масштабов насилия, в том числе сексуального насилия, выросла до 77 процентов по сравнению с 38 процентами в 2010 году. Доля стран, собирающих данные о взаимосвязи между гендерным насилием и ВИЧ, выросла с 1 процента в 2010 году до 27 процентов в 2012 году. В период 2012–2013 годов благодаря поддержке со стороны Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Структуры

«ООН-женщины» и Секретариата в 68 странах расширились возможности женщин и девочек, инфицированных или затронутых ВИЧ, играть лидирующую роль, однако в то же время количество стран, сообщающих об участии женщин, живущих с ВИЧ, в официальных механизмах планирования и обзора национальных мер по борьбе со СПИДом, сократилось с 66 процентов в 2010 году до 61 процента в 2012 году. Во многих случаях стратегии, разработанные с учетом гендерной проблематики, не претворяются в жизнь, и для обеспечения целевого составления программ и финансирования необходимо повышать качество данных, дезагрегированных по признаку пола и возрасту. Для достижения этой цели процесс согласования ряда стандартизированных показателей для программных областей деятельности, связанной с гендерной проблематикой и ВИЧ, возглавили Структура «ООН-женщины» и многочисленные партнеры.

52. Работа Объединенной программы по обеспечению гендерного равенства осуществляется на основе повестки дня ЮНЭЙДС для ускоренного осуществления на страновом уровне мероприятий в интересах женщин и девочек, обеспечения гендерного равенства и борьбы с ВИЧ, которая официально действует в 80 странах. 76 процентов из этих стран сообщили о реализации межотраслевой стратегии борьбы с ВИЧ, в которой имеется отдельный компонент, посвященный женщинам, хотя в то же время всего 38 процентов стран сообщили о наличии отдельной статьи бюджета для женщин. При поддержке Объединенной программы 27 стран провели гендерную оценку национальных мероприятий по борьбе с ВИЧ, а еще 20 стран либо проводят такую гендерную оценку в настоящее время, либо готовятся к ее проведению. Благодаря тому, что в 2012 году Структура «ООН-женщины» стала одним из соучредителей Объединенной программы, возможности ЮНЭЙДС обеспечивать эффективный учет гендерной проблематики в контексте эпидемии укрепились, в том числе благодаря содействию Целевого фонда Организации Объединенных Наций в поддержку действий по искоренению насилия в отношении женщин, находящегося в ведении Структуры «ООН-женщины» и ежегодно оказывающего поддержку ряду инициатив правительств и гражданского общества по борьбе с насилием и ВИЧ.

## **Н. Искоренить стигматизацию и дискриминацию и сократить количество карательных законов в отношении людей, живущих с ВИЧ или относящихся к группам повышенного риска ВИЧ-инфицирования**

53. Согласно данным опросов с применением индекса стигматизации людей, живущих с ВИЧ, значительная доля людей, живущих с ВИЧ, сталкивается со стигматизацией и дискриминацией в сфере занятости, жилищного хозяйства и здравоохранения, при этом, в частности, тяжелое бремя ощущают на себе женщины и девочки, а также представители ключевых групп населения. Более чем в 60 странах имеются законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции, за то, что подвергают опасности заражения других людей, и за нераскрытие информации о наличии ВИЧ; в десятках других стран эти деяния преследуются в уголовном порядке на основании законов, не касающихся непосредственно ВИЧ. Практически повсеместно уголовными деяниями считаются инъекционное употребление наркотиков и оказание по

меньшей мере некоторых сексуальных услуг; в 76 странах к разряду уголовных преступлений относятся сексуальные отношения между представителями одного и того же пола, при этом в семи странах за это преступление предусматривается смертная казнь; а транссексуалы борются за получение юридических документов, удостоверяющих их личность с учетом их гендерной идентичности. Такие карательные правовые меры препятствуют получению этими лицами медицинских услуг и тем самым повышают вероятность их заражения ВИЧ.

54. Тенденции в нормативно-правовой сфере носят неоднозначный характер. Доля стран, сообщивших о наличии антидискриминационных законов, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, осталась неизменной (61 процент в 2012 году), в то время как ряд стран ввели новые правовые санкции за сексуальные отношения между лицами одного и того же пола и/или за пропаганду прав гомосексуалистов. В 2012 году доля стран, сообщивших о наличии систем оказания юридической помощи людям, живущим с ВИЧ, достигла 45 процентов.

55. В 2013–2014 годах Объединенная программа оставалась ведущей международной организацией, выступающей за применение правозащитных подходов в борьбе со СПИДом. В 2012 году ЮНЭЙДС поддержала принятие мер по борьбе с ВИЧ и законодательные инициативы в 84 странах, а ее секретариат сотрудничал с Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ, в целях внедрения индекса стигматизации еще более чем в 50 странах. Объединенная программа содействовала проведению правовых оценок и обзору законопроектов более чем в 50 странах, поддерживала группы гражданского общества, занимающиеся вопросами прав человека, и активно взаимодействовала с национальными заинтересованными сторонами. Поскольку в ряде стран появились гомофобные законы, Объединенная программа оказывала на местном уровне поддержку группам населения, на которых эти инициативы сказались негативно, добиваясь постоянного оказания жизненно важных услуг этим группам населения. В 2013 году МОТ приступила к реализации инициативы VCT@WORK («Добровольное консультирование и тестирование на рабочем месте»), широко поддерживаемой Объединенной программой и предусматривающей предоставление услуг по добровольному и конфиденциальному консультированию и тестированию на ВИЧ 5 миллиону работников к 2015 году. Кроме того, Объединенная программа опубликовала методические указания в отношении инициатив по борьбе со стигматизацией и дискриминацией и расширению доступа к правосудию на национальном уровне, а также разработала инструмент исчисления расходов на программы в области прав человека. Межучрежденческая целевая группа по вопросам ВИЧ в чрезвычайных ситуациях под руководством Управления Верховного комиссара по делам беженцев (УВКБ) и ВПП участвовала в многочисленных мероприятиях и выступала за уделение более пристального внимания проблеме ВИЧ в контексте чрезвычайных ситуаций.

## **I. Отменить связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и проживание**

56. В июне 2011 года те или иные формы ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса действовали в 49 странах, территориях и районах. За прошедшее с тех пор время 10 стран сняли эти ограничения или официально заявили о том, что они не

применяют подобные ограничения на поездки по отношению к ВИЧ-инфицированным лицам. В 2013 году ЮНЭЙДС в сотрудничестве с организацией “GBCHealth” разработала документ, который предусматривает обязательство противостоять ограничениям, связанным с ВИЧ, и который был подписан более 40 директорами компаний по всему миру. Объединенная программа продолжала оказывать поддержку в деле пересмотра и отмены ограничений на поездки по различным странам, в том числе Республике Корея, Республике Молдова и Монголии. В рамках проведения глобальной информационно-пропагандистской кампании ЮНЭЙДС по борьбе с дискриминацией с участием лауреата Нобелевской премии Аунг Сан Су Чжи внимание мировой общественности обращалось на устаревшие, дискриминационные и неэффективные ограничения на поездки.

## **Ж. Устранить параллельные системы оказания связанных с ВИЧ услуг в целях обеспечения более комплексного характера мер по борьбе со СПИДом**

57. Объединенная программа уделяла приоритетное внимание включению мер по борьбе со СПИДом в более широкую международную программу здравоохранения и развития. Предоставляя нормативные рекомендации и техническую поддержку, Объединенная программа помогала странам согласовывать планирование мер по борьбе со СПИДом с другими процессами планирования и обеспечивать предоставление услуг, связанных с ВИЧ, в рамках систем оказания других услуг.

58. Среди стран, проводивших среднесрочный обзор, 82 процента сообщили об интеграции их национальных стратегий борьбы со СПИДом, а почти половина (48 процентов) — о согласовании планирования мер по борьбе с ВИЧ с другими процессами планирования в области здравоохранения. Более половины (53 процента) стран обеспечили более тесную интеграцию мер по борьбе с ВИЧ и туберкулезом; 70 процентов проводят консультации и тестирование на ВИЧ в рамках дорожного ухода; две трети стран включили меры по борьбе с ВИЧ в комплекс услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья; 55 процентов стран предоставляют связанные с ВИЧ услуги в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи; и все большее число стран объединяет меры по борьбе с ВИЧ с мерами по борьбе с неинфекционными заболеваниями.

59. Все больше фактов, свидетельствующих об эффективности использования денежных трансфертов для предотвращения новых случаев заражения ВИЧ, подчеркивают важность интеграции мер по борьбе со СПИДом и мер социальной защиты. За период 2014–2015 годов Объединенная программа выделила 197 млн. долл. США на деятельность в области социальной защиты, включая средства, привлеченные соучредителями. В июле 2014 года Координационный совет программы ЮНЭЙДС посвятил один день своего 34-го совещания тематической дискуссии по вопросам стратегий, направленных на устранение социально-экономических факторов инфицирования ВИЧ посредством мер социальной защиты. По итогам дискуссии Совет призвал Объединенную программу координировать проведение на страновом уровне диалогов по вопросам взаимосвязи между целями по борьбе с эпидемией СПИДа, край-

ней нищетой и неравенством и оценить меры борьбы с ВИЧ и социальной защиты для разработки национальных инвестиционных подходов.

#### **IV. СПИД после 2015 года: прекращение эпидемии СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году**

60. На своем 35-м совещании Координационный совет программы ЮНЭЙДС вновь подтвердил свою приверженность ликвидации СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году и призвал государства-члены выступить за включение этой цели в состав целей в области устойчивого развития на период после 2015 года. В интересах увеличения вклада Объединенной программы в борьбу с эпидемией будет разработана обновленная и расширенная стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы, а также единые принципы бюджета, результатов и отчетности.

61. Меры по борьбе со СПИДом в дальнейшем будут применяться в условиях быстро меняющегося мира. Эти меры будут разрабатываться с учетом множества конкурирующих приоритетов и меняющейся ситуации в области финансирования, а также издавна существующих проблем, таких как ограниченность людских ресурсов, отсутствие надлежащей физической и технической инфраструктуры в условиях нехватки ресурсов и последствия стигматизации, дискриминации и гендерного неравенства. Кроме того, стоимость современных более эффективных антиретровирусных препаратов превышает стоимость привычных лекарств, особенно это касается препаратов второго и третьего ряда, в которых люди, живущие с ВИЧ, будут нуждаться во все большей степени в последующие годы.

62. Для борьбы с эпидемией требуются оптимальные стратегические и устойчивые меры. Необходимо привлекать новых партнеров и лидеров, а лиц, ответственных за принятие решений, необходимо убедить отказаться от краткосрочных политических приоритетов и разрабатывать стратегии и программы, направленные на достижение долгосрочных результатов в области здравоохранения, развития и экономики. Эпидемию СПИДа невозможно победить без эффективного учета потребностей тех, чьи интересы в настоящее время остаются без внимания, при этом меры по борьбе с эпидемией должны основываться на соблюдении прав человека и принципа гендерного равенства.

63. Как показывает обширный опыт, СПИД является проблемой не только в области здравоохранения. В связи с этим следует подчеркнуть особую важность разработки подходов, учитывающих проблематику ВИЧ, и включения мер по борьбе со СПИДом в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Объединенная программа стремится добиться надлежащего учета проблемы СПИДа в рамках повестки дня на период после 2015 года, выступая за применение показателей, связанных с ВИЧ, в различных областях (например, в контексте гендерного равенства, образования и партнерства), чтобы обеспечить последовательность стратегий и координацию усилий по устранению социальных, политических и экономических факторов, влияющих на решение проблем ВИЧ, плохого состояния здоровья, нищеты и неравенства. В частности, Объединенная программа стремилась обеспечить учет проблематики ВИЧ в качестве полноценного компонента программы обеспечения достой-

ной работы, разработанной Международным советом по вопросам труда МОТ на период после 2015 года.

64. Для успешной борьбы с эпидемией необходимо будет учитывать интересы тех, кто в настоящее время обойден вниманием. В частности, на данный момент к группам населения, чьи потребности не удовлетворяются эффективным образом, относятся девочки-подростки и молодые женщины, заключенные, мигранты, лица, употребляющие инъекционные наркотики, работники секс-индустрии, мужчины, вступающие в половые контакты с мужчинами, транссексуалы, дети, живущие с ВИЧ, перемещенные лица, инвалиды и люди в возрасте 50 лет и старше. Для устранения факторов, препятствующих достижению большего прогресса в отношении этих групп, требуется признать, что эти группы населения являются закономерными партнерами в усилиях по ликвидации эпидемии к 2030 году, при этом следует подчеркнуть острую необходимость в применении подходов, ориентированных на удовлетворение интересов людей и поощряющих участие и руководящую роль затронутых групп населения в предпринимаемых усилиях.

#### **А. Ускоренное достижение целей к 2020 году**

65. Объединенная программа выделила короткий отрезок времени (следующие пять лет) на ускоренное принятие мер и вложение инвестиций с использованием большей части средств в начальный период, чтобы заложить основу для ликвидации эпидемии СПИДа. В связи с этим Объединенная программа уже приступила к осуществлению стратегии ускоренного достижения целей, для того чтобы в течение следующих пяти лет в ускоренном порядке добиться результатов на национальном уровне. Для реализации указанной стратегии необходимо разработать на страновом уровне далеко идущие цели, увеличить национальные инвестиции в расширение основных методов профилактики и лечения, охватывая тех, кто остался без внимания, а также устраняя препятствующие этому социальные, правовые и другие факторы. Требуется более стратегический детальный подход, в рамках которого ограниченные ресурсы будут выделяться на проведение наиболее эффективных мероприятий в приоритетных географических районах и среди наиболее нуждающихся групп населения. Оказывая помощь национальным партнерам в преобразовании далеко идущих глобальных целевых показателей на 2020 год в национальные целевые показатели, Объединенная программа уделяет первостепенное внимание 28 странам с низким и средним уровнем дохода, на долю которых приходится почти 90 процентов от общего числа всех новых случаев инфицирования ВИЧ.

66. Установление повышенных целевых показателей способствует достижению прогресса, усилению подотчетности и объединению усилий заинтересованных сторон. Помимо целевого показателя «90-90-90» в области лечения, Объединенная программа занимается разработкой дополнительных целевых показателей, касающихся профилактики ВИЧ и недискриминации. Согласно расчетам Объединенной программы, достижение целевого показателя «90-90-90» и предварительных целевых показателей в области профилактики и лечения к 2020 году позволит покончить к 2030 году с эпидемией СПИДа как угрозой для здоровья населения и сократить число новых случаев инфицирования ВИЧ на 89 процентов, а число смертей, связанных со СПИДом, на 81 процент по сравнению с 2010 годом.

67. Ключевые субъекты уже взяли на вооружение программу ускоренного достижения целей. В мероприятии, посвященном Всемирному дню борьбы со СПИДом в 2014 году, мэры из разных стран мира подписали декларацию, в которой обязались положить конец этой эпидемии в их городах с помощью стратегии ускоренного достижения целей. Этот документ является важнейшим проявлением приверженности успешной реализации этого подхода, поскольку большинство людей, живущих с ВИЧ, уже проживают в городах, в которых к 2050 году, как ожидается, будет проживать более 60 процентов мирового населения.

## **В. Осуществление мер по борьбе со СПИДом в период после 2015 года: общая ответственность и всемирная солидарность**

68. Для того чтобы заложить основу для ликвидации этой эпидемии, в 2020 году странам с низким уровнем дохода потребуется 9,7 млрд. долл. США, а странам с уровнем дохода ниже среднего — 8,7 млрд. долл. США. Странам с уровнем дохода выше среднего на борьбу со СПИДом потребуется в 2020 году 17,2 млрд. долл. США, после чего их потребности в финансировании сократятся в 2030 году до 14,2 млрд. долл. США.

69. Чтобы положить конец эпидемии СПИДа, потребуется как мобилизация международных ресурсов, так и увеличение внутренних ресурсов, необходимых для принятия соответствующих мер. В 2014 году ЮНЭЙДС изложила стратегию мобилизации необходимых финансовых ресурсов для ликвидации эпидемии, основанную на принципах общей ответственности и всемирной солидарности.

70. Всем странам с низким и средним уровнем дохода необходимо выделять внутренние ресурсы на борьбу со СПИДом с учетом объемов государственного бюджета и распространенности ВИЧ, при этом большинству стран потребуется увеличивать внутреннее финансирование мероприятий по мере роста национальной экономики. Страны с низким уровнем дохода будут и впредь нуждаться в существенной международной поддержке для ускоренного достижения целевых показателей. Странам с уровнем дохода ниже среднего следует взять на себя более значительную долю финансовой ответственности за их национальные мероприятия, хотя страны с наибольшей распространенностью ВИЧ по-прежнему будут нуждаться в значительной внешней помощи. Странам с уровнем дохода выше среднего следует принять незамедлительные меры для перехода на самофинансирование, несмотря на то, что им могут понадобиться специальные механизмы поддержки в тех случаях, когда прекращение донорского финансирования может привести к уменьшению объемов финансирования основных программ для ключевых групп населения.

71. Странам необходимо изыскивать инновационные механизмы финансирования для создания устойчивых и возобновляемых источников финансирования для борьбы с ВИЧ, включая специальные налоговые сборы, национальные лотереи и использование не востребуемых средств для борьбы со СПИДом. Помимо мобилизации новых ресурсов заинтересованным сторонам необходимо удвоить усилия, направленные на обеспечение максимально эффективного использования средств, выделяемых на финансирование программ по борьбе со СПИДом.

72. Всем, кто оказывает финансовую поддержку мероприятиям, прежде всего в странах с низким и средним уровнем дохода, следует рассматривать финансирование программ по борьбе со СПИДом в качестве эффективного инструмента, который принесет значительные результаты в сфере здравоохранения и экономике. В 2014 году расчеты ЮНЭЙДС показали, что инвестиции в мероприятия по ликвидации эпидемии СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году обеспечат экономическую отдачу в размере 15 долл. США на каждый израсходованный доллар.

### **С. Связь проблемы СПИДа с вопросами здравоохранения и развития в мире**

73. В резолюции 2013/11 Экономический и Социальный Совет признал «ценность уроков, усвоенных в ходе глобальной борьбы с ВИЧ и СПИДом, для реализации повестки дня в области развития на период после 2015 года, включая уроки уникального подхода Объединенной программы». Он отметил также, что ЮНЭЙДС служит для Организации Объединенных Наций ценным примером действий, которые можно принимать для повышения стратегической согласованности, координации, ориентированности на результаты и усиления отдачи на страновом уровне в период после 2015 года. Эта точка зрения была также признана и подтверждена Координационным советом программы на его 34-м и 35-м совещаниях. Объединенная программа делится своими идеями и опытом в рамках комплексных усилий в области развития, применяя свои подходы, основанные на фактических данных и соблюдении прав и опирающиеся на ценности прав человека, равенства и устойчивого развития, а также на принципы представительного управления и взаимной подотчетности.

74. Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке, показала, каким образом меры по борьбе со СПИДом могут быть связаны с вопросами здравоохранения и содействовать им. Объединенная программа предлагает свой опыт межсекторального реагирования с участием многих заинтересованных сторон с упором на беднейшие и социально изолированные группы населения, для которых стигматизация и дискриминация являются наиболее серьезными препятствиями и для которых важное значение имеют участие и мобилизация усилий общественности и применение правозащитных подходов. Объединенная программа отреагировала на сложившуюся ситуацию оперативно, скоординировав усилия с Миссией Организации Объединенных Наций по чрезвычайному реагированию на Эболу (МООНЧРЭ). Сотрудники Объединенной программы в регионе активно поддерживали МООНЧРЭ, и в регион добровольно отправились также другие сотрудники ЮНЭЙДС. Поездки в регион совершили Директор-исполнитель и заместитель Директора-исполнителя ЮНЭЙДС, что способствовало принятию мер реагирования на Эболу. В рамках своей многогранной деятельности Объединенная программа содействует оказанию основных услуг по борьбе с ВИЧ в контексте вспышки Эболы и поддерживает ключевые меры МООНЧРЭ по борьбе с Эболой. Она помогала также готовить клинические испытания вакцины против Эболы.

75. Кроме того, меры по борьбе со СПИДом способствуют прогрессу в сфере здравоохранения и развития в мире и в других формах. В Руанде, в частности, укрепление систем здравоохранения в результате инвестиций на расширение деятельности по лечению ВИЧ на раннем этапе позволило стране расширить

спектр услуг в области здравоохранения; показатели вакцинации детей в Руанде достигли 97 процентов, а 69 процентов деторождений в настоящее время ассистируются врачами в медицинских учреждениях. Подобные положительные результаты финансирования борьбы со СПИДом были зарегистрированы также в системе здравоохранения Кении и других стран.

76. Помимо этого, на успешном осуществлении мер по борьбе со СПИДом сказывается их интеграция с более широкими глобальными усилиями в области здравоохранения и развития. Интеграция проблематики ВИЧ в другие системы здравоохранения и социального обслуживания способствует ускоренному расширению спектра предоставляемых услуг и улучшению результатов. Эффективность мер по борьбе со СПИДом зависит также от действенной работы отраслей, не связанных со здравоохранением. В частности, невозможно бороться с нарушениями прав человека или учитывать интересы тех, кто в настоящее время обойден вниманием, без эффективного участия правоохранительных и судебных органов. Также невозможно оптимально минимизировать риски и уязвимость девочек-подростков и молодых женщин без тесного сотрудничества с учреждениями социальной защиты и национальными министерствами, занимающимися вопросами женщин и семей.

## **V. Рекомендации по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году**

77. Экономический и Социальный Совет, возможно, пожелает рассмотреть следующие меры:

а) высоко оценить постоянную поддержку со стороны ЮНЭЙДС усилий по обеспечению прогресса в деле осуществления Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу, направленной на сведение к нулю новых случаев ВИЧ-инфицирования, дискриминации и смерти от СПИДа, в том числе помощь, оказываемую странам для своевременного представления докладов о достигнутом прогрессе и для устранения выявленных проблем, касающихся мер реагирования;

б) признать историческую возможность ликвидации эпидемии СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году, подчеркнув, что эпидемия СПИДа не закончилась и что следующие пять лет дают хрупкую надежду на то, чтобы ускорить принятие мер реагирования и заложить основу для ликвидации этой эпидемии к 2030 году. Чтобы никого не обойти вниманием, необходимо сосредоточить меры реагирования и ресурсы на тех районах и группах населения, для которых отдача будет наибольшей, с учетом эпидемиологических показателей, обеспечить их привязку к соблюдению принципов прав человека и равенства и при этом в полной мере привлекать молодежь и наиболее пострадавшие группы населения;

с) призвать государства-члены и Объединенную программу отразить, в соответствии с общей концепцией трех нулевых показателей, в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года четкую приверженность делу ликвидации эпидемии СПИДа как угрозы для здоровья населения и препятствия для обеспечения общего устойчивого развития к 2030 году посредством проведения мероприятий, основанных на

использовании фактических данных, включая обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, с тем чтобы СПИД больше не представлял серьезной угрозы ни для какой группы населения и ни для какой страны;

d) подтвердить положения резолюции 2013/11 Экономического и Социального Совета, в частности ценность уроков, усвоенных в ходе глобальной борьбы со СПИДом, для реализации повестки дня в области развития на период после 2015 года, включая уроки применения уникального подхода Объединенной программы; а также подтвердить, что Объединенная программа служит для системы Организации Объединенных Наций ценным примером действий, которые можно предпринимать для повышения стратегической согласованности, координации, ориентированности на результаты и усиления отдачи на страновом уровне с учетом национальных условий и приоритетов в период после 2015 года;

e) выразить надежду на проведение в 2016 году совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по СПИДу и подчеркнуть важную возможность, которую представляет это мероприятие с точки зрения дальнейшего содействия достижению повышенной цели ликвидировать эпидемию СПИДа к 2030 году;

f) отметить сохраняющуюся потребность в устранении нехватки ресурсов на цели борьбы со СПИДом в соответствии с принципами общей ответственности и всемирной солидарности; рекомендовать странам увеличить объемы внутреннего финансирования соответствующих мероприятий; и призвать существующих и новых международных доноров подтвердить взятые ими обязательства и принцип солидарности в контексте проведения этих мероприятий; подчеркнуть также необходимость принятия сопоставимых мер для обеспечения рентабельности затрат на такие мероприятия посредством повышения эффективности и результативности обслуживания, устранения факторов, препятствующих предоставлению услуг, принятия национальных мер реагирования с учетом зафиксированных эпидемиологических показателей и вложения крупных объемов инвестиций.