



Семьдесят третья сессия

Пункт 11 повестки дня

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

Активизация глобальных усилий в стремлении положить конец эпидемии СПИДа после десятилетия прогресса

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Мир без СПИДа практически невозможно было себе представить, когда Генеральная Ассамблея проводила свою первую специальную сессию, посвященную этой эпидемии 18 лет назад. С тех пор благодаря решимости международного сообщества преодолеть один из самых серьезных кризисов в области здравоохранения за всю историю удалось добиться невероятного прогресса. За последнее десятилетие число проходящих курс лечения людей, живущих с ВИЧ, увеличилось в пять с половиной раз, а работа по разъяснению необходимости изменения поведения и осуществление программ распространения презервативов позволили сократить число случаев инфицирования ВИЧ в различных ситуациях, и растущее число стран искоренили передачу вируса от матери ребенку. Во всем мире число случаев смерти от заболеваний, связанных со СПИДом, среди лиц всех возрастов и число случаев ВИЧ-инфекции среди детей сократилось почти вдвое, а число новых случаев заражения среди взрослых — на 19 процентов.

Большой прогресс в борьбе с эпидемией послужил стимулом к принятию обязательства в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. В 2016 году Генеральная Ассамблея согласилась, что для достижения этой цели требуется в короткие сроки расширить практику оказания услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ.

Существует много проблем, включая стигму и дискриминацию, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и вредные гендерные нормы. Законодательство и политика во многих странах препятствуют молодежи, женщинам, ключевым группам населения (лицам, употребляющим инъекционные наркотики,



работникам секс-индустрии, трансгендерным лицам, заключенным и гомосексуалистам, а также другим мужчинам, которые вступают в половые отношения с другими мужчинами), коренным народам, мигрантам и беженцам получить доступ к медицинской помощи и услугам, связанным с ВИЧ. Финансирование мероприятий по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода во всем мире также не растет на протяжении большей части последних пяти лет.

Тем не менее у более широкого круга стран во всех регионах с любым уровнем дохода имеются благоприятные возможности для выхода на траекторию достижения поставленных на 2020 год целей, согласованных Генеральной Ассамблеей. Система Организации Объединенных Наций, включая Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), увеличивает свою поддержку стран в рамках инициативы по реформе Организации Объединенных Наций.

Важным фактором является набирающее силу движение за обеспечение всеобщего медицинского обслуживания. Один из ключевых принципов всеобщего медицинского обслуживания состоит в том, чтобы никого не оставить без внимания. В контексте борьбы с ВИЧ принцип «никого не оставить без внимания» предполагает оказание комплекса медицинских услуг, включая всеобъемлющий набор услуг по борьбе с ВИЧ на базе медицинских учреждений, дополнительную медико-санитарную помощь и услуги социальной защиты, предоставляемые за счет специальных статей государственного бюджета, и структурные изменения, гарантирующие уязвимым и маргинализированным группам населения доступ к услугам, в которых они нуждаются.

Государствам-членам настоятельно рекомендуется принять следующие рекомендации, чтобы мобилизовать политическую волю, активизировать действия и придать импульс усилиям, необходимым для достижения целевых показателей, установленных на 2020 год: а) усилить первичную профилактику ВИЧ; б) диверсифицировать тестирование на ВИЧ и дифференцировать практику медицинского обслуживания для достижения целевых показателей «90–90–90»; в) создать благоприятные нормативно-правовые условия в целях обеспечения охвата маргинализированных и уязвимых групп населения; г) мобилизовать дополнительные ресурсы и распределить их туда, где они наиболее необходимы; д) поддерживать общины, с тем чтобы они могли играть свою критически важную роль; и е) сделать всеобъемлющие мероприятия по борьбе с ВИЧ частью системы всеобщего медицинского обслуживания.

I. Прогресс в выполнении обязательств, принятых в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года

1. Борьба со СПИДом — единственная самая крупная коллективная глобальная кампания против смертоносного инфекционного заболевания — является своего рода трансформационным процессом. В первые дни эпидемии большая часть мирового сообщества не обращала внимания на людей, живущих с ВИЧ. Такое пренебрежительное отношение привело к тому, что число случаев ВИЧ-инфекции и смертей вследствие СПИДа достигло критического уровня. Активность гражданского общества помогла изменить отношение к этому заболеванию в мире. Были мобилизованы беспрецедентные объемы ресурсов, и результаты, которые когда-то были предметом иронии как нереальные при низком уровне дохода, оказались в целом достигнуты.

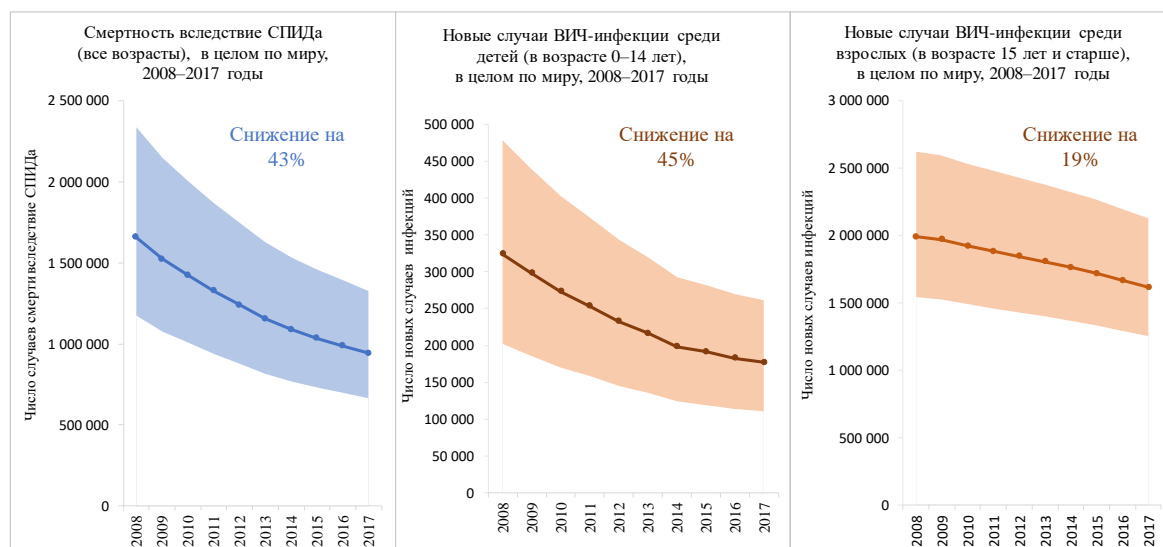
2. Генеральная Ассамблея играет центральную роль в этом трансформационном процессе, периодически способствуя принятию амбициозных глобальных обязательств и контролируя ход их выполнения. После достижения цели остановить и обратить вспять эпидемию к 2015 году, сформулированной в Декларации тысячелетия, Ассамблея включила в цели Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года обязательство положить конец эпидемии СПИДа как угрозе общественному здоровью. В 2016 году Ассамблея разработала «ускоренную» стратегию достижения этой цели. Эта стратегия предусматривает быстрое увеличение к 2020 году масштабов применения научно обоснованных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ в целях сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей вследствие СПИДа на 90 процентов к 2030 году¹.

3. Спустя три года после согласования ускоренного подхода страновые доклады о достигнутом прогрессе, представляемые Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), свидетельствуют о том, что этот подход является эффективной стратегией. В восточной и южной частях Африки — регионе, в наибольшей степени пострадавшем от СПИДа, — планомерный рост как внутреннего, так и международного финансирования позволил существенно расширить основанные на фактологических и правозащитных принципах программы. За последнее десятилетие (2008–2017 годы) смертность вследствие СПИДа в регионе сократилась на 53 процента, а число новых случаев ВИЧ-инфекции — на 36 процентов. Эпидемия, жертвами которой в регионе когда-то становилось более миллиона человек в год, сегодня уносит жизни менее 400 000 человек в год.

4. В других регионах мира, в том числе в Латинской Америке, Карибском бассейне, Западной и Центральной Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Западной и Центральной Европе и Северной Америке, расширение охвата услугами по диагностике и лечению ВИЧ позволило в течение последнего десятилетия значительно сократить смертность от связанных со СПИДом заболеваний. В большинстве этих регионов также произошло снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ.

¹ Указанное сокращение на 90 процентов новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей вследствие СПИДа достигнуто по отношению к базовому уровню 2010 года.

Рисунок I
Десятилетие прогресса в снижении смертности вследствие СПИДа и передачи ВИЧ-инфекции



Источник: оценки ЮНЭЙДС 2018 года.

5. Во всем мире за последнее десятилетие число лиц, умерших от заболеваний, связанных со СПИДом (всех возрастов), и число случаев инфицирования ВИЧ среди детей (в возрасте 0–14 лет) снизилось почти вдвое. Успехи, достигнутые в предотвращении новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых (в возрасте 15 лет и старше), были более скромными: число новых случаев инфицирования сократилось во всем мире на 19 процентов в период с 2008 по 2017 год (см. рисунок I).

6. Эти успехи были достигнуты благодаря сбору и анализу данных медицинских учреждений, научно-исследовательских программ, обследования домашних хозяйств, специальных исследований ключевых групп населения и других источников. Такие данные используются для направления ресурсов в места и группам населения, наиболее нуждающимся в услугах по борьбе с ВИЧ. В Нигерии, например, недавнее национальное обследование домашних хозяйств показало, что степень распространенности ВИЧ среди взрослого населения (в возрасте 15–49 лет) составляла 1,4 процента в 2018 году, т.е. была значительно ниже по сравнению с предыдущими оценками, и что женщины в несоразмерно большей степени страдают от ВИЧ. Доля ВИЧ-инфицированных среди взрослых женщин в Нигерия составляла 1,9 процента, а среди мужчин — 0,9 процента.

7. Научные исследования также способствуют повышению качества услуг в связи с ВИЧ. Например, проведенный в Южной Африке и Замбии крупномасштабный эксперимент по профилактике ВИЧ в период с 2013 по 2018 год показал, что оказание на дому комплексных услуг по охране здоровья и борьбе с ВИЧ с привлечением местных специалистов по медицинскому уходу позволило сократить на 20 процентов число новых случаев ВИЧ-инфекции среди всего населения по сравнению с базовым стандартом ухода, который обеспечивался контрольной группой во время эксперимента.

8. Поиски вакцины и лекарства от ВИЧ по-прежнему продолжаются. В настоящее время проводятся испытания двух вакцин-кандидатов в рамках третьего этапа крупного эксперимента в Африке, первого подобного крупного

эксперимента со времени исследования вакцины, проведенного в Таиланде десять лет назад. Подтверждение в 2019 году долгосрочной ремиссии у второго пациента с ВИЧ после пересадки костного мозга дает новую надежду на то, что излечение возможно. Вместе с тем эта тяжелая и опасная процедура не всегда доступна в широких масштабах, а применение экспериментального метода “kick and kill” («разбудить и убить») для уничтожения клеток-резервуаров ВИЧ в организме человека до сих пор не увенчалось успехом. Весьма многообещающими представляются методы редактирования генома животных.

9. Более практические решения в области лечения ВИЧ включают продолжающуюся разработку инъекционных форм антиретровирусных препаратов длительного действия и использование в схемах терапии первого ряда долутегравира. Схемы лечения на базе долутегравира легче переносятся, реже приводят к нарушению режима лечения и ассоциируются с более быстрым подавлением вируса и более высоким генетическим барьером резистентности. Данные о возможном серьезном побочном воздействии на плод беременных женщин в тех случаях, когда долутеграбир принимался в период зачатия, изучаются в рамках дополнительных исследований. Пока же Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендовала медицинским специалистам предоставлять женщинам информацию о рисках и преимуществах применения долутегравира, улучшать доступ к современным контрацептивным средствам и предлагать другие схемы лечения женщин, которые планируют забеременеть.

Целевые показатели «90–90–90» по тестированию и лечению

10. По оценкам, 21,7 миллиона [19,1–22,6 миллиона] человек во всем мире проходили антиретровирусную терапию по состоянию на конец 2017 года — в пять с половиной раз больше, чем десять лет назад. Большой и стабильный прогресс в лечении ВИЧ достигнут благодаря активной роли групп пострадавшего населения, четким глобальным планам и видению, общим инвестициям стран с любым уровнем дохода и последовательной разработке новых технологий и поиску более эффективных путей диагностики и лечения людей, живущих с ВИЧ (см. рисунок II).

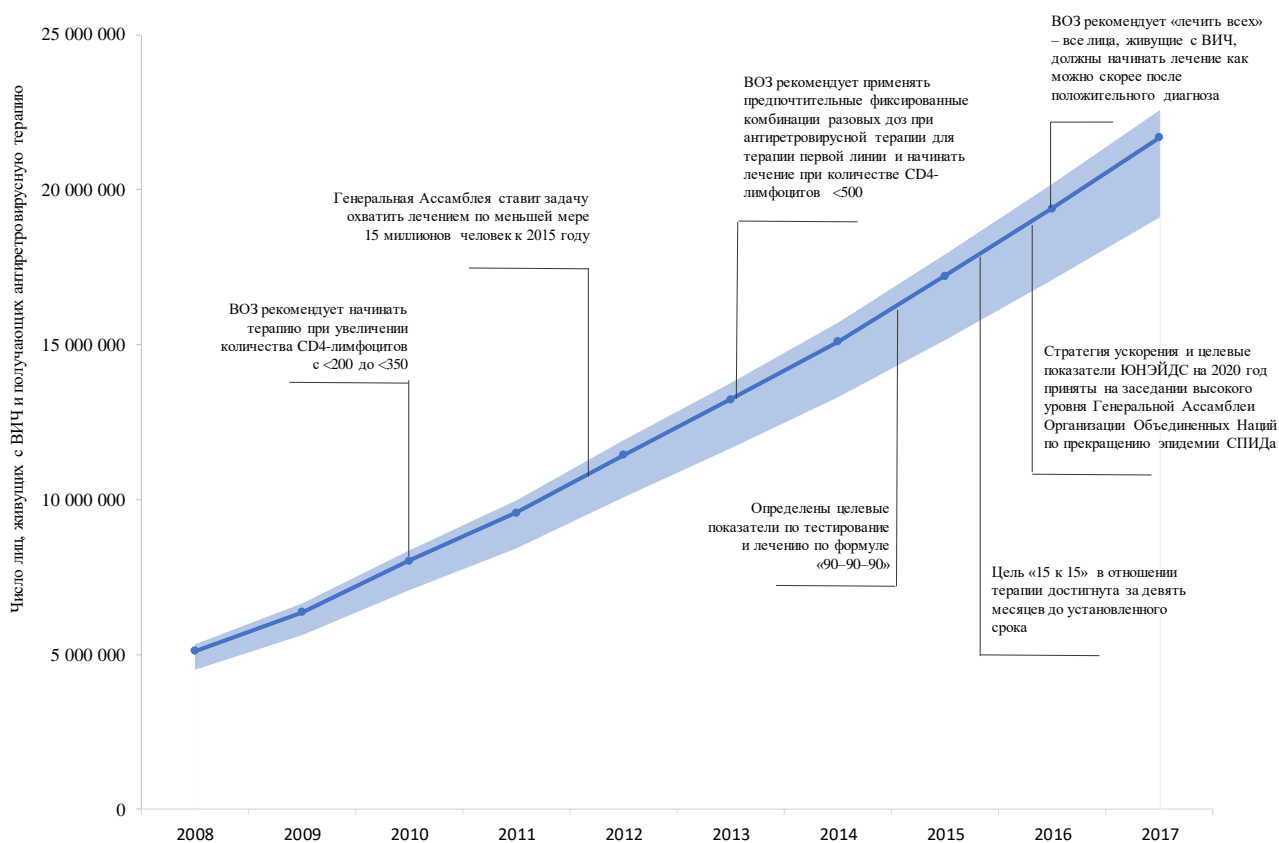
11. Расширение масштабов диагностики и лечения ВИЧ в последние годы ведется с учетом амбициозных целей «90–90–90»: 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой ВИЧ-статус, 90 процентов людей, живущих с ВИЧ и знающих свой статус, должны получать антиретровирусную терапию и 90 процентов людей, проходящих лечение, должны иметь неопределяемый уровень вирусной нагрузки к 2020 году. В этих целях подчеркивается важность диагностики ВИЧ-инфекции в кратчайшие по возможности сроки после заражения, немедленного начала терапии, непрерывности медицинского ухода и регулярного контроля за вирусной нагрузкой. Применение такого метода позволяет максимально усилить подавление репликации вируса в организме, что защищает лиц, живущих с ВИЧ, от заболеваний, связанных со СПИДом, и в значительной степени снижает риск передачи вируса другим людям.

12. По состоянию на конец 2017 года примерно три четверти [55–92 процента] людей, живущих с ВИЧ, во всем мире, знали о своем ВИЧ-статусе. Из них 79 процентов [59– > 95 процентов] получали антиретровирусную терапию, а 81 процент [60– > 95 процентов] лиц, проходящих лечение, имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки. Эти глобальные средние величины скрывают существенные различия между регионами и странами.

13. Ряд стран со средним уровнем дохода — Ботсвана, Камбоджа, Лесото, Намибия и Эсватини — достигли или почти достигли показателей «90–90–90». Западная и Центральная Европа и Северная Америка, восточная и южная части

Африки и Латинская Америка, судя по всему, находятся на траектории достижения этих показателей. В Азиатско-Тихоокеанском и Карибском регионах достигнут значительный прогресс, который, однако, необходимо ускорить в части осуществления их программ тестирования и лечения, чтобы выполнить поставленные задачи к 2020 году. Степень охвата терапией в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке и Западной и Центральной Африке является крайне низкой.

Рисунок II
Основные этапы роста числа лиц, живущих с ВИЧ (всех возрастов) и получающих антиретровирусную терапию, 2008–2017 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС 2018 года.

14. Пробел в уровне знаний о ВИЧ-статусе восполняется благодаря достижениям в области диагностики ВИЧ. Тестирование населения по месту жительства позволяет охватить лиц, живущих вдали от медицинских учреждений, предоставлять услуги в часы, которые устраивают лиц, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфекции, и смягчать последствия стигматизации и дискриминации. Вовлечение подростков и ключевых групп населения путем проведения разъяснительной работы через общение со сверстниками также оказывается успешным. Расширение доступности наборов самотестирования на ВИЧ способствует улучшению диагностики ВИЧ среди молодежи, взрослых мужчин и ключевых групп населения. Проблемы в связи с положительным диагнозом и началом терапии после получения реактивного результата самотестирования решаются благодаря сопровождению самотестирования при участии сверстников.

Индексное тестирование — когда лицам с выявленной ВИЧ-инфекцией оказывают помощь в обеспечении тестирования их сексуальных партнеров, членов семьи и других лиц в домохозяйстве — является, как было продемонстрировано, особенно эффективным способом охвата лиц, которые вряд ли добровольно согласятся на консультирование и тестирование, в частности мужчины и дети.

15. Анализ на вирусную нагрузку у лиц, проходящих лечение, является рекомендуемым методом проверки качества терапии и выяснения того, достигнут и поддерживается ли неопределяемый уровень вирусной нагрузки, и диагностики и подтверждения неэффективности терапии. Анализ на вирусную нагрузку позволяет пациентам лучше понять необходимость лечения, усилить контроль и повысить мотивацию при получении терапии. Для медицинских работников он является одним из принципиально важных инструментов определения алгоритма медицинского ухода, позволяющих пациентам с подавленной вирусной нагрузкой реже посещать медицинские учреждения, а пациентам с неподавленной вирусной нагрузкой получать больше внимания. Охват тестированием на вирусную нагрузку растет. В некоторых странах с высоким уровнем ВИЧ-инфицирования темпы расширения масштабов такого рода услуг являются крайне высокими. В Уганде, например, число округов с 90-процентным или более охватом тестированием на вирусную нагрузку возросло с 29 до 70 в течение одного года, а число округов с охватом менее 80 процентов снизилось с 53 до 22².

Предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку

16. Продолжающееся сокращение числа детей, заражающихся ВИЧ, является свидетельством крупного триумфа здравоохранения. Во всем мире 1,6 миллиона [1,0 миллион — 2,4 миллиона] новых случаев инфекции у детей удалось избежать в период с 2008 по 2017 год (см. рисунок III) — достижение, которое обусловлено резким увеличением доли ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку или пожизненную терапию, с 25 процентов [19–31 процент] в 2008 году до 80 процентов [61– > 95 процентов] в 2017 году³. Благодаря увеличению числа беременных женщин, проходящих обследование на сифилис и ВИЧ, и расширению доступа к надлежащему лечению показатель распространенности врожденного сифилиса сократился во всем мире, по оценкам, с 752 000 случаев в 2012 году до приблизительно 683 000 случаев в 2016 году. Все больше стран с низким уровнем заболеваемости подтверждают искоренение передачи ВИЧ и/или сифилиса от матери ребенку. Среди стран с высоким уровнем заражения ВИЧ Зимбабве, Малави, Намибия и Эсватини добились существенного сокращения передачи инфекции от матери ребенку. Такой прогресс свидетельствует о потенциальной возможности положить конец заболеваемости СПИДом детей в ближайшем будущем.

17. Для младенцев, подверженных ВИЧ, методика вирусологического тестирования в месте наблюдения позволяет быстрее получить результаты диагностики заболеваний у младенцев и тем самым снизить потери времени для принятия последующих мер, обеспечить назначение на более планомерной основе лечения до ослабления пораженной иммунной системы младенца и уменьшить число связанных со СПИДом смертей. В Мозамбике, например, 89,7 процента

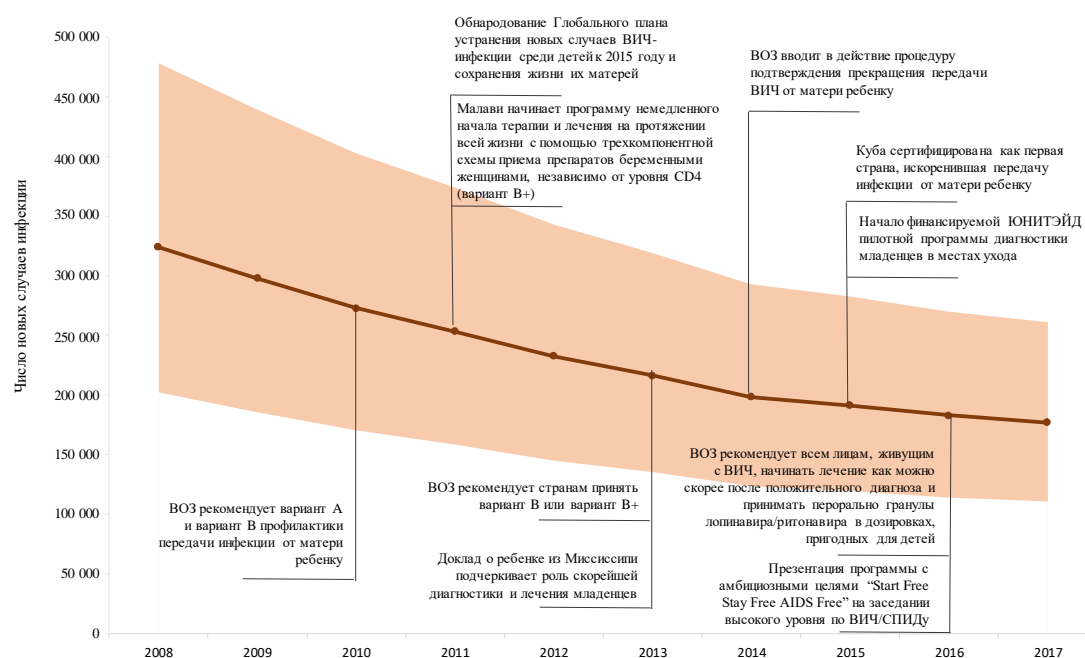
² Uganda, Ministry of Health, Viral Load Dashboard. Available at the website of the Central Public Health Laboratories: <http://cphl.go.ug>.

³ Оценка охвата 2008 года исключает разовые дозы невирапина, который был широко доступен в тот период, но уже не рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) к применению ввиду его ограниченной эффективности.

младенцев, живущих с ВИЧ, которые были диагностированы с использованием наборов тестов в местах ухода, начинали получать антиретровирусную терапию в течение 60 дней после взятия пробы по сравнению с 12,8 процента детей, которые диагностировались с использованием стандартной методики раннего тестирования младенцев⁴.

Рисунок III

Основные этапы сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей (в возрасте 0–14 лет) на пути к полному искоренению передачи ВИЧ от матери ребенку, 2008–2017 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС 2018 года.

Сокращения: ЮНИТЭЙД — Международный механизм закупок лекарств.

Первичная профилактика ВИЧ

18. Первичная профилактика ВИЧ является одним из центральных компонентов действий по борьбе со СПИДом с самых первых дней эпидемии и остается основой усилий по достижению целевых показателей на 2020 и 2030 годы в области сокращения масштабов распространения инфекции. Работа по разъяснению необходимости изменения поведения и осуществление программ распространения презервативов позволили сократить число случаев инфицирования ВИЧ во многих странах. Недавний систематический анализ результатов 29 исследований показал, что раздача презервативов в школах нередко приводит к расширению использования презервативов и сокращению заболеваний,

⁴ Plesh V. Jani and others, "Effect of point-of-care early infant diagnosis on antiretroviral therapy initiation and retention of patients", *AIDS*, vol. 32, No. 11 (July 2018).

передаваемых половым путем, среди молодых людей, но при этом не ведет к раннему началу половой жизни или усилению половой активности, или же увеличению числа половых партнеров⁵.

19. Комплексное половое просвещение играет одну из центральных ролей в подготовке подростков и молодежи к безопасной, продуктивной и полноценной жизни и является важной составляющей пакета мер по профилактике ВИЧ среди молодежи. Включение программ полового просвещения в учебные планы, как было доказано, способствует более позднему началу половой жизни, уменьшению частоты половых контактов, сокращению числа половых партнеров, снижению вероятности рискованного поведения, увеличению использования презервативов и расширению применения средств контрацепции среди молодежи. Имеющиеся данные также свидетельствуют о том, что комплексное половое просвещение помогает добиться других критических результатов, в том числе равноправия в отношениях между полами, доверия и самосознания⁶.

20. Меры по уменьшению вреда — включая предоставление стерильных инъекционных инструментов, опиоидных заместительных терапевтических средств, налоксона и других доказавших свою эффективность элементов всеобъемлющего пакета услуг, рекомендованного ЮНЭЙДС, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и ВОЗ, — позволили значительно сократить случаи инфицирования ВИЧ и передозировки с летальным исходом в странах, где эти услуги легкодоступны для лиц, употребляющих инъекционные наркотики.

21. В последние годы ускорилась разработка новых биомедицинских профилактических процедур, включая добровольное медицинское обрезание у мужчин и доконтактную профилактику. В 2017 году было проведено 4 миллиона добровольных медицинских обрезаний у мужчин в 14 странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции в восточной и южной частях Африки. Услуги по доконтактной профилактике широко доступны в нескольких городах Северной Америки, Западной Европы и Австралии, где они способствуют снижению числа новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. Возможности получения средств доконтактной профилактики становятся более широкими в ряде стран Африки к югу от Сахары и Азии, а также в Бразилии.

Продвижение к достижению нулевого уровня стигматизации, дискриминации и маргинализации

22. В первые дни эпидемии ВИЧ повсеместная стигматизация и дискриминация в отношении лиц с высоким риском ВИЧ-инфекции и людей, живущих с ВИЧ, почти парализовали действия по борьбе со СПИДом. Хотя последствия этих ранних неудач ощущаются и сегодня, усилия по искоренению стигматизации и дискриминации в связи с эпидемией оказали заметное положительное воздействие. Сокращение уровня связанной с ВИЧ стигматизации наблюдалось в странах, где неоднократно проводились обследования. Например, в восточной

⁵ Eda Algur and others, “A systematic global review of condom availability programs in high schools”, *Journal of Adolescent Health*, vol. 64, No. 3 (March 2019).

⁶ Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам расширения прав и возможностей женщин и ВОЗ, «Международное техническое руководство по половому просвещению: фактологически обоснованный подход», пересмотренное издание (Париж, 2018 год).

и южной частях Африки процентная доля лиц, которые отказываются покупать овощи у ВИЧ-инфицированного торговца, снизилась с 50,7 процента в 2000–2008 годах до 29,5 процента в 2009–2016 годах.

23. Приверженность стран принципу верховенства права, как было продемонстрировано, является одним из основополагающих факторов, определяющих состояние здоровья⁷. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству документально доказала огромный потенциал законодательного регулирования для улучшения жизни людей, живущих с ВИЧ, а также ущерб, который наносится в тех случаях, когда правовые системы не в состоянии обеспечить защиту граждан от дискриминации и других нарушений прав человека. После опубликования Комиссией своего доклада в 2012 году более 89 стран приняли меры для отмены или пересмотра законодательства. Некоторые из них отменили законы, устанавливающие уголовную ответственность за ВИЧ, однополые связи и хранение наркотиков, другие приняли законы в поддержку репродуктивных прав, полового просвещения и прав человека лиц, живущих с ВИЧ, или подверженных риску заражения этим вирусом.

24. После принятия Генеральной Ассамблеей в 2011 году обязательства отменить связанные с ВИЧ ограничения на въезд, пребывание и проживание 29 стран либо отменили эти ограничения, либо официально разъяснили, что не допускают дискриминации по признаку ВИЧ-статуса. Лишь 20 стран сообщили о наличии таких ограничений в 2017 году.

II. Критические пробелы в услугах

25. В тех случаях, когда всеобъемлющие и основанные на фактических данных программы были расширены и созданы благоприятные условия для предоставления услуг группам лиц и в местах, которые больше всего в ней нуждаются, был достигнут самый значительный прогресс. Вместе с тем решимость реально покончить со СПИДом к 2030 году не носит достаточно массового характера. Целые регионы отстают от графика, а в десятках стран эпидемия усиливается.

26. В Восточной Европе и Центральной Азии, например, количество новых случаев ВИЧ-инфекции возросло на 30 процентов с 2010 года, а на Ближнем Востоке и в Северной Африке смертность от заболеваний, связанных со СПИДом, за тот же период увеличилась на 11 процентов. Услуги, ориентированные на ключевые группы населения в этих регионах, оказываются крайне редко, а суровые наказания за однополые отношения, употребление наркотиков и секс-услуги в этих регионах и других местах создают труднопреодолимые препятствия для предоставления имеющихся в наличии немногочисленных услуг.

27. В Западной и Центральной Африке недостаточность государственного финансирования, слабость систем здравоохранения, формальная и неформальная плата за пользование медицинскими услугами, гуманитарная ситуация и высокий уровень стигматизации и дискриминации подрывают усилия по расширению масштабов диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. В связи с этим существуют огромные пробелы в континууме выявления и лечения ВИЧ-инфекции и ухода за больными. Среди всех лиц, живущих с ВИЧ в регионе в 2017 году, менее половины (48 процентов) знали свой ВИЧ-статус, лишь двое из пяти (40 процентов) получали антиретровирусную терапию и менее трети (29 процентов) имели неопределяемый уровень вирусной нагрузки. Во всех регионах комбинированные услуги по первичной профилактике ВИЧ с учетом

⁷ Angela Maria Pinzon-Rondon and others, “Association of rule of law and health outcomes: an ecological study”, *BMJ Open*, vol. 5, No. 10 (October 2015).

потребностей лиц, подвергающихся самому высокому риску заражения, редко предоставляются в требуемом масштабе и с достаточной интенсивностью.

28. В тех случаях, когда доступ к услугам, связанным с ВИЧ, затруднен, — например, когда пациенты вынуждены преодолевать большие расстояния, чтобы попасть на прием в клинику, когда часы работы клиники не подходят для отдельных лиц или групп, когда персонал клиники подвергает дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения, подверженные риску заражения ВИЧ-инфекцией, — пользование этими услугами, как правило, сокращается. Политика и структурные барьеры и непринятие мер для систематического осуществления доказавших свою эффективность профилактических программ в достаточных масштабах лишили возможности получения услуг по профилактике ВИЧ девочек-подростков, молодых женщин, ключевые группы населения, подверженные высокому риску заражения, и маргинализованные слои населения. Отсутствие продовольственной безопасности, затраты, связанные с ВИЧ и диагностикой вирусной нагрузки, другие расходы на медицинскую помощь, транспортные расходы, потерянные доходы и упущенная выгода являются причиной более позднего начала терапии, более низких показателей соблюдения режима лечения и более высокой смертности вследствие СПИДа.

29. Пробелы в каскаде диагностики и лечения ВИЧ привели к тому, что во всем мире более половины всех людей, живущих с ВИЧ, имеют неподавленную вирусную нагрузку, которая подвергает их риску связанных со СПИДом заболеваний и смертности, а также повышает вероятность передачи вируса другим лицам. Показатели знания ВИЧ-статуса, получения терапии и подавления вирусной нагрузки являются неизменно более низкими среди детей, молодежи и мужчин, и большинство фактов указывает на несистематическое соблюдение режима лечения и недостаточно высокий уровень подавления репликации вируса в организме среди работников секс-индустрии, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных и гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами.

Ключевые группы населения

30. Ключевые группы населения в значительной мере игнорируются директивными органами системы общественного здравоохранения во многих странах, даже несмотря на то, что данные свидетельствуют о том, что почти половина (47 процентов) новых случаев заражения ВИЧ во всем мире в 2017 году приходилась на членов ключевых групп населения и их половых партнеров. Услуги по уменьшению вреда, например, предоставляются в широких масштабах только в нескольких странах. Уголовное законодательство и агрессивная правоприменительная деятельность порождают дискриминацию, преследование и насилие, вытесняют ключевые группы населения на периферию общества и лишают их доступа к базовым медицинским и социальным услугам. Законы и нормы, которые предусматривают уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения, все еще действуют более чем в 68 странах, а по меньшей мере в 17 странах уголовному преследованию подвергаются трансгендерные лица. Работа в сфере сексуальных услуг уголовно наказуема более чем в 116 странах, и лицам, совершившим преступления, связанные с наркотиками, по-прежнему грозит смертная казнь в 33 странах. Стигматизация и дискриминация ключевых групп населения в сфере медицинского обслуживания признается одним из основных факторов, препятствующих тестированию на ВИЧ и его терапии, что приводит к позднему выявлению вируса и началу лечения, несоблюдению режима лечения и повышению риска заболеваемости и смертности вследствие СПИДа.

31. Стигматизация и дискриминация, с которыми сталкиваются лица, живущие с ВИЧ, остается на неприемлемо высоком уровне. По данным последних обследований в 22 странах, в среднем (медианное значение) 50,4 процента (интервал 17,6–76,0 процента) мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет признались в дискриминационном отношении к лицам, живущим с ВИЧ, и в среднем (медианное значение) 31,2 процента (интервал 7,3–58,8 процента) мужчин и женщин в возрасте 15–49 лет заявили, что дети, живущие с ВИЧ, не должны иметь возможность посещать школу с ВИЧ-отрицательными детьми, несмотря на практически нулевой риск передачи ВИЧ-инфекции детям в школьной среде. Огульная криминализация сокрытия, заражения и передачи ВИЧ-инфекции подпитывает стигматизацию и дискриминационное поведение во многих странах. По итогам обследования, проведенного ЮНЭЙДС в 2018 году, было установлено, что в 69 странах действуют законы, предусматривающие уголовную ответственность за сокрытие, заражение или передачу ВИЧ-инфекции. Еще 19 стран сообщили, что, хотя у них нет конкретных законов о такого рода правонарушениях в действующем законодательстве, судебное преследование действительно иногда осуществляется на основании других статей уголовного кодекса.

Молодежь, включая девочек-подростков и молодых женщин

32. В странах Африки к югу от Сахары снижение детской смертности в совокупности с неизменно высокой рождаемостью привело к тому, что дети и молодежь составляют большую часть от общей численности населения. Этот «переизбыточный контингент молодежи» не всегда охватывается мероприятиями по профилактике ВИЧ. Информированность о профилактике ВИЧ среди молодежи остается на одинаковом уровне в течение последних 20 лет. Национальные репрезентативные обследования, проведенные в период с 2012 по 2017 год, показали, что лишь 34 процента молодых мужчин и 28 процентов молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) в странах Африки к югу от Сахары обладают элементарными знаниями о способах защиты от ВИЧ-инфекции. Из всех стран, которые представляют ЮНЭЙДС отчеты, 19 процентов по-прежнему не имеют политики всестороннего полового просвещения в средней школе, а в 95 странах законодательно установлено, что тестирование подростков на ВИЧ должно осуществляться с согласия родителей. Сокращение финансирования государством и донорами программ социальной рекламы презервативов — часть общего уменьшения доли средств, выделяемых на цели первичной профилактики, — сказывается на доступности презервативов в странах с высоким уровнем заражения ВИЧ.

33. Высокий уровень ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин, многие из которых становятся матерями, сохраняется повсюду в странах Африки к югу от Сахары. На девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) приходился один из четырех случаев ВИЧ-инфекции в регионе в 2017 году, несмотря на то, что они составляют лишь 10 процентов населения, и заболевания, связанные со СПИДом, являлись основной причиной смерти женщин и девочек репродуктивного возраста (в возрасте 15–49 лет). Одна из пяти беременных женщин, живущих с ВИЧ, не диагностирована или не имеет доступа к лечению, и процент соблюдения беременными и кормящими женщинами, проходящими ВИЧ-терапию, режима лечения является слишком низким: 20 процентов женщин в странах Африки к югу от Сахары, которые начали терапию, бросили лечение до родов. Кроме того, большое число женщин заражаются ВИЧ в период беременности или кормления грудью и своевременно не диагностируются, чтобы предотвратить вертикальную передачу вируса.

Гендерное неравенство

34. Гендерное неравенство и вредные гендерные нормы повышают риск ВИЧ-инфекции среди женщин, особенно молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары. Ограниченный доступ к образованию, отсутствие экономической самостоятельности и неравное соотношение властных функций в семье и в обществе в целом лишают женщин контроля над своей жизнью, ограничивают их доступ к услугам в области профилактики ВИЧ и охраны сексуального и репродуктивного здоровья и подвергают их опасности жестокого обращения и сексуального насилия со стороны половых партнеров, а также повышают риск заражения ВИЧ и другими заболеваниями, передаваемыми половым путем, нежелательной беременности и материнской смертности⁸. У женщин, подвергающихся жестокому обращению со стороны полового партнера, вероятность ВИЧ-инфицирования на 50 процентов выше, чем у женщин не подвергающихся такому обращению⁹. Из отчетов стран видно, что дочери и сыновья не пользуются равными правами наследования в 39 странах мира. Проведенное ЮНЭЙДС в 2018 году обследование показало, что женщинам требуется согласие супруга или партнера для пользования услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья в четырех странах, и данные Всемирного банка свидетельствуют о том, что только 78 стран ввели непосредственную уголовную ответственность за изнасилование в браке.

Маргинализированные группы населения

35. Маргинализация коренных народов, мигрантов и беженцев ведет к ухудшению состояния их здоровья, включая высокую заболеваемость и смертность вследствие СПИДа. Группы коренного населения в Бразилии, Венесуэле (Боливарианской Республике), Индонезии и Канаде, как было показано, имеют более ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию и подвергаются повышенной опасности заражения ВИЧ и заболеваниями, связанными со СПИДом^{10, 11, 12, 13}.

36. Мигранты могут оказаться в ситуациях, которые повышают их риск заражения ВИЧ. Нищета, эксплуататорские условия труда, лишение льгот или высокое фоновое распространение инфекции в местах происхождения или назначения (или вдоль транзитных маршрутов) относятся к числу факторов, детерминирующих степень риска заражения мигрантов ВИЧ, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями. Целый ряд факторов также препятствует трудовым мигрантам получать медицинскую помощь, в которой они нуждаются, в том числе из-за неурегулированного иммиграционного статуса, языковых и культурных барьеров, платы за пользование услугами, отсутствия политики

⁸ Kristin L. Dunkle and Michelle R. Decker, "Gender-based violence and HIV: reviewing the evidence for links and causal pathways in the general population and high-risk groups", *American Journal of Reproductive Immunology*, vol. 69, No. s1 (February 2013); and Frank Chirowa, Stephen Atwood and Marc Van der Putten, "Gender inequality, health expenditure and maternal mortality in sub-Saharan Africa: a secondary data analysis", *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, vol. 5, No. 1 (2013).

⁹ Lori Heise and Elizabeth McGrory, eds., "Greentree II: violence against women and girls, and HIV", project report, STRIVE research consortium, August 2016.

¹⁰ Adele Schwartz Benzaken and others, "HIV and syphilis in the context of community vulnerability among indigenous people in the Brazilian Amazon", *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, No. 92 (2017).

¹¹ A.C. Bourgeois and others, "HIV in Canada – surveillance report, 2016", *Canada Communicable Disease Report*, vol. 43, No. 12 (December 2017).

¹² Leslie Butt, "Living in HIV-land": mobility and seropositivity among highlands Papuan men", in *From "Stone-Age" to "Real-Time": Exploring Papuan Temporalities, Mobilities and Religiosities*, Martin Slama and Jerry Munro, eds. (Canberra, ANU Press, 2015).

¹³ Julian A. Villalba and others, "HIV-1 epidemic in Warao Amerindians from Venezuela: spatial phylodynamics and epidemiological patterns", *AIDS*, vol. 27, No. 11 (July 2013).

включения мигрантов в систему медицинского обслуживания населения и недоступности услуг¹⁴. Такого рода уязвимость может усиливаться в странах с ограничениями на передвижение лиц, живущих с ВИЧ, заставляя мигрантов воздерживаться от обращения в службы диагностики и лечения ВИЧ.

37. Беженцы и перемещенные лица могут сталкиваться с аналогичными препятствиями в получении доступа к медицинскому уходу и другим социальным услугам. Лица, не имеющие средств к существованию, в большей степени подвержены риску сексуального насилия и сексуальной эксплуатации или принуждения к жизни в условиях, которые делают их уязвимыми и маргинализированными, — и все это может серьезным образом сказываться на их здоровье и благополучии. Беженцы и мигранты могут также подвергаться обязательному тестированию на ВИЧ и ограничению свободы передвижения или другим нарушениям прав человека тех, кто у кого по результатам тестирования выявлен ВИЧ. Люди, живущие с ВИЧ, которые вынуждены покинуть свои дома, также подвергаются крайнему риску нарушения режима лечения и заболеваемости и смертности вследствие СПИДа. Отсутствие продовольственной безопасности в чрезвычайных ситуациях может также повлиять на соблюдение режима лечения и подталкивать к опасному с точки зрения вероятности заражения ВИЧ поведению, в частности к оказанию сексуальных услуг.

38. Число пострадавших лиц, живущих с ВИЧ, может возрасти с увеличением частоты и масштабов чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Согласно оценкам, полученным по результатам моделирования, предпринятого Управлением Верховного комиссара по делам беженцев при поддержке Всемирной продовольственной программы, в 2016 году от чрезвычайных ситуаций пострадали 479 миллионов человек по сравнению с 314 миллионами в 2013 году, а число людей, живущих с ВИЧ, пострадавших в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций, возросло с 1,71 до 2,57 миллиона человек.

Нищета и уязвимость

39. Право на здоровье закреплено во Всеобщей декларации прав человека 1948 года. Семьдесят лет спустя в странах со всеми уровнями дохода минимальный стандартный уровень здоровья нередко недоступен беднейшим и наиболее уязвимым слоям населения. Бедность повышает риск плохого состояния здоровья, а расходы на медицинское обслуживание вполне могут оказаться фактором, который вынудит малообеспеченного человека еще глубже погружаться в нищету. Малоимущие по сравнению с богатыми должны тратить гораздо большую часть своих доходов на медицинские услуги и не всегда имеют медицинскую страховку, позволяющую избежать катастрофических медицинских расходов.

¹⁴ WHO, Regional Office for Europe, “Migration and health: key issues — Migrant health in the European region”, 2016.

40. Связь между нищетой и ВИЧ-инфекцией носит комплексный характер. Малоимущие не обязательно в большей степени подвергаются риску заражения ВИЧ, но сильнее страдают от медицинских, экономических и социальных последствий ВИЧ-инфекции¹⁵. Так например, уровень дохода, как представляется, является важной составляющей в результатах лечения ВИЧ. В Южной Африке среди лиц, живущих с ВИЧ, с низким социально-экономическим статусом (в зависимости от уровня доходов, размера активов или занятости) риск смерти от причин, связанных с ВИЧ, более чем на 50 процентов выше, чем среди их соотечественников с высоким социально-экономическим статусом¹⁶.

41. Страховые платежи и прочие расходы, оплачиваемые из собственных средств, ограничивают доступ к медицинской помощи людей, живущих с ВИЧ¹⁷. Даже если антиретровирусные препараты предоставляются бесплатно, плата за диагностические тесты, консультации и лекарственные средства от оппортунистических инфекций оказывает огромное воздействие на лиц с низкими доходами. Страховые платежи, как было показано, также ограничивают в более широком плане доступ к получению медицинской помощи наиболее уязвимых слоев общества¹⁸. Расходы, оплачиваемые из собственных средств, составляют значительную долю в общих расходах на охрану здоровья во всех регионах (см. рисунок IV), а в ряде стран с низким и средним уровнем дохода расходы, покрываемые частными лицами из собственных средств, по оценкам, составляют более 60 процентов от общего объема расходов на медицинское обслуживание¹⁹.

¹⁵ Stuart Gillespie, Suneetha Kadiyala and Robert Greener, “Is poverty or wealth driving HIV transmission?”, *AIDS*, vol. 21, supplement 7 (November 2007).

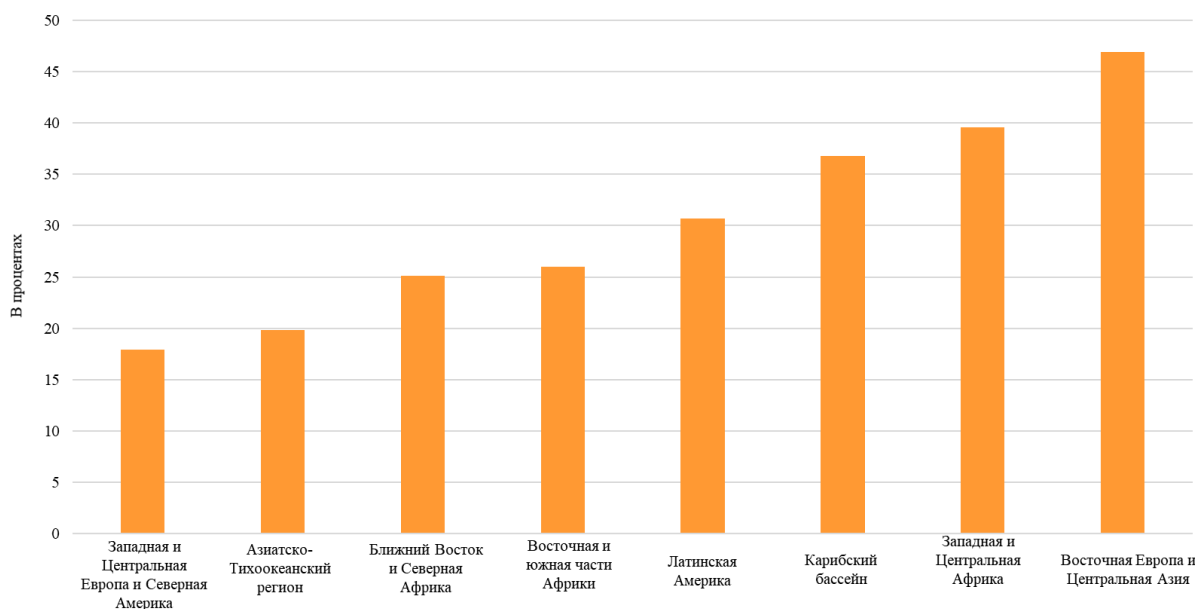
¹⁶ Charlotte Probst, Charles D. H. Parry and Jürgen Rehm, “Socio-economic differences in HIV/AIDS mortality in South Africa”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 21, No. 7 (July 2016).

¹⁷ Shabnam Asghari and others, “Challenges with access to healthcare from the perspective of patients living with HIV: a scoping review and framework synthesis”, *AIDS Care*, vol. 30, No. 8 (2018).

¹⁸ Chris D. James and others, “To retain or remove user fees? Reflections on the current debate in low- and middle-income countries”, *Applied Health Economics and Health Policy*, vol. 5, No. 3 (September 2006); and Mylene Lagarde and Natasha Palmer, “Evidence from systematic reviews to inform decision making regarding financing mechanisms that improve access to health services for poor people”, policy brief prepared for the international dialogue on evidence-informed action to achieve health goals in developing countries, Khon Kaen, Thailand, December 2006.

¹⁹ Организация экономического сотрудничества и развития «Всеобщий охват услугами здравоохранения: факты и цифры», декабрь 2018 года.

Рисунок IV
Наличные платежи домашних хозяйств в виде процентной доли от общих расходов на медицинское обслуживание, в среднем по региону, 2015 год
 (В процентах)



Источник: Глобальная база данных о расходах на здравоохранение. Всемирная организация здравоохранения. См. по адресу <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> (на 1 июня 2018 года).

Недостаточная доступность новейших передовых методик

42. В большинстве регионов новейшие методики тестирования пока еще не являются широко доступными. Среди стран, представивших ЮНЭЙДС в 2018 году информацию о наличии методик тестирования на ВИЧ, лишь 32 страны разрешают работникам без специального образования проводить тестирование на ВИЧ, 14 допускают самотестирование на ВИЧ и 18 обеспечивают тестирование на ВИЧ на дому. Предоставление услуг по информированию партнеров о ВИЧ с сопровождением является более широко распространенной практикой и обеспечивается в 54 из 140 стран, представивших доклады, в ситуациях, когда специально обученные специалисты помогают лицам с недавно выявленной ВИЧ-инфекцией известить половых партнеров о своем ВИЧ-статусе, а затем предлагают партнерам пройти тестирование на ВИЧ (см. рисунок V).

43. Охват тестированием на вирусную нагрузку во многих частях мира остается низким. Среди 79 стран, которые представили ЮНЭЙДС данные в 2017 году, четверть указала, что менее половины лиц, проходящих лечение, ежегодно тестировались на вирусную нагрузку.

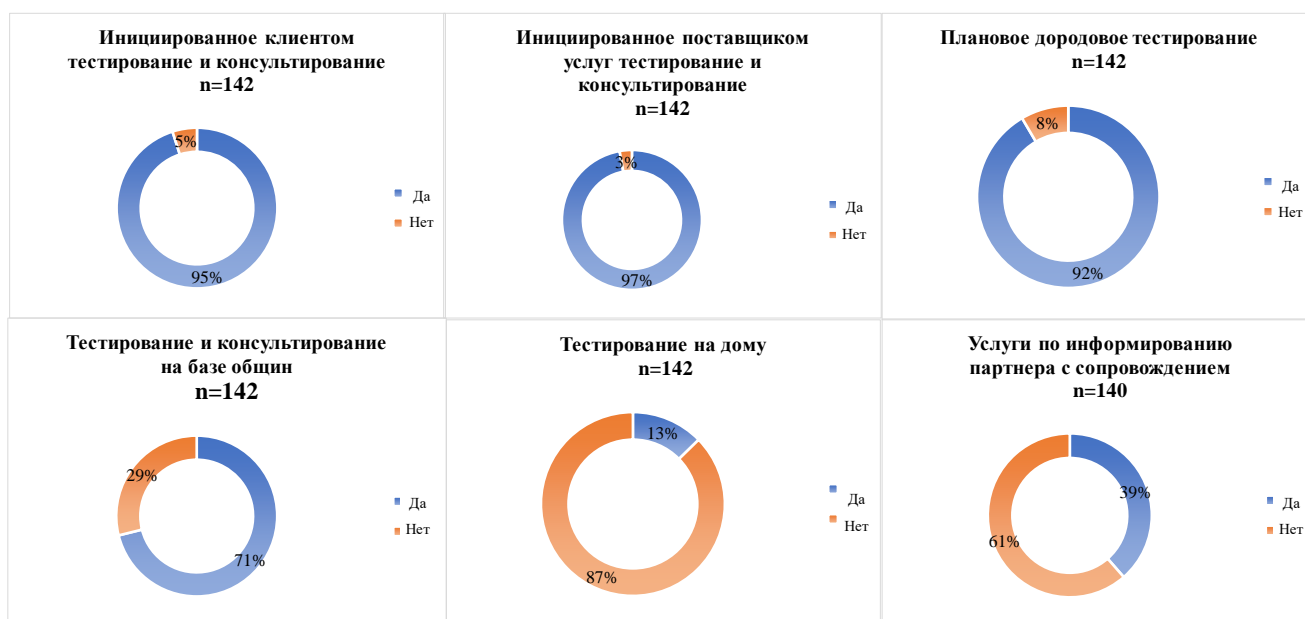
44. Прогресс в достижении глобальной цели охвата 3 миллионов человек услугами по доконтактной профилактике во всем мире к 2020 году остается медленным. По оценкам, число лиц, которые когда-либо участвовали в программе доконтактной профилактики, составило к середине 2018 года около 350 000 человек, причем две трети из них в Соединенных Штатах Америки.

Недостаточный объем инвестиций

45. Рост в течение более чем десяти лет финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода приостановился в 2009 году в связи с глобальным экономическим кризисом. В связи со стабилизацией финансовых рынков и усилением обеспокоенности по поводу того, что достигнутый прогресс в борьбе с одной из серьезнейших угроз для здоровья может быть утрачен, Генеральная Ассамблея согласилась увеличить инвестиции в странах с низким и средним уровнем дохода в течение пяти лет до 26 млрд долл. США к 2020 году — суммы, соответствующей сметным расходам в этих странах, необходимым для ускоренного выполнения программных задач, поставленных в Политической декларации 2016 года по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Рисунок V

Процентная доля стран, сообщивших о наличии методик тестирования на ВИЧ, в целом по миру, 2018 год



Источник: ВОЗ, 2018 год.

Сокращение: n — число стран, которые представили данные.

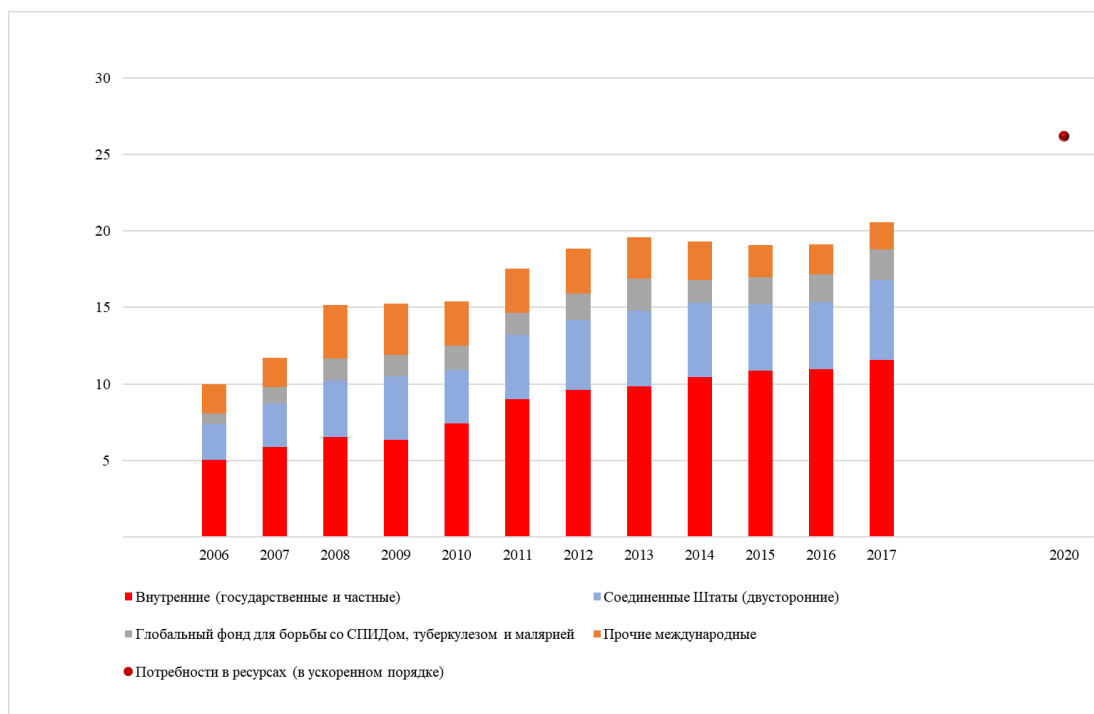
46. Общий объем финансирования на цели борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода в период с 2012 по 2016 год оставался без изменений. В рамках этой общей тенденции устойчивый рост внутренних инвестиций нивелировался сокращением финансирования со стороны доноров. В 2017 году увеличение ассигнований донорами в совокупности с непрекращающимся ростом внутренних инвестиций позволило нарастить объем финансирования до 20,6 млрд долл. США (в постоянных ценах 2016 года в долларах Соединенных Штатов) — около 80 процентов от целевого показателя на 2020 год для стран с низким и средним уровнем дохода (см. рисунок VI). Недавнее продление чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в борьбе со СПИДом является достойным похвалы новым обязательством государства, которое является крупнейшим источником международной поддержки глобальной деятельности по борьбе со СПИДом. Вместе с тем для достижения целевого показателя на 2020 год по инвестициям необходимы дополнительные

обязательства по выделению донорских и внутренних ресурсов. Конференция, посвященная шестому пополнению ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, которая состоится в октябре 2019 года, имеет критическое значение для мобилизации дополнительной донорской поддержки на 2020–2022 годы и стимулирования дополнительных внутренних инвестиций.

Рисунок VI

Наличие ресурсов для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, в постоянных ценах в долларах Соединенных Штатов, в разбивке по источникам финансирования, 2000–2017 годы и целевой показатель на 2020 год

(В млрд долл. США)



Источник: оценки ЮНЭЙДС наличия ресурсов и потребностей, 2018 год.

Примечание: оценки по странам с низким и средним уровнем дохода согласно классификации уровня дохода Всемирным банком в 2015 году. Все цифры выражены в постоянных ценах 2016 года в долларах Соединенных Штатов.

Отход от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа

47. Борьба со СПИДом не может вестись изолированно. Природа ВИЧ — способы его передачи и то, как он атакует иммунную систему, — требует ориентированных на интересы людей комплексных усилий в различных секторах в целях уменьшения риска многочисленных медицинских и социальных проблем и устранения многих медицинских факторов, влияющих на состояние здоровья людей, живущих с ВИЧ. Например, вирус папилломы человека в четыре-пять раз повышает подверженность женщин, живущих с ВИЧ, риску возникновения инвазивного рака шейки матки по сравнению с женщинами, которые не

заражены ВИЧ²⁰. Туберкулез является главной предотвратимой причиной смерти людей, живущих с ВИЧ: в 2017 году от ВИЧ-ассоциированного туберкулеза умерло около 300 000 [270 000–340 000] человек²¹. В 2016 году более половины лиц, употребляющих инъекционные наркотики, жили с гепатитом С и один из восьми потребителей — с ВИЧ. У четырех из пяти ВИЧ-положительных лиц, употребляющих инъекционные наркотики, результаты серологического анализа указывали на присутствие в прошлом или настоящем вируса гепатита С, а у 7 процентов — гепатита В²².

48. Несмотря на очевидные преимущества объединения услуг по борьбе с туберкулезом и ВИЧ, этот подход применяется далеко не везде. Из 117 стран, которые представили данные ЮНЭЙДС по состоянию на конец 2017 года, примерно половина объединила услуги консультирования и диагностики ВИЧ с аналогичными услугами по туберкулезу, а немногим более трети полностью интегрировали лечение ВИЧ и туберкулеза (см. рисунок VII). По оценкам ВОЗ, половина людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом в 2017 году, не знали о заражении туберкулезом и, следовательно, не проходили курс необходимого лечения этого заболевания. При несвоевременном диагностировании риск смерти повышается, особенно от туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

49. Достижения в области молекулярных технологий расширяют возможности диагностики различных заболеваний с использованием единой платформы. Эти платформы создают предпосылки для повышения технической и финансовой эффективности национальных систем здравоохранения наряду с расширением доступа к медицинской помощи и спасением жизни людей²³. Комплексные медицинские услуги по нескольким заболеваниям могут также способствовать регулярному тестированию на ВИЧ как одному из элементов медицинского освидетельствования, а также содействовать преодолению стигматизации и дискриминации, поскольку посещение медицинского учреждения комплексного обслуживания может скрыть от других лиц ВИЧ-статус пациента²⁴.

²⁰ Sheri A. Denslow and others, “Incidence and progression of cervical lesions in women with HIV: a systematic global review”, *International Journal of STD and AIDS*, vol. 25, No. 3 (March 2014).

²¹ ВОЗ, «ВИЧ-ассоциированный туберкулез», фактологический бюллетень, 2018 год.

²² ВОЗ «Глобальный доклад по гепатиту», 2017 год (Женева, 2017 год).

²³ WHO, “WHO advises on the use of multidisease testing devices for TB, HIV and hepatitis”, 22 June 2017; and WHO, Global TB Programme and Department of HIV/AIDS, “Considerations for adoption and use of multidisease testing devices in integrated laboratory networks”, information note, June 2017.

²⁴ Baotran N. Vo and others, “Patient satisfaction with integrated HIV and antenatal care services in rural Kenya”, *AIDS Care*, vol. 24, No. 11 (2012); and Population Council, “Assessing the benefits of integrated HIV and reproductive health services: the Integra Initiative”.

Рисунок VII
Процентная доля стран, сообщивших о предоставлении комплексных услуг по ВИЧ и туберкулезу, в целом по миру, 2017 год



Источник: ЮНЭЙДС, Инструмент национальных обязательств и политики 2017 года.

Сокращение: n — число стран, которые представили данные.

III. Никто не должен быть оставлен без внимания в процессе перехода стран к всеобщему охвату услугами здравоохранения

50. Эффективность усилий, направленных на то, чтобы положить конец эпидемии СПИДа как угрозе общественному здравоохранению, чтобы выполнить другие обязательства в области охраны здоровья, включенные в цели в области устойчивого развития, и осуществить принятую 71 год назад декларацию о глобальном неотъемлемом праве на здоровье, во всех аспектах зависит от прогресса в достижении одной конкретной цели — всеобщего охвата услугами здравоохранения.

51. Растущее движение за всеобщий охват услугами здравоохранения ориентировано на обеспечение возможностей доступа для всех людей к качественным медицинским услугам, в которых они нуждаются, ограждение всех людей от рисков для общественного здоровья и защиту всех людей от обнищания вследствие болезни, будь то из необходимости оплаты из собственных средств медицинских услуг или потери дохода в случае заболевания какого-либо из членов домашнего хозяйства. Обеспечение всеобщего доступа к недорогим и качественным медицинским услугам также станет важным вкладом в искоренение крайней нищеты к 2030 году.

52. Основной принцип всеобщего охвата услугами здравоохранения заключается в том, чтобы никто не был оставлен без внимания. Это является своего рода мантрой в действиях по борьбе с ВИЧ в течение более десяти лет. Эти призывы продиктованы неравенством, которое имеет глубокие и тесно взаимосвязанные корни. ВИЧ является четвертой в списке главных причин смертности в странах с низким уровнем дохода и второй в странах Африки к югу от Сахары²⁵. Для того

²⁵ WHO, “Global health estimates 2016: estimated deaths by cause and region, 2000 and 2016”.

чтобы никого не оставить без внимания, необходим пакет медицинского обеспечения, включающий всеобъемлющий комплекс услуг по борьбе с ВИЧ, дополнительные медико-санитарные услуги и социальная защита, предоставляемые с использованием специальных государственных источников финансирования, и структурные изменения, гарантирующие доступ уязвимым и маргинализированным группам населения к услугам, в которых они нуждаются.

53. Пакеты медицинского обеспечения как центральное звено всеобщего охвата услугами здравоохранения должны включать стационарные услуги по профилактике и лечению ВИЧ, такие как тестирование на ВИЧ взрослых и детей, предотвращение передачи вируса от матери ребенку, доконтактная профилактика и добровольное мужское обрезание в медицинских целях. Платформы всеобщего охвата услугами здравоохранения могут также способствовать усилиям, направленным на объединение услуг по борьбе с ВИЧ с услугами по охране здоровья матери и ребенка и сексуального и репродуктивного здоровья, профилактике и лечению туберкулеза, гепатита, заболеваний, передаваемых половым путем, и неинфекционных заболеваний, вакцинации против вируса папилломы человека и уменьшению вреда.

54. Кроме того, всеобщий охват услугами здравоохранения должен включать специальные источники финансирования здравоохранения или социальной защиты в части других критических услуг в различных секторах, таких как поощрение использования презервативов, мероприятия по изменению поведения, всестороннее половое просвещение, разработка программ в области прав человека, сокращение масштабов стигматизации и дискриминации и информационно-разъяснительная работа среди ключевых групп населения.

55. Страны с низким и средним уровнем дохода с высокими показателями распространенности ВИЧ, где на услуги по борьбе с ВИЧ приходится значительная доля всех расходов на здравоохранение, вполне вероятно, будут не в состоянии в среднесрочной перспективе оплачивать за счет внутренних ресурсов всеобъемлющий комплекс услуг. Даже в странах с низким и средним уровнем дохода и относительно благополучной эпидемиологической обстановкой стоимость лечения ВИЧ на протяжении всей жизни может оказаться тяжелым бременем для национальных систем финансирования здравоохранения. При переходе к системам всеобщего охвата услугами здравоохранения странам потребуется донорская поддержка. Странам, получающим такую помощь, необходимо будет укрепить базовые системы, такие как системы медицинской информации и системы финансового регулирования, чтобы повысить доверие общественности и доноров к национальным системам финансирования здравоохранения.

IV. Для достижения глобальных целей потребуется более твердая политическая воля

56. Проблем, мешающих искоренению СПИДа, — множество, и они варьируются от страны к стране (и даже внутри стран) ввиду различия законов, политики, обычаев и практики в мире. В некоторых случаях такие проблемы могут казаться непреодолимыми, поскольку страны должны делать выбор между взаимоисключающими приоритетами и действовать в условиях нехватки ресурсов. Однако факты говорят сами за себя: благоприятные условия были созданы, и план ускоренного достижения поставленных целей был выполнен в различных эпидемиологических условиях и при различном уровне дохода. В тех случаях, когда эти цели достигаются, результатом является неуклонное сокращение случаев ВИЧ-инфекции и смерти вследствие СПИДа.

57. Чтобы вывести мир на траекторию искоренения СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году, больше стран во всех регионах, каков бы ни был их уровень дохода, должны найти в себе политическую волю, чтобы дать ответ на стоящие вызовы и обеспечить достижение поставленных на 2020 год целей. В противном случае благодушное отношение к статус-кво в лучшем случае ведет к затягиванию эпидемии, а в худшем — к возобновлению кризиса. Сохраняющийся высокий рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых влечет за собой дальнейшее увеличение числа людей, живущих с ВИЧ, которые нуждаются в антиретровирусной терапии в течение всей жизни. Обязанности по уходу, возлагаемые на систему здравоохранения, растут с каждым годом.

58. В настоящее время реализуется множество инициатив по оказанию помощи странам в выполнении их обязательств, в частности в области борьбы с ВИЧ, которая ведется недостаточно активно. Эти инициативы осуществляются в более широком контексте реформы Организации Объединенных Наций, которая служит ориентиром для более эффективного использования ресурсов и повышения способности системы Организации Объединенных Наций выполнять свои мандаты и оказывать поддержку странам в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. ЮНЭЙДС, программа, объединяющая 11 структур системы Организации Объединенных Наций, корректирует свою уникальную модель действий с учетом более широкой реформы Организации Объединенных Наций.

59. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ, состоящая из государств-членов, доноров, организаций гражданского общества и исполнительных структур, занимается решением проблемы медленного прогресса в сокращении ВИЧ-инфекции среди взрослых. Инициатива государственно-частного партнерства Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения имеет целью расширить коммерческую рекламу и распространение презервативов в странах Африки к югу от Сахары, в том числе путем привлечения большего внимания к препятствиям, мешающим участию частного сектора, таким как высокие налоги, тарифы и противоречивые нормы правового регулирования.

60. Призыв к действиям в целях увязки охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав и борьбы с ВИЧ, с которым выступила широкая коалиция учреждений Организации Объединенных Наций и международных неправительственных организаций, предусматривает меры содействия осуществлению 10 ключевых стратегий охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также удовлетворения потребностей в услугах по борьбе с ВИЧ. В восточной и южной частях Африки в рамках программы “2gether 4 SRHR” («Вместе в защиту сексуального и репродуктивного здоровья и прав») ведется работа по расширению системы комплексного предоставления услуг в 10 странах с высокой заболеваемостью.

61. Задача расширения возможностей молодых людей получать объективную информацию о профилактике ВИЧ, половой жизни и сексуальном и репродуктивном здоровье, особенно в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ, решалась с помощью выпуска в 2018 году пересмотренной версии Международного технического руководства по сексуальному просвещению, в котором подчеркивается важность всестороннего полового просвещения в школах.

62. Новое глобальное партнерство для действий по ликвидации всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ было создано в 2018 году, когда ряд стран обязались принять меры по предотвращению стигматизации и дискриминации. Инициатива “Start Free, Stay Free, AIDS Free” («Начать жизнь свободным от ВИЧ/Остаться свободным от ВИЧ/Остаться свободным от СПИДа»)

способствует применению комплекса правозащитных мер, чтобы положить конец СПИДу как угрозе здоровью детей, в первую очередь в 23 странах с большим числом детей, подростков и молодых женщин, живущих с ВИЧ²⁶.

63. Более 300 городов по всему миру присоединились к Стратегии ускорения мер по прекращению эпидемии ВИЧ/СПИДа в городах, которая способствует концентрации усилий городов по достижению целей программы «90–90–90», расширению использования комплексных услуг по профилактике ВИЧ и полному устранению отрицательных последствий стигматизации и дискриминации. Спустя пять лет после выдвижения этой инициативы первая международная конференция по Стратегии ускорения мер по прекращению эпидемии ВИЧ/СПИДа в городах состоится в сентябре 2019 года в Лондоне для рассмотрения сквозных проблем и обмена передовым опытом.

V. Рекомендации

64. Впечатляющий прогресс в борьбе с эпидемией ВИЧ достигнут, но этот прогресс является неравномерным. Десятки стран и целые регионы могут оказаться не в состоянии выполнить поставленные задачи на 2020 год, которые были согласованы в рамках Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года. Государствам-членам настоятельно рекомендуется принять следующие рекомендации для поддержания политической воли, активизации действий и наращивания усилий, необходимых для достижения целевых показателей на 2020 год, установленных Генеральной Ассамблеей, и вывести мир на путь, ведущий к прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году.

Рекомендация 1: активизировать первичную профилактики ВИЧ

65. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ разработала «дорожную карту» профилактики ВИЧ на 2020 год²⁷, общую повестку дня, которая обязывает страны устанавливать национальные и субнациональные целевые задания в области профилактики и укреплять программы первичной профилактики ВИЧ. После создания коалиции в 2017 году сформированы новые национальные коалиции и разработаны национальные стратегии профилактики ВИЧ во многих странах с высоким уровнем ВИЧ-инфекции. Эти национальные стратегии следует срочно воплотить в конкретные действия на национальном уровне.

Рекомендация 2: диверсифицировать тестирование на ВИЧ и дифференцировать оказание медико-санитарных услуг для достижения целевых показателей «90–90–90»

66. Опыт стран, которые достигли целевых показателей «90–90–90», свидетельствует о том, что, для того чтобы выйти на уровень в 90 процентов по показателю знания о ВИЧ-статусе среди людей, живущих с ВИЧ, необходимо диверсифицировать подходы к тестированию на ВИЧ — включая тестирование по инициативе поставщика медицинских услуг, тестирование на базе общин, просвещение через общение со сверстниками, индексное тестирование и самотестирование. После выявления ВИЧ необходимо немедленно начать антиретровирусную терапию, создать механизмы соблюдения режима лечения и

²⁶ Ангола, Ботсвана, Бурунди, Гана, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Индия, Индонезия, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Уганда, Чад, Эсватини, Эфиопия и Южная Африка.

²⁷ См. по адресу http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-prevention-2020-road-map_en.pdf

обеспечить периодическое тестирование на вирусную нагрузку, чтобы охватить лечением 90 процентов ВИЧ-инфицированных лиц и 90 процентов лиц, проходящих лечение, с неопределяемым уровнем вирусной нагрузки. Дифференцированное оказание медико-санитарных услуг, включая передачу обязанностей врачами медсестрам и медсестрами — специалистам по медицинскому уходу в общинах, как было продемонстрировано, позволяет обеспечить высокий уровень охвата услугами в местах с дефицитом медицинских кадров.

Рекомендация 3: создать благоприятные нормативно-правовые условия в целях охвата маргинализированных и уязвимых групп населения

67. Особые усилия требуются для обеспечения того, чтобы маргинализированные и уязвимые группы населения, в том числе ключевые группы населения, подверженные высокому риску заражения ВИЧ, получили возможность удовлетворять свои потребности в охране здоровья и профилактике и лечении ВИЧ. Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству подробно изложила меры, которые следует принять в целях обеспечения эффективных и целенаправленных действий в области здравоохранения в соответствии с универсальными обязательствами в области прав человека²⁸.

Рекомендация 4: мобилизовать дополнительные ресурсы и направлять их туда, где они наиболее необходимы

68. По меньшей мере 14 млрд долл. США испрашиваются на субсидии Глобального фонда для борьбы с ВИЧ, туберкулезом и малярией на 2020–2022 годы. Выполнение этой задачи в полном объеме имеет критическое значение, однако все же недостаточно, чтобы мир вышел на траекторию прекращения эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году. Дальнейшее увеличение донорской помощи и внутренних ассигнований необходимо для ускоренного достижения высокого уровня охвата услугами, как это предусматривается в Политической декларации 2016 года. Также необходимо добиться экономии средств за счет повышения эффективности. Внутренние и донорские ресурсы следует направить на финансирование основанных на фактических данных услуг, ориентированных на оказание помощи лицам и в местах, которые больше всего в ней нуждаются, с использованием подхода к сбору детальных данных по принципу «местоположение-население».

Рекомендация 5: оказывать общинам поддержку, с тем чтобы они могли играть свою критически важную роль

69. Высокоэффективная информационно-разъяснительная работа гражданского общества способствует высокоэффективным глобальным действиям в борьбе с ВИЧ, и для достижения высоких показателей охвата необходимо участие гражданского общества в оказании ключевых услуг. Общинные группы лиц, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения, женщины, подростки и молодые люди должны вовлекаться в разработку, осуществление и мониторинг медицинских и социальных программ, включая усилия по созданию систем обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Участие женщин в процессе руководства и принятия решений имеет принципиальное значение. Национальные и местные системы социальных контрактов необходимы для того, чтобы общинные организации получали государственное финансирование для оказания услуг.

²⁸ Все 30 рекомендаций Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству имеются в дополнении 2018 года «Риски, права и здоровье».

Рекомендация 6: включить всеобъемлющие меры по борьбе с ВИЧ в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения

70. Заседание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, которое планируется провести в сентябре 2019 года, предоставляет возможность включения всеобъемлющих мер по борьбе с ВИЧ в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения. Основанные на фактических данных мероприятия по борьбе с ВИЧ должны быть частью пакетов комплексных медицинских услуг, кампаний в сфере общественного здравоохранения, государственных систем образования и систем обеспечения социальной защиты. Необходимо создать надежные и прозрачные системы управления государственными финансами, гарантирующие эффективное использование внутренних и донорских ресурсов.
