



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
3 April 2018
Russian
Original: English

Семьдесят вторая сессия

Пункт 10 повестки дня

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

Мобилизация усилий по борьбе со СПИДом на цели реформирования Организации Объединенных Наций и охраны здоровья населения мира

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Находясь на полпути к намеченному на 2020 год ускоренному выполнению обязательств, согласованных Генеральной Ассамблеей в 2016 году, мир делает большие шаги вперед на пути к ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году.

Достигнуты успехи по большей части 10 обязательств, сформулированных в принятой в 2016 году Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Большинство людей, живущих с ВИЧ, имеют доступ к лечению, и с 2010 года смертность от СПИДа сократилась на одну треть, но для полного достижения целевых показателей «90–90–90» к 2020 году необходимо начать применять общинные, ориентированные на интересы людей подходы в том, что касается тестирования на ВИЧ, немедленного начала предоставления медицинской помощи, непрерывного лечения и соблюдения режима лечения. Решающее значение имеет быстрое внедрение новых и усовершенствованных методов комбинирования тестирования и лечения.

Успехи в принятии глобальных мер по борьбе с туберкулезом и ВИЧ привели к сокращению более чем на одну треть смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Мы приближаемся к ликвидации передачи ВИЧ от матери к ребенку. Меньше детей инфицируются ВИЧ во время родов. Вместе с тем наращивание усилий по оказанию педиатрической помощи происходит недостаточно быстро для выполнения к 2018 году глобальной задачи по предоставлению лечения 1,6 миллиону детей.



Все большее число стран и городов демонстрируют, что комбинированный подход к профилактике ВИЧ, в рамках которого обеспечивается уважение и защита прав наиболее уязвимых лиц, может в значительной степени снизить уровень заболеваемости ВИЧ. Стигматизация и дискриминация, гендерное неравенство, нищета, отсутствие продовольственной безопасности и другие виды социального неравенства, с которыми сталкиваются люди, подверженные высокому риску ВИЧ-инфицирования, и люди, живущие с ВИЧ, являются правовыми и политическими барьерами для получения доступа к услугам и препятствуют усилиям, направленным на сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Кроме того, на соответствующие цели направляется недостаточный объем глобальных инвестиций: почти на 7 млрд долл. США меньше объема финансовых ресурсов, необходимых для выполнения обязательств, которые были предусмотрены в Политической декларации 2016 года.

Проблема СПИДа не решена, но ее можно решить. Ведущаяся во всем мире борьба со СПИДом способствовала появлению инновационных решений в сфере охраны здоровья населения мира, устойчивого развития и координации в системе развития Организации Объединенных Наций. Заглядывая в будущее, можно сказать, что совместный подход Организации Объединенных Наций к борьбе со СПИДом, партнерство «Н6» и масштабные задачи реформирования Организации Объединенных Наций — все это возможности для ускорения прекращения эпидемии СПИДа и достижения целей в области устойчивого развития.

В настоящем докладе приводятся пять рекомендаций: а) активизировать проведение тестирования на ВИЧ и достичь целевых показателей «90–90–90»; б) активизировать усилия по искоренению туберкулеза и других сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний; в) использовать «дорожную карту» по профилактике ВИЧ для ускорения процесса сокращения числа новых случаев инфицирования; г) обеспечить соблюдение прав человека и способствовать достижению гендерного равенства с помощью ориентированных на интересы людей моделей оказания услуг и благоприятных правовых и политических рамок; и е) использовать объединенную программу Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и партнерства «Н6» для содействия глобальному охвату услугами здравоохранения и проведению реформы Организации Объединенных Наций.

I. На полпути к ускоренному выполнению обязательств

1. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года включает в себя задачу положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году (задача 3.3 целей в области устойчивого развития). Путь к выполнению этой амбициозной задачи был намечен в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, которая была принята в июне 2016 года на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи и в которой государства-члены обязались увеличить объем инвестиций, предназначенных для финансирования национальных мер борьбы со СПИДом, и выделять большую их часть уже на начальном этапе, а также массово расширить охват населения услугами по борьбе с ВИЧ. Этот ускоренный подход необходим для достижения к концу 2020 года следующих трех важных целевых показателей: сокращение общемирового показателя числа лиц, умирающих от причин, связанных со СПИДом, до менее чем 500 000 человек; сокращение общемирового показателя числа лиц, первично инфицируемых ВИЧ, до менее чем 500 000 человек; и устранение связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации.

2. На момент проведения семьдесят второй сессии Генеральной Ассамблеи мы будем находиться на полпути к завершению этапа ускоренного принятия мер по борьбе с ВИЧ. Эпидемиологические данные и данные по программам, представленные странами, свидетельствуют о том, что в мире достигнут значительный прогресс в этом отношении. Неуклонное увеличение масштабов применения антиретровирусной терапии — основной фактор сокращения на одну треть числа смертей от причин, связанных со СПИДом, с 2010 года: с 1,5 миллиона [1,3 миллиона — 1,7 миллиона]¹ в 2010 году до 1,0 миллиона [830 000 — 1,2 миллиона] в 2016 году (см. диаграмму I). Сокращения числа связанных со СПИДом смертей до 500 000 к 2020 году можно достичь путем постоянного расширения спектра оказываемых услуг.

¹ Для каждого оценочного значения рассчитываются границы неопределенности. В пределах этих границ неопределенности находится истинное значение показателя. Узкие границы свидетельствуют о том, что оценочное значение является точным, а широкие границы указывают на большую неопределенность оценочного значения.

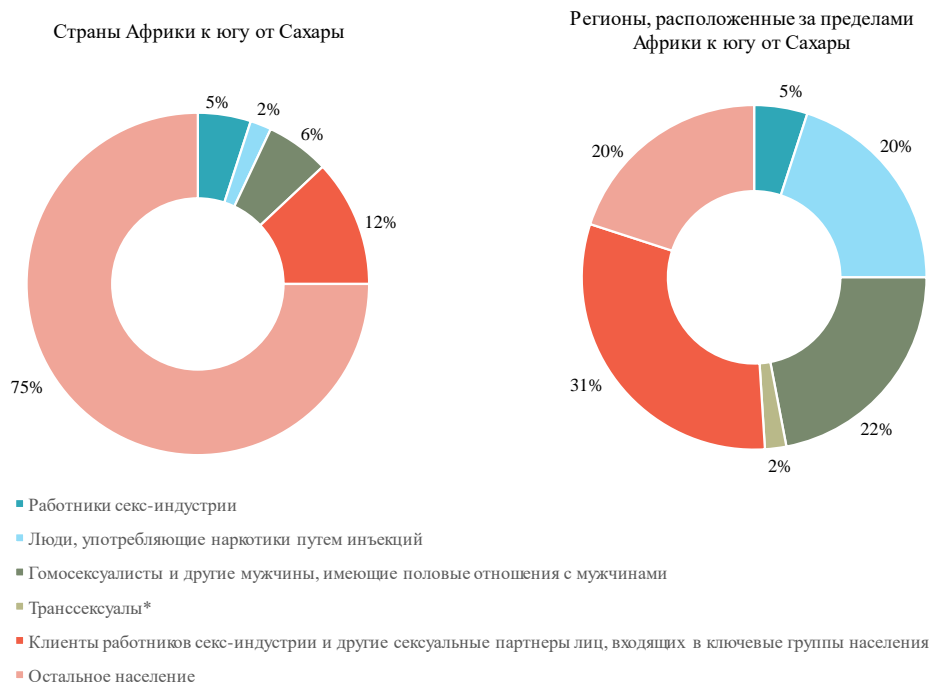
Диаграмма I
Число смертей, связанных со СПИДом, во всем мире, все возрастные группы, 2016 год



Источник: оценки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2017 год.

3. Вместе с тем за тот же период число новых случаев ВИЧ-инфицирования (все возрастные группы) снизилось всего на 18 процентов: с 2,2 миллиона [1,9 миллиона — 2,4 миллиона] в 2010 году до 1,8 миллиона [1,6 миллиона — 2,1 миллиона] в 2016 году — это общее сокращение, которое отражает неодинаковый прогресс в области профилактики ВИЧ как по географическим районам, так и по группам населения, входящим в группу риска (см. диаграмму II). В странах с высокой распространенностью инфекции молодые женщины по-прежнему подвержены неприемлемо высокому риску заражения ВИЧ. Например, в 2016 году в восточной и южной частях Африки на молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) пришлось 26 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ, несмотря на то, что они составляли только 10 процентов населения. В 2016 году на молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) в Западной и Центральной Африке и Карибском бассейне пришлось соответственно 22 процента и 17 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ.

Диаграмма II
Распределение новых случаев ВИЧ-инфицирования в разбивке по группам населения в странах Африки к югу от Сахары и в странах за пределами Африки к югу от Сахары, 2015 год



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2017 год.

* Основано только на данных об Азиатско-Тихоокеанском регионе, Латинской Америке и Карибском бассейне.

4. В странах с низкой распространенностью инфекции большинство случаев ВИЧ-инфицирования приходится на ключевые группы населения: людей, употребляющих наркотики путем инъекций, работников секс-индустрии, транссексуалов, заключенных, гомосексуалистов и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, и их сексуальных партнеров. В 2015 году за пределами стран Африки к югу от Сахары на ключевые группы населения и их сексуальных партнеров пришлось 80 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ. В 2015 году даже в странах Африки к югу от Сахары на ключевые группы населения и их сексуальных партнеров пришлось около 25 процентов новых случаев инфицирования, что свидетельствует о важности охвата услугами этих лиц. Ключевое условие для сокращения к 2020 году числа новых случаев инфицирования до 500 000 случаев в год — вовлечение и расширение прав и возможностей этих групп населения, в наибольшей степени затронутых этой эпидемией, и активная работа по устранению стигматизации и дискриминации, связанных со СПИДом. Все больше фактов свидетельствует о том, что применение комбинированного подхода к профилактике ВИЧ, в рамках которого обеспечивается уважение и защита прав наиболее уязвимых лиц, позволит ускоренным образом достичь результатов, согласованных Генеральной Ассамблеей.

5. На полпути к завершению этапа ускоренного принятия мер по борьбе со СПИДом достигнутый к настоящему времени прогресс в деле выполнения обязательств, зафиксированных в Политической декларации 2016 года, вселяет уве-

ренность в успехе. Проблема СПИДа не решена, но все больше фактов указывает на то, что международное сообщество может одержать победу над одной из самых страшных эпидемий в истории человечества в том случае, если государства-члены будут совместно применять подход, ориентированный на определенные географические районы и группы населения и основанный на концепции жизненного цикла, для расширения доступности услуг и устранения социальных, экономических и культурных барьеров, которые не позволяют наиболее уязвимым лицам воспользоваться этими услугами.

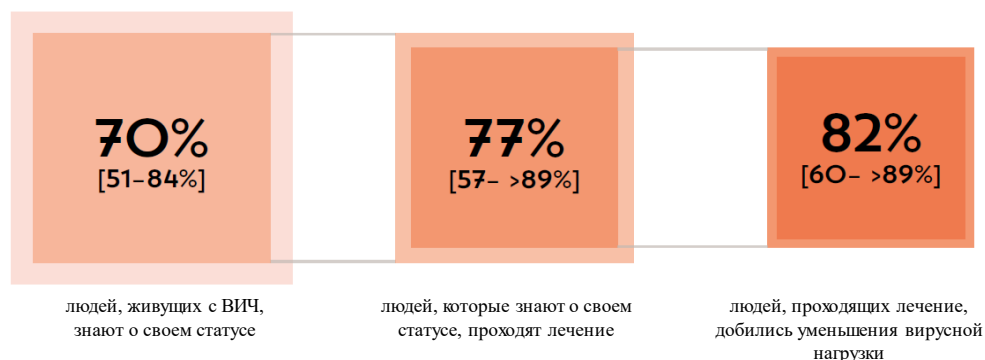
Обязательство 1

Посредством достижения целевых показателей «90-90-90» обеспечить, чтобы 30 миллионов людей, живущих с ВИЧ, получили доступ к лечению

6. Последние эпидемиологические оценки и данные по программам, которые были представлены ЮНЭЙДС, свидетельствуют о значительных успехах в тестировании на ВИЧ и лечении ВИЧ. Увеличились показатели доступности антиретровирусной терапии: с менее чем 1000 человек в 1990 году до 20,9 миллиона человек [18,4 миллиона — 21,7 миллиона] в июне 2017 года. В 2016 году был взят важный рубеж: впервые больше половины (53 процента [39–65 процентов]) 36,7 миллиона [30,8 миллиона — 42,9 миллиона] людей, живущих с ВИЧ во всем мире, имели доступ к антиретровирусной терапии. Достигнутый в последнее время прогресс определялся целевыми показателями «90-90-90», в соответствии с которыми 90 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем статусе, 90 процентов людей, которые знают о своем статусе, должны проходить лечение и у 90 процентов людей, проходящих лечение, должно наблюдаться уменьшение вирусной нагрузки. В совокупности эти целевые показатели отражают важность ранней диагностики ВИЧ, немедленного начала лечения и достижения максимальной вирусной супрессии среди людей, живущих с ВИЧ. Лечение не только защищает лиц, живущих с ВИЧ, от заболеваний, связанных со СПИДом, но и в значительной степени снижает риск передачи вируса другим людям.

7. По состоянию на конец 2016 года более двух третей людей, живущих с ВИЧ во всем мире, — примерно 70 процентов [51–84 процента] — знали о своем ВИЧ-статусе. Среди тех, кто знал о своем ВИЧ-статусе, 77 процентов [57–> 89 процентов] имели доступ к антиретровирусной терапии и у 82 процентов [60–> 89 процентов] лиц, имеющих доступ к лечению, была уменьшена вирусная нагрузка (см. диаграмму III). Отдельные страны, города и общины с различными уровнями распространенности ВИЧ уже достигли целевых показателей «90-90-90», доказав, что достижение этих целевых показателей во всем мире к 2020 году возможно и реально, если активно устранять пробелы в цепочке тестирования на ВИЧ и лечения ВИЧ. Последние данные, имеющиеся в распоряжении ЮНЭЙДС, свидетельствуют о том, что по меньшей мере 18 стран достигли или близки к достижению целевого показателя, в соответствии с которым у 73 процентов всех лиц, живущих с ВИЧ, должна наблюдаться вирусная супрессия: Австралия, Бельгия, Ботсвана, Германия, Дания, Исландия, Испания, Италия, Камбоджа, Кувейт, Люксембург, Нидерланды, Свазиленд, Сингапур, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Франция, Швейцария и Швеция.

Диаграмма III
Ход достижения целевых показателей «90-90-90» во всем мире, 2016 год



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2017 год.

8. Вряде городов также достигли целевых показателей «90-90-90» или близки к их достижению; результаты исследования Центра по изучению вопросов устойчивости и здоровья населения в Восточной Африке свидетельствуют о том, что в странах с низким уровнем дохода и высокой распространенностью инфекции целевых показателей «90-90-90» можно достичь в течение всего лишь нескольких лет путем привлечения к соответствующей деятельности местных организаций и медицинских работников.

9. Имеющиеся данные указывают на то, что люди начинают лечиться раньше². Важную роль в достижении прогресса играют подход, который предусматривает лечение всех людей, инфицированных ВИЧ, и начало антиретровирусной терапии сразу же после установления диагноза, как это рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Быстро увеличиваются масштабы тестирования на вирусную нагрузку, которое всего несколько лет назад было малодоступно в странах с низким и средним уровнем дохода. В странах, представивших ЮНЭЙДС данные в 2016 году, почти половина всех людей, проходящих лечение, проходили плановое тестирование на вирусную нагрузку, что позволяет совершенствовать систему мониторинга результатов лечения и помогает своевременно принять решение о переходе на терапию второй и третьей линии в тех случаях, когда это необходимо.

Обязательство 2

Не допустить новых случаев заражения ВИЧ среди детей к 2020 году и при этом обеспечить, чтобы к 2018 году 1,6 миллиона детей имели доступ к лечению ВИЧ

10. Благодаря расширению охвата услугами по охране здоровья матери и ребенка в мире удалось добиться долгосрочных успехов в деле охраны здоровья и благополучия женщин и детей. В этом контексте в 2016 году государства-члены обязались одновременно ликвидировать передачу ВИЧ от матери к ребенку и врожденный сифилис. Благодаря увеличению числа беременных женщин, проходящих обследование на сифилис и ВИЧ, и расширению доступа к надлежащему лечению показатель распространенности врожденного сифилиса сократился с приблизительно 780 000 случаев в 2012 году до 660 000 случаев в

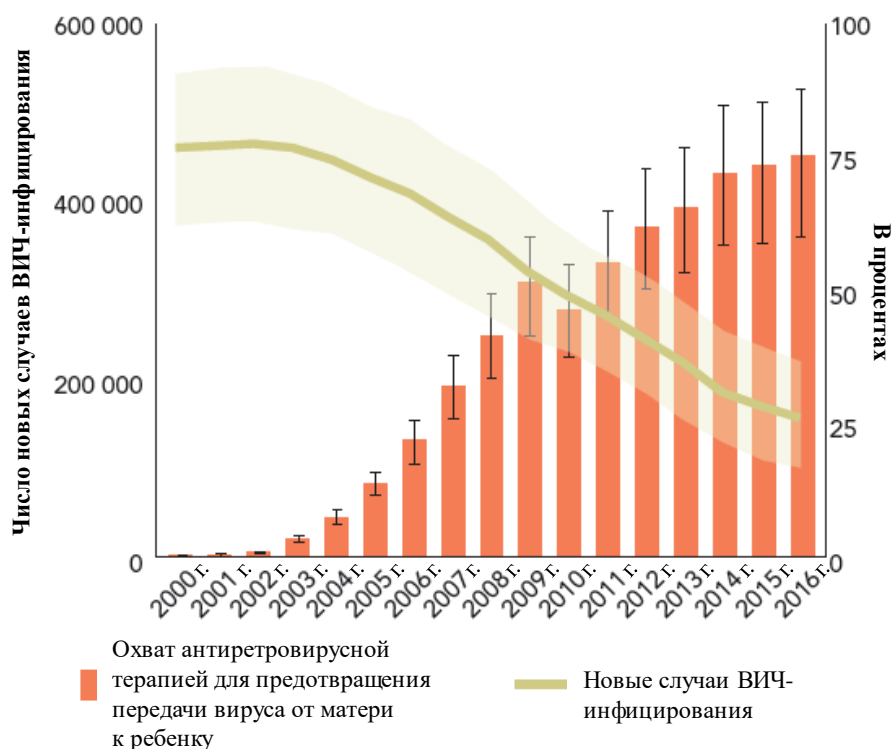
² Andrew Auld and others, “Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrolment—10 countries, 2004–2015”, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, No. 21 (2 June 2017).

2016 году. Кроме того, меньше детей инфицируются ВИЧ во время родов. По оценкам, благодаря предоставлению антиретровирусных препаратов женщинам на протяжении всей беременности и периода грудного вскармливания в 2016 году во всем мире было предотвращено 270 000 [230 000–310 000] новых случаев передачи ВИЧ детям.

11. Доля беременных ВИЧ-инфицированных женщин, получающих антиретровирусные препараты для предотвращения передачи вируса от матери к ребенку или получающих такие препараты на протяжении всей жизни, выросла с 47 процентов [38–55 процентов] в 2010 году до 76 процентов [60–88 процентов] в 2016 году (см. диаграмму IV). С 2006 года число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в возрасте от 0 до 14 лет сократилось на 61 процент, в том числе на 8 процентов в период с 2015 по 2016 год. Вместе с тем в 2016 году приблизительно 160 000 [100 000–220 000] детей все же заразились ВИЧ во время родов или грудного вскармливания. Для 95-процентного сокращения числа новых случаев заражения ВИЧ среди детей к 2020 году, предусмотренного в Политической декларации 2016 года, будет необходимо продолжать добиваться успехов в работе в этом направлении.

Диаграмма IV

Новые случаи ВИЧ-инфицирования среди детей (в возрасте от 0 до 14 лет) и охват антиретровирусной терапией для предотвращения передачи вируса от матери к ребенку во всем мире, 2000–2016 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2017 год.

12. По оценкам, в середине 2017 года курс антиретровирусной терапии во всем мире проходили 974 000 [857 000–1 013 000] детей в возрасте от 0 до 14 лет. Вместе с тем охват антиретровирусной терапией среди детей ниже, чем среди взрослых (43 процента [30–54 процента] по сравнению с 53 процентами [39–

65 процентов]), и общее число таких детей все еще значительно ниже числа, указанного в Политической декларации, в которой поставлена задача обеспечить, чтобы к концу 2018 года 1,6 миллиона детей имели доступ к лечению.

13. Усилия по решению проблемы передачи ВИЧ от матери к ребенку и выполнению к 2018 году задачи по обеспечению детям, живущим с ВИЧ, доступа к лечению являются частью более широких усилий, направленных на предоставление каждой женщине, ребенку и подростку возможности не только выжить, но и процветать и преобразовывать свое общество. Эти усилия предпринимаются на основе Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 годы) и подкрепляются партнерством “Н6” (ЮНЭЙДС, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, ВОЗ и Всемирный банк) и Глобальным фондом финансирования в поддержку инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок».

Обязательство 3

Обеспечить доступ к вариантам комбинированной профилактики

14. Существует широкий ряд доказавших свою эффективность вариантов профилактики, в том числе мужские и женские презервативы, оральная доконтрактная профилактика, добровольное мужское обрезание в медицинских целях и снижение вреда для лиц, употребляющих наркотики путем инъекций. Результаты долгосрочного исследования, проведенного в период с 1999 по 2016 год в Уганде, недавно пополнили массив доказательств, которые указывают на то, что предоставление доступа к сочетанию нескольких вариантов профилактики ВИЧ, включая антиретровирусную терапию, — это эффективный способ сокращения числа случаев инфицирования ВИЧ³.

15. Мужские и женские презервативы эффективны, дешевы и просты в использовании. Данные обследований свидетельствуют о том, что рост масштабов использования презервативов лицами, подвергающимися более высокому риску заражения ВИЧ, совпадает с сокращением числа случаев инфицирования ВИЧ (см. диаграмму V). Кроме того, презервативы — это средство профилактики других заболеваний, передаваемых половым путем, и предупреждения нежелательной беременности. Недавно проведенный анализ затрат на инвестиции и потенциальной отдачи от программ по поощрению использования презервативов и их распространению позволил сделать вывод о том, что выделение инвестиций в размере еще 27,6 млрд долл. США в течение 15 лет на включение мужских презервативов в набор противозачаточных средств в 81 стране может в период между 2015 и 2030 годами предотвратить 700 миллионов случаев заражения инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем, 17 миллионов случаев заражения ВИЧ и 420 миллионов нежелательных беременностей, что позволит предотвратить в общей сложности 240 миллионов лет жизни с поправкой на инвалидность, при этом соответствующие затраты составят 115 долл. США на год жизни с поправкой на инвалидность⁴.

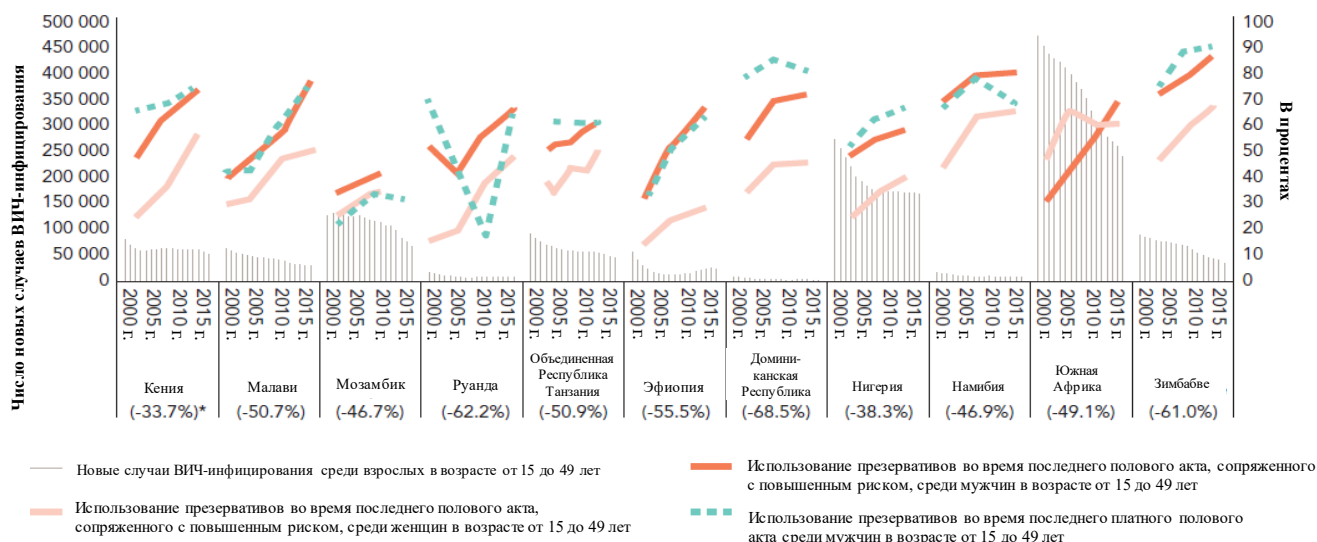
³ Kate Grabowski and others, “HIV prevention efforts and incidence of HIV in Uganda”, *New England Journal of Medicine*, vol. 377, No. 22 (30 November 2017).

⁴ John Stover and others, “The case for investing in the male condom”, *PLoS ONE*, vol. 12, No. 5 (16 May 2017).

16. В Политической декларации 2016 года государства-члены обязались обеспечить доступность 20 миллиардов презервативов в странах с низким и средним уровнем дохода. По оценкам, потребность в мужских презервативах в 47 странах Африки к югу от Сахары в 2015 году составляла 6 миллиардов. Однако в 2015 году, согласно оценкам, в этих странах было распространено только 2,7 миллиарда презервативов, а это означает, что эта потребность была удовлетворена менее чем наполовину⁵. С тех пор несколько стран усовершенствовали свои национальные программы по распространению презервативов. В Малави, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Уганде разработали новые стратегии распространения презервативов; в Ботсване, Намибии и Южной Африке увеличили объем финансирования из внутренних источников; в Бенине, Буркина-Фасо, Гаити, Зимбабве, Кении, Мадагаскаре, Нигерии, Руанде и Эфиопии взаимодействовали с международными партнерами с целью мобилизовать ресурсы для финансирования программ по распространению презервативов.

Диаграмма V

Использование презервативов во время последнего полового акта, сопряженного с повышенным риском, и новые случаи заражения ВИЧ, взрослое население (в возрасте от 15 до 49 лет), 11 стран, 2000–2016 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2017 год, и опросы населения, 2000–2016 годы.

17. Программы обмена игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия, тестирование на ВИЧ и антиретровирусная терапия — это основные компоненты комплексного набора услуг, рекомендованного Организацией Объединенных Наций для профилактики распространения ВИЧ и снижения иного вреда, связанного с употреблением наркотиков. Страны, которые взяли на вооружение всеобъемлющий подход к снижению вреда, добиваются более высоких результатов в области здравоохранения в интересах лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и их сексуальных партнеров, в том числе добиваются сокращения

⁵ Henk Van Renterghem and others, “Estimating condom needs and gaps for fast-tracking people-centred condom programming in sub-Saharan Africa”, плакат, подготовленный для Конференции 2016 года по СПИДу, проходившей в Дурбане, Южная Африка, с 18 по 22 июля 2016 года, сессия D73 (наличие, доступность, распространение и социальный маркетинг презервативов и лубрикантов).

числа случаев инфицирования ВИЧ и гепатитом и более эффективного решения проблем наркомании и преступности, связанной с наркотиками.

18. Оральная доконтактная профилактика — это дополнительный вариант профилактики ВИЧ для людей, подвергающихся высокому риску заражения ВИЧ. В нескольких городах Северной Америки и Западной Европы, в том числе в Вашингтоне, округ Колумбия, Лондоне и Сан-Франциско, внедрение метода доконтактной профилактики способствует сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ. По имеющимся данным, по состоянию на июнь 2017 года доступ к доконтактной профилактике был обеспечен в более чем 60 странах, что по крайней мере в два раза больше, чем в 2016 году, но число людей, имеющих доступ к такой профилактике в мире, все еще гораздо ниже числа, указанного Генеральной Ассамблеей в поставленной ею задаче обеспечить, чтобы к 2020 году доступ к такой профилактике имели 3 миллиона человек. По оценкам, число людей, которые начали применять метод доконтактной профилактики в период с 2012 года по начало 2017 года, составило почти 250 000 человек. Большинство из них (220 000) проживали в Соединенных Штатах Америки.

19. Добровольное медицинское мужское обрезание является экономичной единовременной мерой, обеспечивающей пожизненную частичную защиту от передачи ВИЧ-инфекции от женщины к мужчине. Генеральная Ассамблея намерена добиваться, чтобы к 2020 году 25 миллионов мужчин в странах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ добровольно сделали обрезание в медицинских целях. В период с 2008 по 2014 год в 14 приоритетных странах восточной и южной частей Африки происходило активное наращивание усилий по расширению практики добровольного медицинского обрезания мужчин, в результате чего соответствующий показатель составил 3,2 миллиона обрезаний в год. Однако в 2015 и 2016 годах число обрезаний сократилось до приблизительно 2,6 миллиона обрезаний в год. Для выполнения поставленной задачи необходимо, чтобы в период с 2016 по 2020 год проводилось обрезание в среднем 5 миллионов мужчин в год.

Обязательство 4

Ликвидировать гендерное неравенство и положить конец всем формам насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, лиц, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения

20. Гендерное неравенство и вредные гендерные нормы подрывают экономическую независимость женщин, делают женщин объектом насилия и сексуальных надругательств, лишают женщин возможности контролировать свою половую и репродуктивную жизнь и повышают их риск ВИЧ-инфицирования. Систематический обзор 41 исследования свидетельствует о том, что для женщин, подвергающихся насилию со стороны сексуального партнера, вероятность заражения ВИЧ в среднем в 1,5 раза выше, чем для женщин, которые такому насилию не подвергаются⁶. Насилие или страх подвергнуться насилию ограничивают способность женщин настаивать на более безопасных половых сношениях и участвовать в программах по профилактике и лечению ВИЧ или пользоваться услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Другие исследования указывают на то, что проблема отсутствия продовольственной безопасности сопряжена с более рискованным сексуальным поведением в связи с оказа-

⁶ WHO, London School of Hygiene & Tropical Medicine and South African Medical Research Council, *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence* (Geneva, WHO, 2013).

нием платных сексуальных услуг и неспособностью договариваться о более безопасном сексе и является препятствием для начала лечения и соблюдения режима лечения среди ВИЧ-инфицированных женщин⁷.

21. Повышенный риск инфицирования ВИЧ, которому подвергаются женщины в странах с высокой распространенностью инфекции, еще выше в более раннем возрасте. В 2016 году в странах Африки к югу от Сахары на девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет пришлось 23 процента новых случаев заражения ВИЧ, в то время как на мальчиков и молодых мужчин из той же возрастной группы пришлось 11 процентов таких случаев. Все большее внимание уделяется роли, которую в этом гендерном дисбалансе могут играть отношения между лицами, имеющими большую разницу в возрасте. Результаты исследований, проведенных в разных странах, свидетельствуют о том, что более значительная разница в возрасте между партнерами сопряжена с более низким показателем использования презервативов и более высокой распространенностью заболеваний, передаваемых половым путем, среди девочек-подростков и молодых женщин.

22. Несмотря на эти трудности, женщины, живущие с ВИЧ, чаще, чем мужчины, проходят тестирование на ВИЧ, начинают курс антиретровирусной терапии и соблюдают режим лечения. В результате этого мужчины чаще, чем женщины, умирают от причин, связанных со СПИДом. Этот дисбаланс особенно велик в странах Африки к югу от Сахары, где в 2016 году мужчины составляли 41 процент людей, живущих с ВИЧ, и на них приходилось 53 процента от общего числа смертей, связанных со СПИДом.

23. Сохраняющаяся стигматизация людей, инфицированных ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, приводит к увеличению числа актов дискриминации во всех сферах жизни общества: такие акты совершают государственные должностные лица, полицейские и медицинские работники, а также люди на рабочих местах, в школах и общинах. Во многих странах дискриминационные законы и стратегии нагнетают атмосферу насилия и маргинализации, в результате чего люди могут отказаться от идеи воспользоваться медицинскими услугами, в том числе отказаться от применения методов профилактики ВИЧ, определения ВИЧ-статуса, начала лечения и соблюдения режима лечения. Исследования по вопросу о стигматизации и дискриминации и обращении за медицинской помощью указывают на то, что живущие с ВИЧ люди, которые сталкиваются с высоким уровнем стигматизации, связанной с ВИЧ, в 2,4 раза чаще откладывают начало лечения до тех пор, пока их состояние серьезно не ухудшится⁸.

24. Стигматизация в отношении ключевых групп населения, подверженных высокому риску заражения ВИЧ, подкрепляется уголовным законодательством и другими структурными барьерами, которые в свою очередь приводят к насилию, эксплуатации и формированию атмосферы страха, что препятствует усилиям по предоставлению презервативов, снижению вреда и применению других основных методов профилактики с достаточным уровнем охвата. Зачастую такое насилие совершается безнаказанно. Масштабы насилия, с которыми сталкиваются работники секс-индустрии, мужчины, имеющие половые отношения с

⁷ Elisabeth Chop and others, “Food insecurity, sexual risk behavior, and adherence to antiretroviral therapy among women living with HIV: a systematic review”, *Health Care for Women International*, vol. 38, No. 9 (опубликовано в Интернете 11 июля 2017 года).

⁸ Hailay Abrha Gesesew and others, “Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS ONE*, vol. 12, No. 3 (30 March 2017).

мужчинами, и лица, употребляющие наркотики путем инъекций, зачастую выскоки, но варьируются в зависимости от страны. Например, в ходе опросов, недавно проведенных в 17 странах среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, процентная доля мужчин, которые подвергались физическому насилию в последние 12 месяцев, составила от 2,6 процента в Коломбо до 61,7 процента в Кампале; более половины опрошенных в Пакистане лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и работниц секс-индустрии, опрошенных в семи районах в Южной Африке, сообщили о том, что подвергались физическому насилию в последние 12 месяцев⁹.

Обязательство 5

Обеспечить, чтобы молодые люди обладали навыками, знаниями и возможностями для того, чтобы защитить себя от ВИЧ, и имели доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья

25. Молодежь — это будущее человечества. Успех реализации Повестки дня в области устойчивого развития будет в основном определяться наличием у молодых людей возможности получить доступ к образованию, медицинскому обслуживанию, трудоустройству и социальным услугам. В Политической декларации 2016 года государства-члены обязались обеспечить, чтобы 90 процентов молодых людей обладали навыками, знаниями и возможностями для того, чтобы защищать себя от ВИЧ; обеспечить всеобщий доступ к качественным и приемлемым по цене комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и услугам, связанным с ВИЧ, а также к соответствующей информации и товарам, в том числе профилактическим средствам, которые могут использовать сами женщины по своей инициативе; и выполнить глобальную задачу к 2020 году сократить до менее чем 100 000 число молодых женщин (в возрасте 15–24 лет), инфицируемых ВИЧ.

26. Последние имеющиеся данные показывают, что молодые люди зачастую не обладают знаниями, необходимыми для защиты от ВИЧ, и недооценивают риск инфицирования. Опросы населения, проведенные в 35 странах Африки к югу от Сахары, указывают на то, что только 36 процентов молодых мужчин и 30 процентов молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) правильно называют способы предотвращения передачи ВИЧ половым путем и не придерживаются основных ошибочных представлений о передаче ВИЧ. В 23 странах, расположенных за пределами региона Африки к югу от Сахары, только 13,8 процента молодых мужчин и 13,6 процента молодых женщин обладали точной и полной информацией о ВИЧ.

27. Недостаточный доступ к образованию может повысить риск инфицирования ВИЧ для молодежи. Опросы населения, проведенные в странах Африки к югу от Сахары, свидетельствуют о том, что чаще всего половую жизнь в раннем возрасте начинают наименее образованные девочки в возрасте 15–19 лет. Девочки-подростки, которые бросают школу, чаще вступают в брак до достижения 18-летнего возраста¹⁰, и девочки-невесты часто не могут договариваться о более безопасном сексе, в результате чего они становятся уязвимы к заболеваниям, передающимся половым путем, включая ВИЧ¹¹. Во многих странах существуют такие барьеры, как законы, в соответствии с которыми для получения доступа к

⁹ Сводные доклады об отслеживании биологических и поведенческих показателей, 2011–2016 годы.

¹⁰ United Nations Population Fund, *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012). URL: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>.

¹¹ United Nations Children's Fund, "Ending child marriage: progress and prospects" (New York, 2014). URL: http://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf.

услугам, связанным с ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем, молодым людям в возрасте до 18 лет необходимо получить согласие родителей. Из 106 стран, которые в 2017 году представили ЮНЭЙДС данные о законах в отношении возраста согласия, в 29 процентах стран детям в возрасте до 18 лет требуется согласие родителей на проведение теста на ВИЧ, в 25 процентах стран — на лечение ВИЧ и в 28 процентах стран — на получение доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

28. В период с 2010 по 2016 год число новых случаев инфицирования среди молодых женщин в возрасте 15–24 лет сократилось на 17 процентов: с 430 000 [270 000–550 000] до 360 000 [210 000–470 000]. Для выполнения глобальной задачи потребуются активизировать усилия по повышению уровня осведомленности о ВИЧ среди молодежи и устранению барьеров для доступа молодежи к соответствующим услугам.

Обязательство 6

Обеспечить доступ к мерам социальной защиты с учетом проблематики ВИЧ

29. Программы социальной защиты все чаще признаются факторами, способствующими улучшению результатов в плане профилактики и лечения ВИЧ. Например, исследование, проведенное в Южной Африке, свидетельствует о том, что реализация программ социальной защиты, включая предоставление питания два раза в день и привлечение к участию в группе поддержки по вопросам ВИЧ, были связаны с улучшением соблюдения режима лечения¹². Многочисленные исследования указывают на то, что денежные переводы позволяют девочкам не бросать школу, а также расширяют права и возможности женщин, сокращают масштабы насилия со стороны сексуального партнера и способствуют более безопасному сексуальному поведению — все эти результаты могут помочь добиться более справедливого социально-экономического развития и уменьшить уязвимость к ВИЧ и риск инфицирования ВИЧ. Данные по странам, представленные ЮНЭЙДС, показывают, что программы денежных переводов существуют в десяти странах восточной и южной частей Африки и шести странах Латинской Америки, но являются более редким явлением в других регионах.

Обязательство 7

Обеспечивать предоставление услуг под руководством общин

30. Прямое участие общинных организаций и местных медицинских работников — одна из отличительных особенностей успешных мер по борьбе с ВИЧ, которая позволяет системам здравоохранения предоставлять услуги на более широкой и справедливой основе. Общинные организации облегчают доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ, а также предоставляют более широкий ряд услуг, в том числе услуги, касающиеся правовой грамотности, правовой помощи и социальной помощи. Эти усилия способствуют формированию более сильного и жизнеспособного гражданского общества, которое может более эффективно отстаивать права маргинализированных групп.

31. Распространение антиретровирусных препаратов на уровне общин и концепция дифференцированного оказания услуг оказались весьма эффективными средствами расширения охвата программами лечения ВИЧ и улучшения результатов их реализации. Дифференцированное оказание услуг — это ориентированный на интересы людей и основанный на правах человека подход, который

¹² Lucie Cluver and others, “Achieving equity in HIV-treatment outcomes: can social protection improve adolescent ART-adherence in South Africa?”, *AIDS Care*, vol. 28, No. 2 (2016).

включает в себя такие аспекты, как упрощение, перераспределение обязанностей, децентрализация и увеличение интервалов между посещениями врача, которые способствуют более эффективному распределению ресурсов, предоставлению более широкого доступа к услугам группам населения, недостаточно охваченных ими, и оказанию услуг таким образом, чтобы повысить качество медицинского обслуживания и жизни. В 2016 году 25 из 118 стран, представивших данные ЮНЭЙДС, в том числе 40 процентов представивших данные стран в восточной и южной частях Африки, проводили национальную политику привлечения общин к распространению средств антиретровирусной терапии.

Обязательство 8

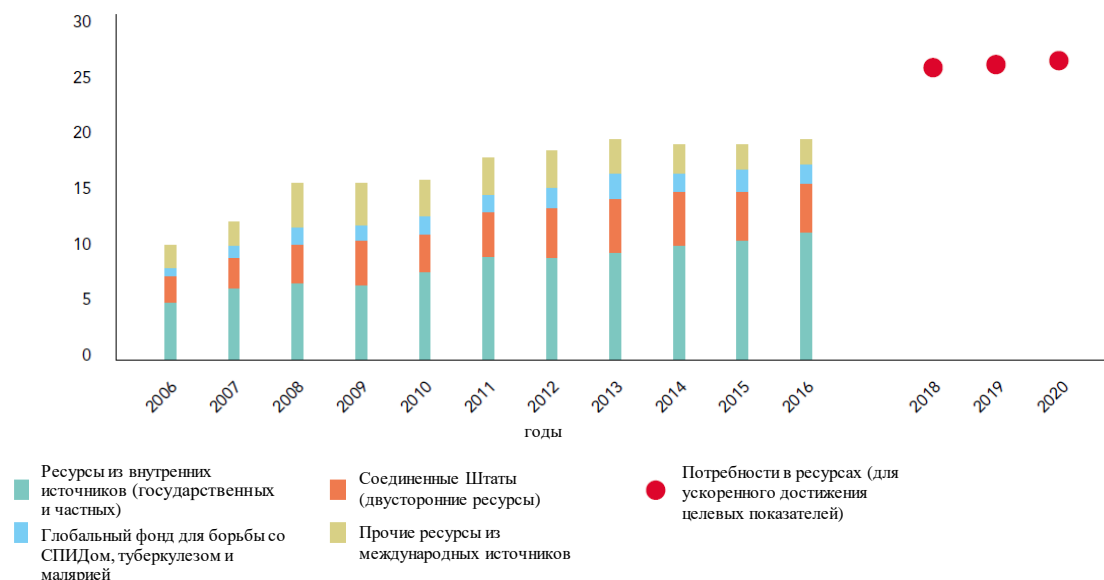
Увеличить объем инвестиций на меры по борьбе с ВИЧ

32. Ресурсов, имеющихся для глобальной борьбы со СПИДом, для выполнения обязательств, данных в Политической декларации 2016 года, не хватает. Общий объем ресурсов, имевшихся в 2016 году в странах с низким и средним уровнем дохода для борьбы со СПИДом, не менялся третий год подряд и составил около 19,1 млрд долл. США. На фоне этой стабильной совокупной тенденции в 2013 году объем международных инвестиций достиг пикового значения и составил почти 10 млрд долл. США (в постоянных ценах 2016 года в долларах США), а затем в 2016 году вновь снизился до приблизительно 8,1 млрд долл. США. Тем временем в период с 2006 по 2016 год объем инвестиций из внутренних источников в странах с низким и средним уровнем дохода увеличивался в среднем на 11 процентов в год; однако в период с 2015 по 2016 год темпы этого роста замедлились до 5 процентов (см. диаграмму VI).

33. Эта общая стабильная тенденция, характеризующая наличие ресурсов, идет вразрез с обязательством обеспечить, чтобы к 2020 году объем инвестиций, направляемых на борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, составлял 26 млрд долл. США. Беспрецедентный объем международной помощи предоставляется по линии Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, но для ускоренного достижения целевых показателей к 2020 году необходимы дополнительные инвестиции из внутренних источников и инвестиции доноров.

Диаграмма VI
Наличие ресурсов для борьбы с ВИЧ с разбивкой по источникам, 2006–2016 годы, и прогнозируемые потребности в ресурсах на период до 2020 года в странах с низким и средним уровнем дохода

(В млрд долл. США)



Источник: UNAIDS estimates June 2017 on HIV resource availability; UNAIDS, “Fast-track update on investments needed in the AIDS response” (Geneva, 2016); Jen Kates and others, “Donor Government funding for HIV in Low- and Middle-Income Countries in 2016” (The Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS, 2017); *Global AIDS Monitoring* reports and Global AIDS Response Progress Reporting (2005–2017); and Funders Concerned about AIDS, “Philanthropic support to address HIV/AIDS in 2015” (Washington, D.C., 2016).

Примечание: оценки для стран с низким и средним уровнем дохода в соответствии с классификацией стран по уровню дохода 2015 года Всемирного банка. Все суммы указаны в постоянных ценах 2016 года в долларах США.

Обязательство 9

Расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ

34. Данные, полученные в результате опросов населения, проведенных в период с 2011 по 2016 год в 47 странах из семи регионов, свидетельствуют о том, что процентные доли лиц, проявляющих дискриминацию в отношении ВИЧ-инфицированных, сильно разнятся в разных странах (см. диаграмму VII). В странах, где было проведено несколько опросов, такая процентная доля снижалась с течением времени. Например, в восточной и южной частях Африки процентная доля лиц, которые отказываются покупать овощи у ВИЧ-инфицированного торговца, снизилась с 53,8 процента в 2003–2008 годах до 36,2 процента в 2010–2016 годах. В западной и центральной частях Африки отход от дискриминационных моделей поведения менее заметен (снижение процентной доли с 62 процентов в 2003–2008 годах до 50,7 процента в 2010–2016 годах). В целом дискриминационные модели поведения все еще сохраняются в глобальном масштабе: половина мужчин и женщин (в возрасте от 15 до 49 лет) из 47 стран, где были проведены опросы, указали, что отказываются покупать овощи у ВИЧ-инфицированного торговца.

Диаграмма VII
Процентная доля мужчин и женщин в возрасте от 15 до 49 лет, которые отказываются покупать овощи у ВИЧ-инфицированного торговца (страны, по которым имеются данные, 2011–2016 годы)

75–100%	50–74%	25–49%	0–24%
Гвинея	Афганистан	Бангладеш*	Аргентина*
Египет*	Бенин	Белиз	Барбадос*
Иордания*	Босния и Герцеговина	Вьетнам*	Ботсвана
Ирак*	Гаити	Габон	Замбия
Йемен*	Гамбия	Гондурас	Зимбабве
	Гана	Демократическая Республика Конго	Камбоджа
	Индонезия	Доминиканская Республика	Кения
	Казахстан	Камерун	Куба
	Коморские Острова	Конго	Лесото
	Кыргызстан	Коста-Рика*	Малави
	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Кот-д'Ивуар	Намибия
	Либерия	Мали	Руанда
	Мавритания*	Мозамбик	
	Мьянма	Непал	
	Нигер	Нигерия	
	Республика Молдова	Пакистан	
	Сенегал	Перу*	
	Сьерра-Леоне	Того	
	Таджикистан*	Уганда	
	Тунис*	Чад	
	Украина		
	Черногория		
	Эфиопия		
	Ямайка		

Источник: опросы населения, 2011–2016 годы.

* Были опрошены только женщины.

35. Группы населения, подверженные повышенному риску инфицирования ВИЧ, сталкиваются также с высоким уровнем стигматизации, в частности из-за своей половой принадлежности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, употребления наркотиков или работы в индустрии секса. Во многих странах законы и политика содействуют росту насилия и укоренению маргинализации, что затрудняет доступ к услугам и может подрывать продовольственную безопасность. Организации гражданского общества и научные учреждения со-

общили о том, что в 72 странах установлена уголовная ответственность за сексуальные отношения между лицами одного пола¹³, при этом в 32 странах по-прежнему допускается вынесение смертных приговоров за преступления, связанные с наркотиками¹⁴, а в более чем 100 странах установлена уголовная ответственность за некоторые виды деятельности работников индустрии секса¹⁵. Среди стран, представивших данные ЮНЭЙДС в 2017 году, 44 из 100 сообщили о наличии конкретных законов, устанавливающих уголовную ответственность за сексуальные отношения между лицами одного пола, 17 из 116 сообщили о существовании уголовной ответственности в отношении транссексуалов или об их судебном преследовании и 84 из 110 сообщили о существовании уголовной ответственности в отношении некоторых видов деятельности работников индустрии секса. Что касается употребления и хранения наркотиков, то 78 из 90 стран сообщили о том, что употребление наркотиков и их хранение для личного потребления является уголовным преступлением и основанием для обязательного заключения под стражу, и 9 из 107 стран сообщили о том, что выносят смертные приговоры за преступления, связанные с наркотиками.

36. Для расширения прав и возможностей отдельных лиц и общин и создания среды, в которой люди будут верить в получение безопасного доступа к медицинскому обслуживанию с достоинством и наравне с остальными, необходимо пересмотреть или отменить дискриминационные и карательные законы и обеспечить соблюдение защитных правовых норм. Гомосексуалисты, мужчины, вступающие в половые контакты с другими мужчинами, и транссексуалы получают более широкий доступ к медицинскому обслуживанию и другим необходимым им услугам в тех случаях, когда сексуальные отношения между лицами одного и того же пола не являются наказуемыми по закону. Странам, в которых была проведена полная или частичная декриминализация употребления наркотиков, таким как Чехия и Португалия, удалось достичь ощутимых результатов в плане наркомании, связанных с наркотиками преступлений и смертей и передачи ВИЧ. В ходе недавно проведенного среди 27 европейских стран исследования было установлено, что в странах, где были легализованы некоторые виды деятельности работников индустрии секса, ВИЧ распространен значительно меньше, чем в странах, где установлена уголовная ответственность за все виды деятельности работников этой индустрии¹⁶. Активизация борьбы за права маргинализированных групп населения имеет существенно важное значение для сокращения масштабов социальной стигматизации и дискриминации. Это подразумевает принятие законов, которые запрещают дискриминацию по признаку ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации и гендерной идентичности в медицинских учреждениях и в других местах; обеспечивают создание систем для обработки и рассмотрения жалоб на дискриминацию; и гарантируют конфиденциальность личной информации и соблюдение права давать согласие на лечение.

37. Во многих случаях на пути доступа к системам правосудия существуют значительные препятствия. Большое значение имеет доступное юридическое представительство. Особенно эффективными являются программы правовой защиты, которые обеспечивают предоставление как медицинского обслуживания,

¹³ Aengus Carroll and Lucas Ramón Mendos, *State-Sponsored Homophobia: A World Survey of Sexual Orientation Laws – Criminalisation, Protection and Recognition*, 12th ed. (Geneva, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, 2017).

¹⁴ Harm Reduction International, Death Penalty Project (web page). Available from <https://www.hri.global/death-penalty-project>. (Accessed 14 September 2017).

¹⁵ Cheryl Overs, Sex Work Law Map (web page), created for the Institute of Development Studies. Available from <http://spl.ids.ac.uk/sexworklaw>. (Accessed 20 September 2017).

¹⁶ Aaron Reeves and others, "National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries", *The Lancet HIV*, vol. 4, No. 3 (24 January 2017).

так и правовой помощи. В ряде стран возможности людей в плане подачи жалоб и получения правовой защиты расширяются благодаря консультативным советам общин.

Обязательство 10

Отход от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа

38. Дальнейший отход от практики изолированной борьбы с ВИЧ может способствовать ускорению процесса достижения целей в области устойчивого развития. Совпадающие по времени эпидемии ВИЧ, туберкулеза, вирусного гепатита и вируса папилломы человека обладают схожими характеристиками, включая способы передачи, трудности с диагностикой и пребывание пострадавшего населения в труднодоступных районах. Улучшение сотрудничества между медицинскими программами может привести к укреплению систем здравоохранения и повышению эффективности. В Политической декларации 2016 года прямо признаются эти взаимосвязи и содержится обращенный к национальным системам здравоохранения призыв решить проблемы сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний путем применения комплексных подходов и обязательства по резкому сокращению числа случаев инфицирования гепатитом В и С и расширению охвата лечением туберкулеза и гепатита.

39. За последние десять лет удалось достичь значительных успехов в глобальной борьбе с туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ. В 2004 году всего 3 процента пациентов с диагностированным туберкулезом знали о своем ВИЧ-статусе и 54 процента таких пациентов, живущих с ВИЧ, имели доступ к антиретровирусной терапии. В 2016 году о своем ВИЧ-статусе знали 57 процентов пациентов с диагностированным туберкулезом и к антиретровирусной терапии имели доступ 85 процентов таких пациентов, живущих с ВИЧ. Число смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, сократилось более чем на одну треть: с 593 000 в 2007 году (максимальный показатель) до 374 000 в 2016 году. Кроме того, расширяется охват профилактическим лечением туберкулеза, особенно среди двух приоритетных групп повышенного риска: людей, живущих с ВИЧ, и детей в возрасте до 5 лет. В 2016 году профилактическое лечение от туберкулеза прошли около 1 миллиона человек, живущих с ВИЧ и участвующих в программах ухода за ВИЧ-инфицированными, из 60 стран (согласно сообщениям, в 2004 году такое лечение прошли 12 000 человек всего из трех стран).

40. Несмотря на эти впечатляющие достижения, снижение числа смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 28 процентов с 2010 года в значительной мере не соответствует целевому показателю на 2020 год, составляющему 75 процентов и предусмотренному государствами-членами в Политической декларации 2016 года. Кроме того, туберкулез остается основной причиной госпитализации и смертности ВИЧ-инфицированных лиц (в 2016 году он стал причиной более одной трети (37 процентов) всех смертей, связанных со СПИДом) и занимает девятое место среди причин смертности во всем мире. В 2016 году было зарегистрировано всего 46 процентов от предполагаемого общего числа случаев заболеваний туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных лиц, что свидетельствует о значительных проблемах со своевременной диагностикой и высоком уровне заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных лиц, которые еще не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Для решения этих проблем и проверки всех лиц, живущих с ВИЧ, на наличие симптомов туберкулеза, как это предусмотрено в Политической декларации 2016 года, национальным программам ухода за ВИЧ-инфицированными и больными туберкулезом лицами необходимо более активно сотрудничать в плане отслеживания контактов нулевого пациента, информационно-просветительной работы с населением и выполнения вспомогательных мероприятий.

41. Прогрессу по-прежнему угрожает туберкулез, устойчивый к лекарственным средствам. В 2016 году было зарегистрировано 600 000 новых случаев заболеваний устойчивым к рифампицину (наиболее эффективному лекарству первой линии) туберкулезом, при этом в 490 000 из этих случаев туберкулез был устойчив ко многим лекарствам. На эпидемии туберкулеза сильно сказываются уровни бедности, недоедания и курения. Для достижения связанных с туберкулезом целевых показателей на 2020 год, предусмотренных в Политической декларации 2016 года (таких, как показатели, предполагающие обеспечение охвата 90 процентов всех людей, нуждающихся в лечении от туберкулеза, включая 90 процентов населения, относящегося к группе повышенного риска, и обеспечение успешного лечения по меньшей мере в 90 процентах случаев), необходимо ежегодно понижать показатели заболеваемости туберкулезом и смертности от него на 4–5 процентов и снизить долю случаев заболеваний туберкулезом, которые приводят к связанным с туберкулезом смертям, с 16 до 10 процентов.

42. Согласно оценкам, в 2015 году из 36,7 млн ВИЧ-инфицированных лиц 2,7 млн были поражены хроническим вирусом гепатита В и 2,3 млн — вирусом гепатита С. Связанные с гепатитом целевые показатели на 2020 год, содержащиеся в Политической декларации 2016 года, предусматривают сокращение числа новых случаев инфицирования хроническим вирусным гепатитом В и С на 30 процентов и предоставление 5 миллионам человек лечения от гепатита В и 3 миллионам человек — лечения от хронического гепатита С. В 2016 году 4,5 млн человек проходили лечение от вирусного гепатита В и 1,76 млн человек — лечение от вирусного гепатита С. Активное расширение охвата вакцинацией от гепатита В (в 2015 году глобальный охват вакцинацией новорожденных от гепатита В по схеме трех доз достиг 84 процентов) позволило значительно сократить передачу вируса гепатита В течение первых пяти лет жизни, что способствовало снижению распространенности этого вируса среди детей до 1,3 процента.

43. Существуют возможности для проведения других профилактических мероприятий, однако они используются в недостаточной мере. Меры по снижению риска (включая программу обмена использованных одноразовых шприцев), направленные на предотвращение передачи вируса гепатита С (и ВИЧ) среди потребителей инъекционных наркотиков, не осуществлялись надлежащим образом. В результате, согласно оценкам, в 2015 году во всем мире произошло 1,75 млн новых случаев инфицирования вирусом гепатита С. Кроме того, ограничен доступ к недорогому тестированию на гепатит, и лишь небольшая доля тех, кому был поставлен диагноз, начала проходить лечение. Вызывает обеспокоенность тот факт, что число смертей от вирусного гепатита выросло с 1,10 млн в 2000 году до 1,34 млн в 2015 году и продолжает расти.

44. Ряд стран-пионеров, в том числе Египет, Грузия, Монголия и Пакистан, продемонстрировали, что благодаря целеустремленному политическому руководству и снижению цен на основные лекарства и средства диагностики можно добиться оперативного расширения охвата тестированием на гепатит С и его лечением. Для расширения охвата профилактикой и лечением вирусного гепатита и тестированием на него необходимо применять подход к охране здоровья населения, в соответствии с которым услуги будут предоставляться всем нуждающимся в рамках системы, обеспечивающей устойчивое финансирование, необходимое для всеобщего охвата услугами систем здравоохранения.

45. Женщины, живущие с ВИЧ, в четыре-пять раз сильнее подвержены риску развития рака шейки матки. Этот риск связан с вирусом папилломы человека — распространенной среди сексуально активных мужчин и женщин инфекции, от которой тяжело избавиться женщинам с подорванной иммунной системой

(например, женщинам, живущим с ВИЧ). Для максимально возможного снижения уровня смертности от рака шейки матки требуется применять комплексный подход. Поскольку инфицирование вирусом папилломы человека обычно происходит в раннем возрасте, одна из ключевых стратегий заключается в ранней вакцинации девочек-подростков до их вступления в сексуальные отношения. На сегодняшний день программы по иммунизации от вируса папилломы человека в основном существуют в странах с высоким уровнем дохода. Лишь 1 процент из приблизительно 118 миллионов женщин, охваченных программами по иммунизации от вируса папилломы человека, проводимыми в период с июня 2006 года по октябрь 2014 года, проживали в странах с низким уровнем дохода или с уровнем дохода ниже среднего.

II. Борьба со СПИДом и реформа Организации Объединенных Наций

46. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу была учреждена Экономическим и Социальным Советом в его резолюции 1994/24, с тем чтобы направлять и вдохновлять мир в усилиях по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, поскольку коллективные усилия не приносили желаемых результатов. Более двух десятилетий спустя ЮНЭЙДС координирует усилия 11 организаций системы Организации Объединенных Наций и работает в тесном сотрудничестве с государствами-членами и представителями гражданского общества, Глобального фонда, ПЕПФАР, научных кругов и частного сектора. Эти усилия объединили весь мир в интересах достижения глобальной цели, заключающейся в прекращении эпидемии СПИДа, представляющей угрозу для общественного здравоохранения, к 2030 году.

47. На протяжении последних двух десятилетий Объединенная программа непрерывно развивалась, и число ее спонсоров выросло с 6 до 11 учреждений Организации Объединенных Наций. Для выполнения связанной с ВИЧ работы учреждения-спонсоры и Секретариат используют совместную шестилетнюю стратегию и единый бюджет, план работы и систему подотчетности. Совместные группы Организации Объединенных Наций по борьбе со СПИДом под руководством директоров страновых представительств ЮНЭЙДС неизменно добиваются значительных результатов в рамках деятельности страновых групп Организации Объединенных Наций. Гражданское общество играет активную роль в управлении ЮНЭЙДС, а динамичные партнерские отношения между государствами-членами, системой Организации Объединенных Наций, гражданским обществом и частным сектором позволяют успешно бороться со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода. В рамках международного партнерства по борьбе с ВИЧ/СПИДом и при поддержке ЮНЭЙДС Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией играет важнейшую роль в направлении финансирования развития, источником которого являются национальные инвестиционные программы, на борьбу со СПИДом с опорой на эпидемиологические и программные данные и надежные результаты.

48. В 2017 году ЮНЭЙДС созвала совещание группы экспертов с участием многих заинтересованных сторон для представления рекомендаций по совершенствованию и укреплению Объединенной программы в контексте развивающейся эпидемии и реформы Организации Объединенных Наций. Группа вынесла конкретные рекомендации в отношении развертывания людских и финансовых ресурсов, активизации совместной работы на страновом уровне, укреп-

ления подотчетности и достижения результатов в интересах людей. Эти рекомендации были преобразованы в план действий, утвержденный Программным координационным советом ЮНЭЙДС в июне 2017 года. С тех пор ЮНЭЙДС провела оценку своего потенциала на страновом уровне и внедрила пересмотренную модель распределения ресурсов с применением страновых пакетов финансирования, составленных совместными группами Организации Объединенных Наций по СПИДу и утвержденных страновыми группами Организации Объединенных Наций в 71 приоритетной стране. Непрерывное совершенствование операционной модели ЮНЭЙДС и перераспределение персонала и финансовых ресурсов направлены на обеспечение того, чтобы Организация Объединенных Наций по-прежнему выполняла поставленные цели и оказывала поддержку на всех этапах борьбы со СПИДом. Предусмотренный Экономическим и Социальным Советом подход ЮНЭЙДС (ее достижения, накопленный опыт и инициативные изменения) может помочь в работе по нескольким направлениям в связи с переориентацией системы развития Организации Объединенных Наций в целях содействия осуществлению Повестки дня на период до 2030 года. Опыт ЮНЭЙДС имеет непосредственное отношение к предусмотренной реформой Организации Объединенных Наций концепции, направленной на устранение проблемы дублирования усилий и заполнение пробелов в рамках совместной работы, основанной на использовании сравнительных преимуществ отдельных структур. Совместная модель, предусматривающая участие спонсоров, демонстрирует, что укрепление партнерских отношений в целом и применение согласованного и комплексного подхода на страновом уровне позволяют расширить и укрепить имеющую огромное значение общесистемную поддержку стран.

III. Рекомендации

49. Прекращение эпидемии СПИДа, представляющей угрозу для общественного здравоохранения, к 2030 году, как это предусмотрено в Повестке дня на период до 2030 года, по-прежнему является выполнимой задачей. Вместе с тем медленный прогресс в деле сокращения числа новых случаев инфицирования свидетельствует о пробелах и проблемах, которые необходимо устранить, если мы хотим достичь нашей конечной цели. Несмотря на существование огромного количества научно-обоснованных вариантов профилактики ВИЧ-инфекции, лишь немногие страны разработали надежные стратегии комбинированной профилактики и сделали инвестиции в объеме, достаточном для обеспечения осуществления таких стратегий. Национальное право и политика не способны обеспечить защиту наиболее уязвимых членов общества. Миллионы женщин, детей, новорожденных и подростков по-прежнему умирают каждый год, в основном от поддающихся лечению болезней. В странах с высокой распространенностью молодые женщины продолжают подвергаться неприемлемо высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией; кроме того, на всех континентах прилагаются недостаточные усилия для предоставления ключевым группам населения, подвергающимся повышенному риску инфицирования, мигрантам и лицам, живущим в условиях гуманитарных кризисов, необходимых услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ.

50. Проблема СПИДа не решена, но ее можно решить. Для ускоренного достижения всех целевых показателей на 2020 год государства-члены должны применить ориентированный на население конкретного района и основанный на концепции всего жизненного цикла подход, который будет предусматривать полномасштабное использование данных наблюдения и программных данных, обеспечивать, чтобы каждый нуждающийся человек был осведомлен о многочисленных эффективных вариантах профилактики и услугах по тестированию на ВИЧ и его

лечению и имел доступ к ним, и гарантировать наличие средств правовой защиты, необходимых для того, чтобы каждый нуждающийся человек мог воспользоваться такими услугами.

Рекомендация 1

Активизировать проведение тестирования на ВИЧ и достичь целевых показателей «90–90–90»

51. Пробелов в цепочке тестирования на ВИЧ и его лечения стало меньше, однако в совокупности они привели к тому, что в 2016 году вирус подавлялся у 44 процентов [32–53 процентов] от всех ВИЧ-инфицированных лиц, что значительно меньше 73 процентов, необходимых для полного достижения целевых показателей «90–90–90». Самый большой пробел существует в первом звене цепочки (знание ВИЧ-статуса). Неприемлемо большая доля ВИЧ-инфицированных лиц, в особенности молодежи, мужчин и ключевых групп населения, не знают о наличии у них ВИЧ и не могут получить доступ к лечению и защитить своих партнеров от заражения ВИЧ-инфекцией. В результате по-прежнему вызывает тревогу доля пациентов во многих странах, узнающих о своем диагнозе спустя несколько лет после заражения ВИЧ-инфекцией и начинающих проходить лечение с прогрессирующим заболеванием.

52. Государствам-членам настоятельно рекомендуется кардинально активизировать проведение тестирования на ВИЧ, которое позволит обеспечить достижение целевых показателей «90–90–90» к 2020 году. Исключительное значение для достижения глобальной цели, заключающейся в том, чтобы к концу 2018 года антиретровирусную терапию получали 1,6 млн ВИЧ-инфицированных детей, имеет расширение охвата ранней младенческой и детской диагностикой и ускорение разработки и производства антиретровирусных препаратов для детей. Особенно многообещающим является создание медицинских пунктов, позволяющих осуществлять раннюю диагностику в младенческом возрасте, равно как и усилия по обеспечению того, чтобы дети, чьи родители участвуют в программах ухода за ВИЧ-инфицированными, а также дети младшего возраста, обращающиеся за услугами, связанными с иммунизацией, недоеданием и лечением туберкулеза, проходили тестирование на ВИЧ. Государствам-членам следует обеспечить, чтобы инновационные методы тестирования на ВИЧ были широко доступны для людей в тех местах, где в них больше всего нуждаются. К таким инновационным подходам относится тестирование на уровне общин, самостоятельное тестирование и обязательное уведомление партнеров.

Рекомендация 2

Активизировать усилия по прекращению эпидемии туберкулеза и других сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний

53. Глобальная конференция на уровне министров на тему «Остановить туберкулез в эпоху целей в области устойчивого развития», организованная ВОЗ в Москве в ноябре 2017 года, завершилась принятием коллективного обязательства по оперативному обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе путем расширения масштабов оказания комплексных и ориентированных на интересы людей услуг по борьбе с туберкулезом и ВИЧ в рамках совместных мероприятий. Первое в истории заседание Генеральной Ассамблеи высокого уровня по борьбе с туберкулезом, запланированное на сентябрь 2018 года, предоставит историческую возможность преобразовать это обязательство в требующую принятия мер декларацию Генеральной Ассамблеи, с тем чтобы ускорить темпы борьбы с туберкулезом и связанным с ВИЧ туберкулезом и позволить отдельным странам и всему миру твердо встать на путь сокращения

числа смертей от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных. Для этого потребуются устранить дефицит финансирования в размере 2,3 млрд долл. США при помощи как внутренних источников (особенно в странах со средним уровнем дохода), так и международных доноров (особенно в странах с низким уровнем доходов). Третье заседание высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними предоставит еще одну возможность для того, чтобы достичь положительных результатов в области здравоохранения во всем мире, что будет иметь позитивные последствия для борьбы с ВИЧ. Оба этих заседания, а также запланированное на 2019 год заседание высокого уровня по вопросам всеобщего здравоохранения предоставят возможности для того, чтобы увязать ряд вопросов в рамках глобальной повестки дня в области здравоохранения и согласовать программы и усилия по финансированию в интересах повышения эффективности, содействуя при этом применению более целостных общесистемных подходов в области здравоохранения.

54. Помимо туберкулеза, конкретные шаги по устранению сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний заключаются в дальнейшем расширении охвата лечением от гепатита В и С, в том числе благодаря закупке высококачественных непатентованных лекарств, разработке новых лабораторных технологий для тестирования на различные патологии с использованием общей платформы для тестирования на конкретные заболевания, например на ВИЧ и сифилис, и расширению комплекса мер по вакцинации от вируса папилломы человека, просвещению о нем и его диагностике и лечению. Активизации борьбы с конкретными заболеваниями будет способствовать расширение доступа к первичной медико-санитарной помощи. Аналогичное воздействие окажут и меры по борьбе с нищетой. Дальнейший отход от практики изолированной борьбы со СПИДом требует активизации усилий по достижению глобальной цели, заключающейся в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 году, и расширения усилий по выполнению Повестки дня на период до 2030 года. Кроме того, запланированное на 2019 год заседание высокого уровня по вопросам всеобщего здравоохранения предоставит государствам-членам возможность поставить вопрос ВИЧ и СПИДа непосредственно в центр обсуждения в качестве как движущей силы обеспечения всеобщего медицинского обслуживания, так и его бенефициара.

Рекомендация 3

Использовать «дорожную карту» по профилактике ВИЧ для ускорения процесса сокращения числа новых случаев инфицирования

55. Ко всем странам с низким и средним уровнем дохода, и особенно к 25 странам, на которые в 2016 году пришлось почти 75 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ, обращается настоятельный призыв использовать «дорожную карту» по профилактике ВИЧ, с тем чтобы незамедлительно предпринять конкретные шаги, направленные на ускорение процесса осуществления их обязательств по профилактике ВИЧ на период до 2020 года с применением научно-обоснованных, ориентированных на интересы людей и основанных на правах подходов. В составе из 10 пунктов плане, включенном в «дорожную карту», рекомендуется, чтобы страны: а) провели стратегическую оценку основных потребностей в области профилактики и выявили политические и программные препятствия на пути прогресса; б) разработали или пересмотрели связанные с профилактикой ВИЧ национальные целевые показатели и дорожные карты; в) провели институциональные изменения в целях укрепления руководства и управления профилактикой ВИЧ и надзора, осуществляемого в этой связи; д) провели необходимые правовые и политические изменения в целях создания

благоприятных условий для профилактических программ; е) разработали национальное руководство, комплексы мероприятий и платформы предоставления услуг и обновили оперативные планы; f) разработали сводный план по наращиванию потенциала и оказанию технической помощи в контексте профилактики; g) создали или укрепили механизмы заключения контрактов с разработчиками из числа представителей гражданского общества и расширили общинные меры борьбы; h) провели оценку ресурсов, доступных для целей профилактики, и разработали стратегию устранения дефицита финансирования; i) создали или укрепили системы мониторинга для профилактических программ; и j) укрепили национальную и международную ответственность за профилактику. К важным программным мерам относятся безотлагательное расширение программ по обеспечению презервативами, снижению рисков, добровольное мужское обрезание в медицинских целях и доконтактная профилактика. Правовые и политические изменения должны быть направлены на устранение структурных и политических препятствий на пути доступа к услугам среди групп, подверженных наибольшему риску, и наиболее уязвимых групп, в том числе молодых людей, посещающих и не посещающих школу, и ключевых групп населения, на борьбу со стигматизацией и дискриминацией и на предоставление этим группам равного доступа, с тем чтобы обеспечить поступательное осуществление их прав человека.

Рекомендация 4

Обеспечить соблюдение прав человека и способствовать обеспечению гендерного равенства с помощью ориентированных на интересы людей моделей оказания услуг и благоприятных правовых и политических рамок

56. Борьба со СПИДом началась в рамках гражданской активности (спроса ВИЧ-инфицированных лиц на услуги с применением подхода, основанного на правах человека). Существует большое количество фактов, свидетельствующих о том, что разработка ориентированных на интересы людей моделей оказания услуг, благоприятных правовых и политических рамок и механизмов мониторинга и обеспечения соблюдения и просвещение медицинских работников и других уполномоченных субъектов может содействовать обеспечению инклюзивности и равного доступа к услугам здравоохранения. Гендерное равенство, в том числе удержание девочек в школах и борьба с насилием в отношении женщин, имеет исключительное значение для предоставления женщинам и девочкам прав и возможностей для того, чтобы они могли защитить себя от заражения ВИЧ-инфекцией. Для расширения доступа молодежи к услугам необходимо отменить требование о получении согласия семьи, а для защиты прав ключевых групп населения и ВИЧ-инфицированных лиц крайне важно отменить дискриминационные законы и стратегии и обеспечить равный доступ к правовой помощи. К государствам-членам обращается настоятельный призыв поощрять и защищать все права человека и основные свободы и удвоить усилия по выполнению своих обязательств, принятых в Политической декларации 2016 года о достижении гендерного равенства; активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок, направленных на поощрение недискриминационного доступа к услугам по борьбе с ВИЧ, образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам; и предоставлять правовую защиту людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску заражения и затронутым ВИЧ.

Рекомендация 5**Использовать Объединенную программу ЮНЭЙДС и партнерство «Н6» для содействия глобальному охвату услугами здравоохранения и проведению реформы Организации Объединенных Наций**

57. По мере приближения крайне важного для Организации Объединенных Наций периода реформ и на фоне новых угроз всемирной безопасности, чрезвычайных ситуаций гуманитарного характера, проблем в области развития и изменения климата общий подход Организации Объединенных Наций к борьбе со СПИДом приобретает все большее значение. Организации, занимающиеся деятельностью в области развития и гуманитарной деятельностью, должны коллективно развивать достигнутые в борьбе с ВИЧ к настоящему времени успехи, одновременно приспосабливаясь к меняющимся политическим, экономическим и эпидемиологическим условиям. Решающее значение для обеспечения того, чтобы ЮНЭЙДС оставалась в авангарде усилий по проведению реформы Организации Объединенных Наций, имеет всемерная поддержка государствами-членами плана действий Объединенной программы ЮНЭЙДС и стратегического плана мобилизации ресурсов на период 2018–2021 годов.

58. Председательство ЮНЭЙДС в партнерстве «Н6» предоставляет возможность использовать опыт Объединенной программы и ускорить процесс реформы системы развития Организации Объединенных Наций. Многие из приоритетных задач в рамках повестки дня реформы Организации Объединенных Наций (совместная работа, сокращение фрагментации и дублирования, подготовка стратегической информации, оказание комплексных консультационных услуг и укрепление подотчетности) занимают центральное место в работе как ЮНЭЙДС, так и партнерства «Н6». Подобно тому, как шестилетняя стратегия ЮНЭЙДС и Политическая декларация 2016 года вдохновили на применение ускоренного подхода к борьбе со СПИДом, партнерство «Н6» может вдохновить на выполнение величественной задачи и принятие политических обязательств применительно к вопросам здоровья женщин, детей и подростков, позволить нацелить совместные усилия Организации Объединенных Наций на достижение конкретных результатов и ускорить процесс осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. К государствам-членам обращается настоятельный призыв оказывать поддержку партнерству «Н6», с тем чтобы оно содействовало глобальному охвату услугами здравоохранения и проведению реформы системы Организации Объединенных Наций в области развития.