Организация Объединенных Наций A/71/864

Генеральная Ассамблея

Distr.: General
7 April 2017
Russian
Original: English

Семьдесят первая сессия
Пункт 10 повестки дня
Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/ СПИДом и Политических деклараций по ВИЧ/СПИДу

Активизации мер по борьбе со СПИДом в целях стимулирования устойчивого развития и реформы Организации Объединенных Наций

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Принятие амбициозных глобальных обязательств, разделение финансовой ответственности и применение социально ориентированного подхода, основанного на принципах равенства, позволили достичь общего успеха в деле борьбы со СПИДом. Осуществление инициативы 90–90–90 позволило значительно расширить масштабы применения антиретровирусной терапии и снизить смертность, вызванную СПИДом, способствуя при этом уменьшению числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Глобальный план по предотвращению передачи ВИЧ от матери ребенку позволил более чем в два раза сократить число новых случаев инфицирования среди детей. Осуществление мер по борьбе со СПИДом внесло весомый вклад в демографический дивиденд Африки и ее наметившийся экономический рост и сформировало новое видение Африки как континента надежды, возможностей и огромного потенциала.

На волне охватившего мир оптимизма была поставлена задача по достижению самой амбициозной цели Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года: положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. Меры по ускоренному достижению этой цели были одобрены Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Достижение наших общих целей в области борьбы со СПИДом неразрывно связано с осуществлением Повестки дня на период до 2030 года в целом и точно также основывается на принципах справедливости и соблюдения прав человека и обещании, что никто не будет забыт.

17-05713 (R) 110517 120517

Просьба отправить на вторичную переработку

В первые месяцы моего пребывания на посту Генерального секретаря я призвал международную систему вернуться к основам: уделять больше внимания формированию более стабильных обществ посредством учета необходимости соблюдения прав человека в национальной и международной политике, сокращения бесправия и маргинализации и расширения прав и возможностей женщин и девочек. Я также призвал систему развития Организации Объединенных Наций ускорить проведение реформ, направленных на повышение гибкости, эффективности и действенности Организации. По эффективности мер по борьбе со СПИДом можно судить о прогрессе, достигнутом в осуществлении обеих повесток дня — в области устойчивого развития и реформирования Организации Объединенных Наций.

Однако с учетом того, что от срока, отведенного на достижение плановых показателей ускоренного охвата профилактикой к 2020 году, осталось менее четырех лет, нельзя допускать того, чтобы оптимизм перерос в самоуспокоенность. Глобальные обязательства не всегда подкрепляются дополнительными инвестициями и проведением мероприятий на местах. Рост объема ресурсов, выделяемых на борьбу со СПИДом, прекратился, а прогресса в деле сокращения новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых уже не наблюдается.

Недостаточный охват мерами по профилактике ВИЧ, тестированию и лечению сильнее всего ударяет по тем группам населения, которые нуждаются в них более всего. Девочки и женщины по-прежнему несут на себе основное бремя эпидемии СПИДа. Основные группы риска, включая работников сферы сексуальных услуг, потребителей инъекционных наркотиков, транссексуалов, заключенных, гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, по-прежнему подвергаются гораздо большей опасности инфицирования ВИЧ. Еще более 10 миллионов человек, живущих с ВИЧ, необходимо охватить лечением к 2020 году; большинство из них еще не знают о том, что они заражены. Растет число людей, вынужденных покидать места своего постоянного проживания в результате гуманитарных кризисов, что затрудняет предоставление спасающего жизнь лечения. Отсутствие продовольственной безопасности в южной части Африки и продовольственные кризисы в районе Африканского Рога и в Южном Судане усугубляют уязвимость положения, особенно женщин и девочек.

Прекратить эпидемию пока не удалось, однако этого можно достичь, если приложить больше совместных усилий. С учетом успешного пополнения ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией дополнительные инвестиции из расчета примерно 0,5 долл. США в год на каждого жителя планеты могут способствовать сохранению положительной динамики в борьбе со СПИДом. Эти ресурсы необходимо использовать рационально, применяя на всех этапах жизни людей подход, адаптированный под нужды конкретных географических районов и групп населения, в целях решения особых проблем, с которыми сталкиваются люди, деревни, города, страны и регионы.

Чтобы покончить со СПИДом, необходимо также добиться прогресса в деле защиты и осуществления широкого спектра прав: гражданских, культурных, экономических, политических, социальных, сексуальных и репродуктивных. Для устранения пробелов в охвате услугами необходимо активизировать усилия по осуществлению информационно-просветительской деятельности среди женщин и девочек и расширению их прав и возможностей, а также наладить постоянное взаимодействие государств-членов с гражданским обществом в целях обеспечения того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, затронутые им или подвергающиеся риску заражения, знали о своих правах и имели доступ к правосудию и правовым услугам, что позволит предотвратить нарушения их прав человека.

Наиболее значительные на настоящий день достижения глобальной кампании по борьбе со СПИДом стали возможны благодаря открытому диалогу, широкому консенсусу, деятельности активистов на уровне общин, совместному несению финансовой ответственности, внедрению инноваций и сотрудничеству. Эта формула успеха может преодолеть самые серьезные препятствия и устранить оставшиеся недостатки. Ключевое значение имеет участие гражданского общества. Государства-члены должны откликнуться на призыв Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) к созданию широкой коалиции по профилактике ВИЧ, которая выступала бы катализатором деятельности в рамках всех пяти основных компонентов профилактики, таких как: оказание комплексных услуг молодым женщинам, девочкам-подросткам и их партнерам-мужчинам в районах с высокими показателями распространенности; реализация научно обоснованных и основанных на правах человека профилактических программ по ключевым группам населения; совершенствование национальных программ распространения презервативов; проведение добровольного медицинского мужского обрезания в приоритетных странах; и доконтактная профилактика для групп населения, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ. Осуществление любых национальных программ по борьбе со СПИДом требует конкретных усилий по устранению юридических и политических барьеров, а также расширения прав и возможностей общин. Для скорейшего сокращения гендерного неравенства и гендерного насилия необходимо укреплять механизмы ответственности и контроля.

Внедрение новейших научно обоснованных подходов к тестированию на ВИЧ и лечению имеет решающее значение для сохранения положительной динамики в достижении целевых показателей 90–90–90 и обеспечения к 2020 году охвата антиретровирусной терапией 30 миллионов человек. Следует принять незамедлительные меры по обучению 2 миллионов новых медицинских работников и их распределению в общины, а также обеспечить быстрое расширение масштабов тестирования на базе общин, быстрого диагностического тестирования и самостоятельного проведения тестов на ВИЧ, уведомление партнеров и обеспечение широкой доступности плановых тестирований на вирусную нагрузку. Научные исследования, включая разработку инновационных методов профилактики ВИЧ, более простых и эффективных лекарственных препаратов, вакцин и методов лечения, требуют стабильного финансирования.

Ключевая роль в этом отводится ЮНЭЙДС. Ее уникальную модель необходимо совершенствовать и развивать, с тем чтобы ЮНЭЙДС могла и впредь формировать глобальную повестку дня, оказывать странам поддержку в осуществлении ускоренных мер и выступать первопроходцем в деле реформирования Организации Объединенных Наций.

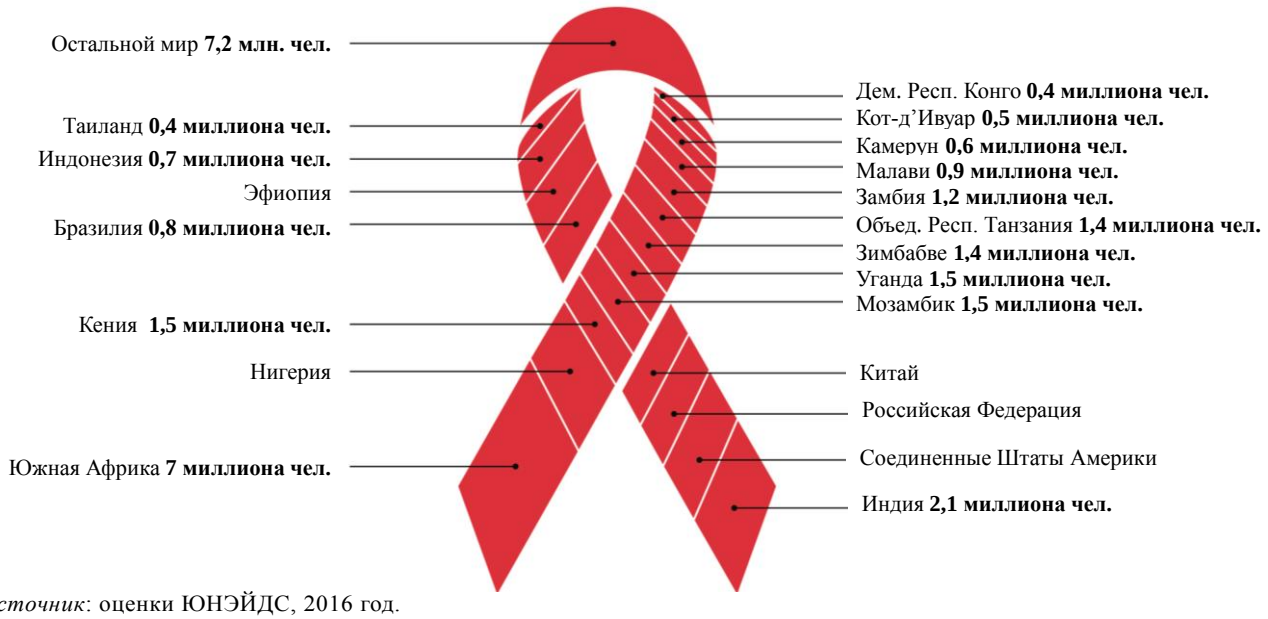
Прогресс, достигнутый столь упорным трудом, необходимо сохранить. Наличие международной структуры, оптимизировавшей управление, определившей стратегические направления деятельности, мобилизовавшей беспрецедентный объем финансовых ресурсов и спасшей жизнь миллионам людей, нельзя воспринимать как нечто само собой разумеющееся. Восполнение дефицита инвестиций в размере 7 млрд. долл. США в год и рациональное использование финансовых ресурсов позволит предотвратить десятки миллионов новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей, вызванных СПИДом, что станет бесценной отдачей от вложенных средств.

I. Общие успехи

1. Глобальный оптимизм, связанный с выполнением сформулированных в Декларации тысячелетия задач остановить распространение ВИЧ и обеспечить 15 миллионам человек доступ к спасающему жизнь лечению к 2015 году, привел к постановке еще более амбициозной цели — положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году. Эта задача включена в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и соответствует глобальному обязательству гарантировать равный охват всех категорий населения. Стратегия ускоренного прекращения эпидемии СПИДа подкрепляет Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, одобренную Генеральной Ассамблеей 7 июня 2016 года[1]. Эта Декларация основывается на Повестке дня в области устройчивого развития на период до 2030 года и содержит всеобъемлющий набор целевых показателей, которые должны быть достигнуты в рамках ускоренного подхода.

2. И все же проблема СПИДа еще далеко не решена. Согласно оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) на 2015 год число новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире составляет 2,1 млн. [1,8–2,4 млн.][2], число связанных со СПИДом смертей 1,1 млн. [940 000–1,3 млн.], а число людей, живущих с ВИЧ — 36,7 миллиона человек [34,0–39,8 млн.]. Около 80 процентов людей, живущих с ВИЧ, проживают в 20 странах (см. диаграмму I).

Диаграмма I
В 2015 году 36,7 миллиона человек по всему миру инфицированы ВИЧ



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2016 год.
Примечание: На момент публикации не были доступны оценки по нескольким странам.

[1] Резолюция 70/266 Генеральной Ассамблеи.
[2] Квадратные скобки обозначают пределы погрешности, в которых лежит истинное значение показателя.

Инициатива 90–90–90: в основе действий по тестированию и лечению ВИЧ

3. Стратегия ЮНЭЙДС 90–90–90[3] служит основой для принятия мер различными заинтересованными сторонами. На основе научных фактов были выработаны глобальные стратегические рекомендации по тестированию на ВИЧ и лечению, призванные обеспечить значительное расширение доступа к тестированию для всех людей, живущих с ВИЧ, с тем чтобы они как можно раньше узнавали о своем статусе и сразу же могли получать антиретровирусную терапию. Такой подход не только способствует значительному сокращению числа смертей, связанных со СПИДом, но и помогает предотвращать инфицирование ВИЧ. Полученные недавно результаты исследований по оценке воздействия ВИЧ, проведенных в Малави, Замбии и Зимбабве, показывают, что у значительной доли инфицированных людей, начавших лечение, вирус можно подавить[4]. Эти результаты подтверждают, что высококачественное антиретровирусное лечение обеспечивается на всех континентах и в странах с разным уровнем национального дохода.

4. Быстрое и планомерное расширение охвата лечением ВИЧ является одним из величайших достижений мирового здравоохранения. Число получающих антиретровирусную терапию людей, инфицированных ВИЧ, во всем мире возросло на порядок по сравнению с 2005 годом, достигнув к середине 2016 года 18,2 миллиона человек [16,1–19,0 млн.] Количество смертей, связанных со СПИДом, сократилось на 45 процентов — с пикового уровня в 2 миллиона [1,7–2,3 млн.] в 2005 году до 1,1 миллиона [940 000–1,3 млн.] в 2015 году (см. диаграмму II). Достижение глобального целевого показателя по обеспечению охвата лечением 30 миллионов людей к 2020 году и сокращению глобальной смертности в связи со СПИДом до менее 500 000 смертей в год находятся в пределах досягаемости.

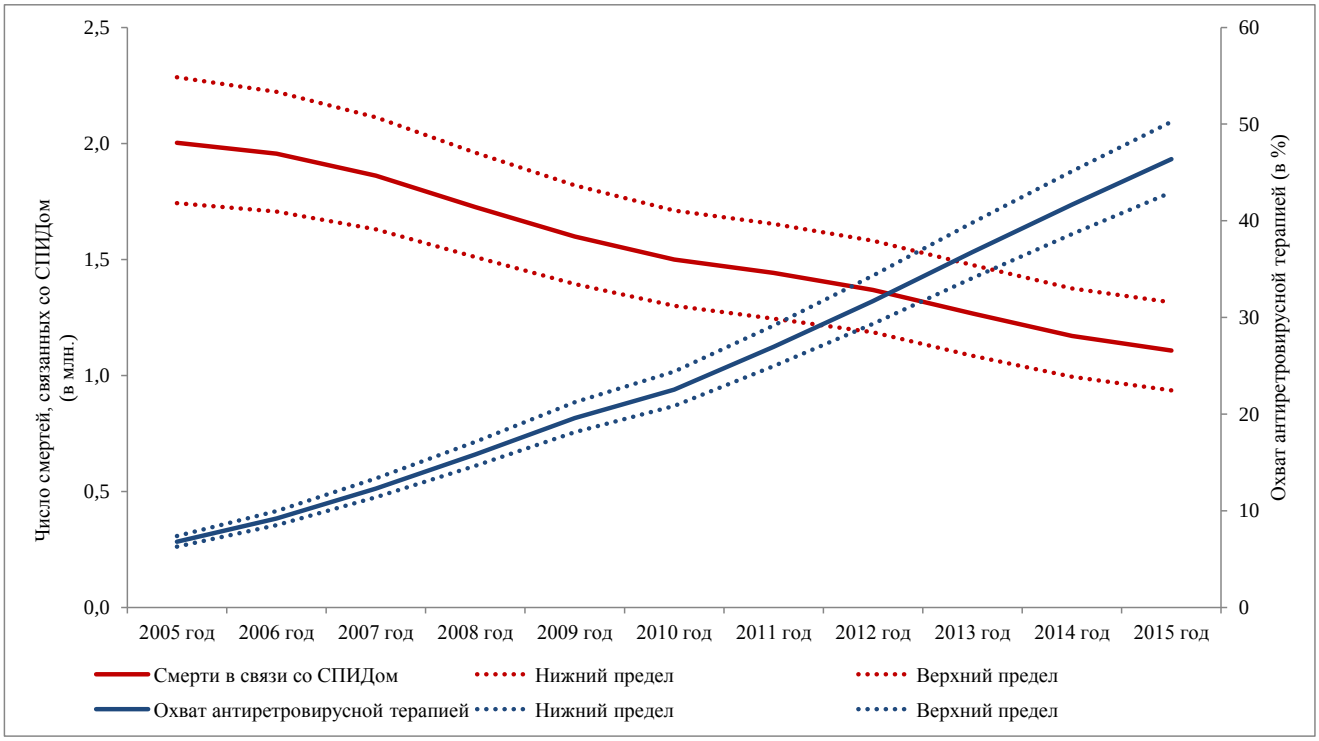
5. Однако ограниченный прогресс по первому из трех компонентов стратегии 90–90–90 угрожает замедлить достижение результатов в области тестирования и лечения. В конце 2015 года только 60 процентов [56–65 процентов] лиц, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе. Инновационные инструменты и подходы, в частности модели тестирования на ВИЧ на базе общин, самостоятельное тестирование на ВИЧ и тестирование на вирусную нагрузку, используются не в полной мере.

---

[3] Стратегия 90–90–90, представленная ЮНЭЙДС на состоявшейся в 2014 году двадцатой Международной конференции по СПИДу, способствовала сосредоточению глобальных усилий на достижении комплекса измеримых плановых показателей на 2020 год, а именно: 90 процентов людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус; 90 процентов людей, знающих о своем серопозитивном статусе, получают лечение; и 90 процентов людей, получающих лечение, достигают подавления вирусной нагрузки.

[4] United States Centers for Disease Control and Prevention, “New population-based HIV impact assessments survey data show critical progress towards global HIV targets”. С материалом можно ознакомиться по ссылке: www.cdc.gov/globalhivtb/who-we-are/events/world-aids-day/phia-surveys.html.

Диаграмма II
Число живущих с ВИЧ людей, получающих антиретровирусную терапию, и число связанных со СПИДом смертей в масштабах всего мира, 2005–2016 годы



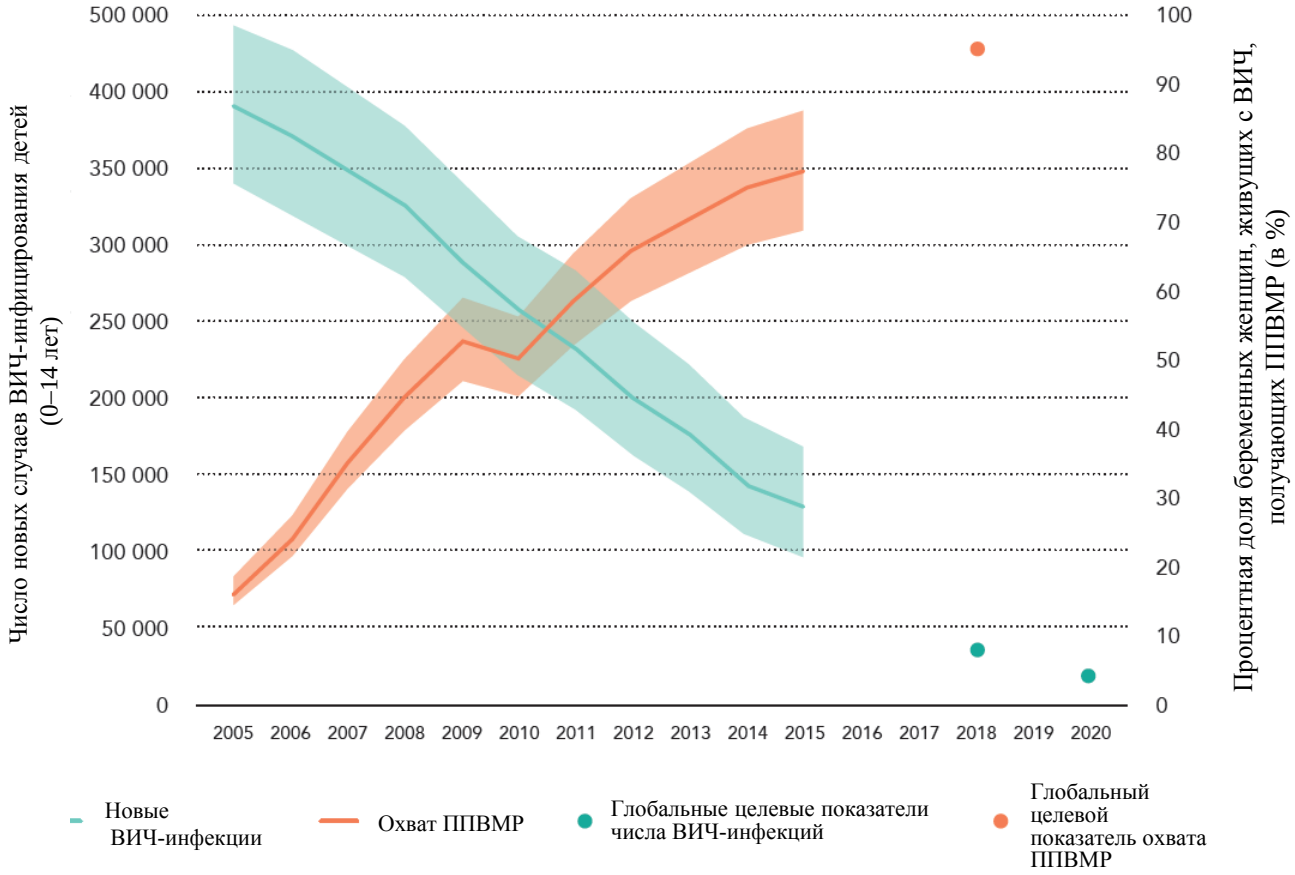
Источник: оценки ЮНЭЙДС, содержащиеся в докладе «Кратчайший путь: подход к проблеме ВИЧ, основанный на жизненном цикле» (“Get on the fast-track: the life-cycle approach to HIV”) (Женева, ЮНЭЙДС, 2016 год).

Искоренение новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей

6. Глобальный план по искоренению новых случаев заражения ВИЧ среди детей и сохранению жизни их матерей способствовал активизации глобальной политической воли и проведению мероприятий на национальном уровне в период с 2011 по 2015 год. В результате число новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2015 году сократилось на 56 процентов по сравнению с 2009 годом (см. диаграмму III). Охват услугами по профилактике передачи инфекции от матери ребенку вырос с 36 процентов [32–40%] в 2010 году до 77 процентов [69–86 процентов] в 2015 году. Кроме того, число детей в возрасте от 0 до 14 лет, получающих антиретровирусную терапию, возросло почти в три раза, с примерно 357 000 детей в 2009 году до 910 000 [801 000–947 000] к середине 2016 года, в результате чего число смертей, связанных со СПИДом, сократилось почти наполовину. Эти успехи дали толчок к выработке подхода, основанного на концепции всего жизненного цикла, с целью обеспечить, чтобы все дети начинали жизнь свободными от ВИЧ и оставались здоровыми от рождения до взрослого возраста.

Диаграмма III

Новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей (в возрасте от 0 до 14 лет) и процентная доля живущих с ВИЧ женщин, получающих антиретровирусные препараты (профилактику или лечение на протяжении всей жизни) в целях предотвращения передачи вируса от матери ребенку, во всем мире, 2005–2015 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2016 год.
Сокращения: ППВМР — профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Глобальная борьба со СПИДом: инвестиции в достижение результатов и развитие

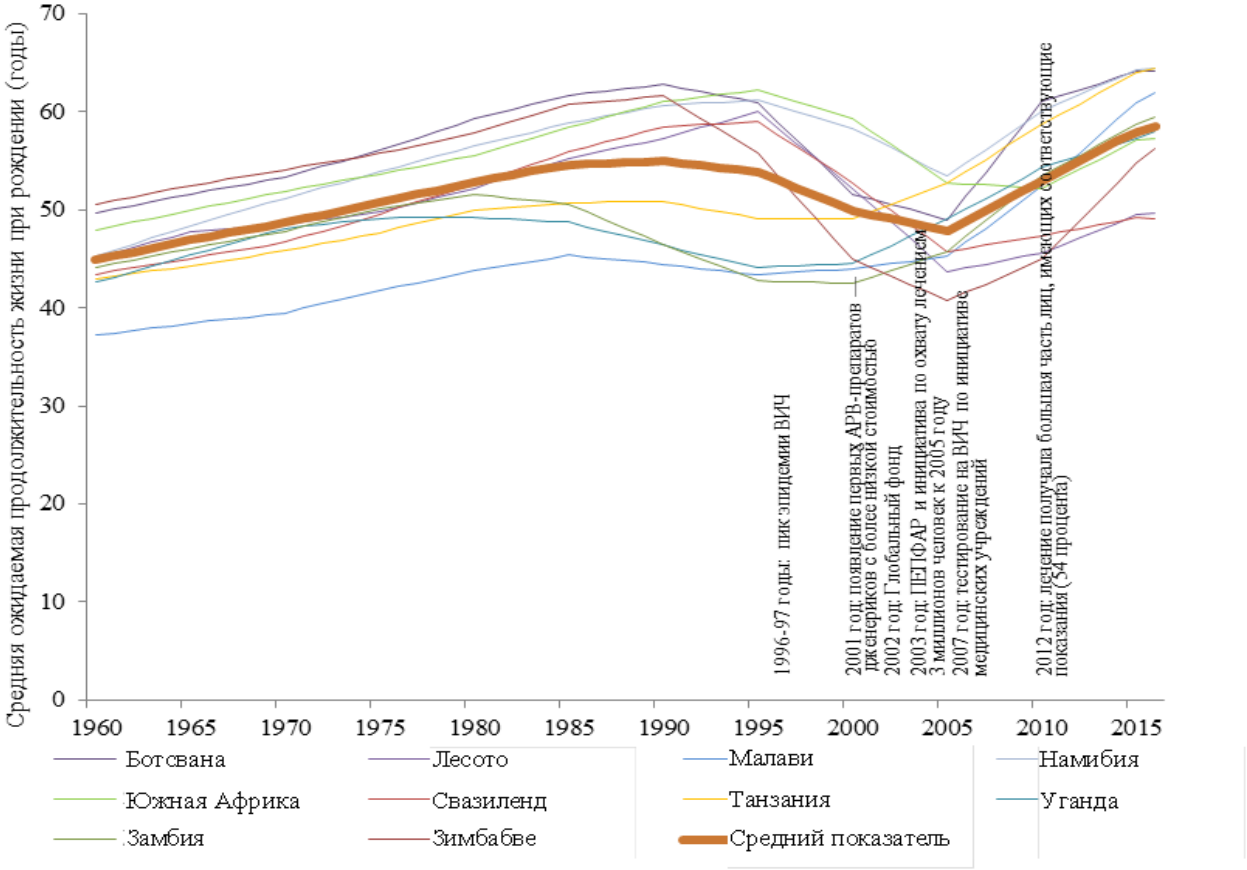
7. Борьба со СПИДом, как считается, внесла вклад в демографический дивиденд и наметившийся экономический рост в Африке. В 1990-х и в начале 2000-х годов, когда в 10 странах восточной и южной части Африки, в наибольшей степени затронутых вирусом, росло число смертей, связанных со СПИДом, средняя продолжительность жизни сократилась с 55,0 лет в 1990 году до 48,9 лет в 2006 году. Эти негативные демографические последствия были устранены после начала широкого применения антиретровирусной терапии. Средняя продолжительность жизни стабильно возрастала, достигнув 58,4 лет в 2015 году (см. диаграмму IV).

8. Изменение продолжительности жизни и темпов экономического роста в странах Африки к югу от Сахары свидетельствуют о положительной корреляции, особенно заметной в отдельных странах, таких как Замбия

(см. диаграмму V). Ощутимый прогресс в борьбе со СПИДом способствовал формированию видения Африки как континента надежды, возможностей и огромного потенциала. Справедливое и устойчивое развитие в соответствии с Повесткой дня на период до 2030 года и Повесткой дня на период до 2063 года, разработанной Африканским союзом, — самый надежный путь к прочному миру и стабильности. Осуществление этих повесток дня требует значительного увеличения объема инвестиций и укрепления политической воли как на национальном, так и на международном уровне.

Диаграмма IV

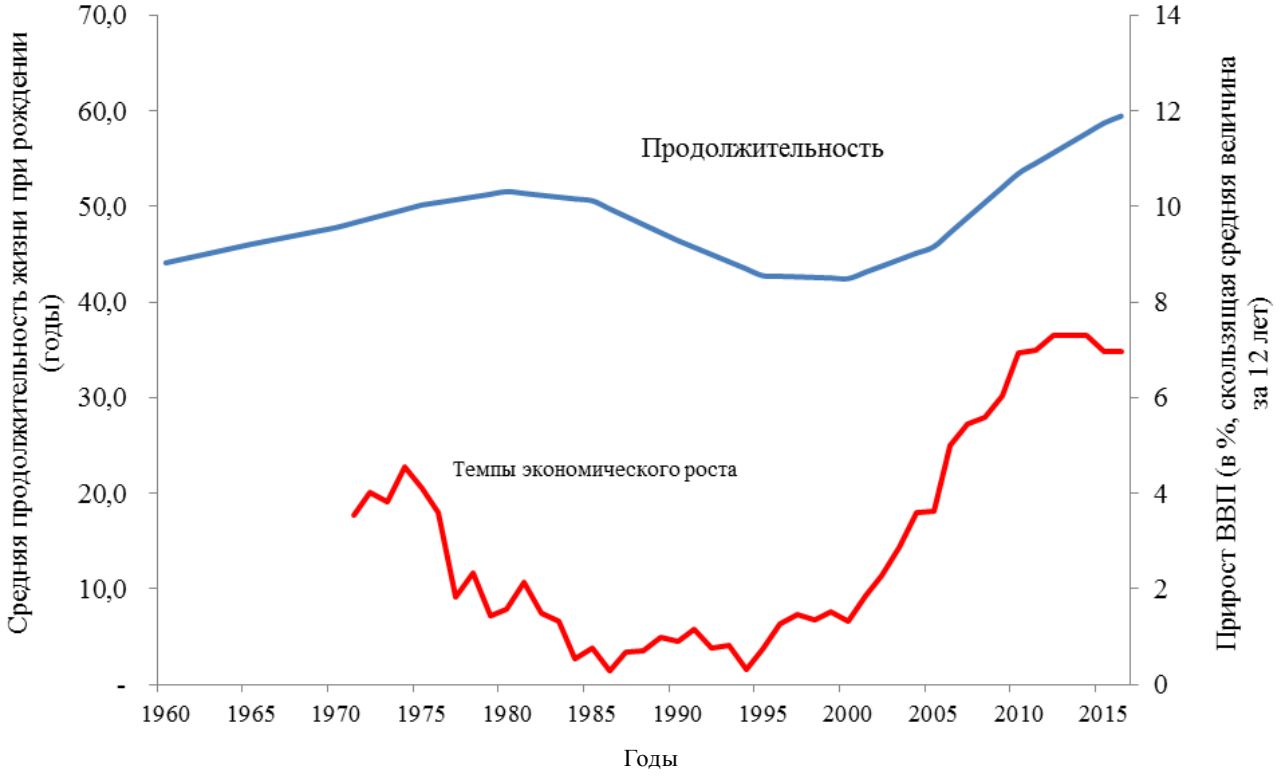
Средняя продолжительность жизни в 10 странах восточной и южной части Африки, 1960–2016 годы



Источник: проведенный ЮНЭЙДС анализ данных, взятых из издания «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2015 года» (“World Population Prospects: the 2015 Revision”), подготовленного Отделом народонаселения Департамента по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций.

Сокращения: АРВ — антиретровирусная терапия, ПЕПФАР — Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов Америки по оказанию помощи в связи со СПИДом.

Диаграмма V
Продолжительность жизни и темпы экономического роста, Замбия, 1960–2016 годы



Источник: ЮНЭЙДС, 2017 год: Всемирный банк и Организация Объединенных Наций. «Мировые демографические перспективы: пересмотренный вариант 2015 года» (“World Population Prospects: the 2015 Revision”).

Увеличение объема совместных инвестиций и ускоренная реализация совместных программ финансирования

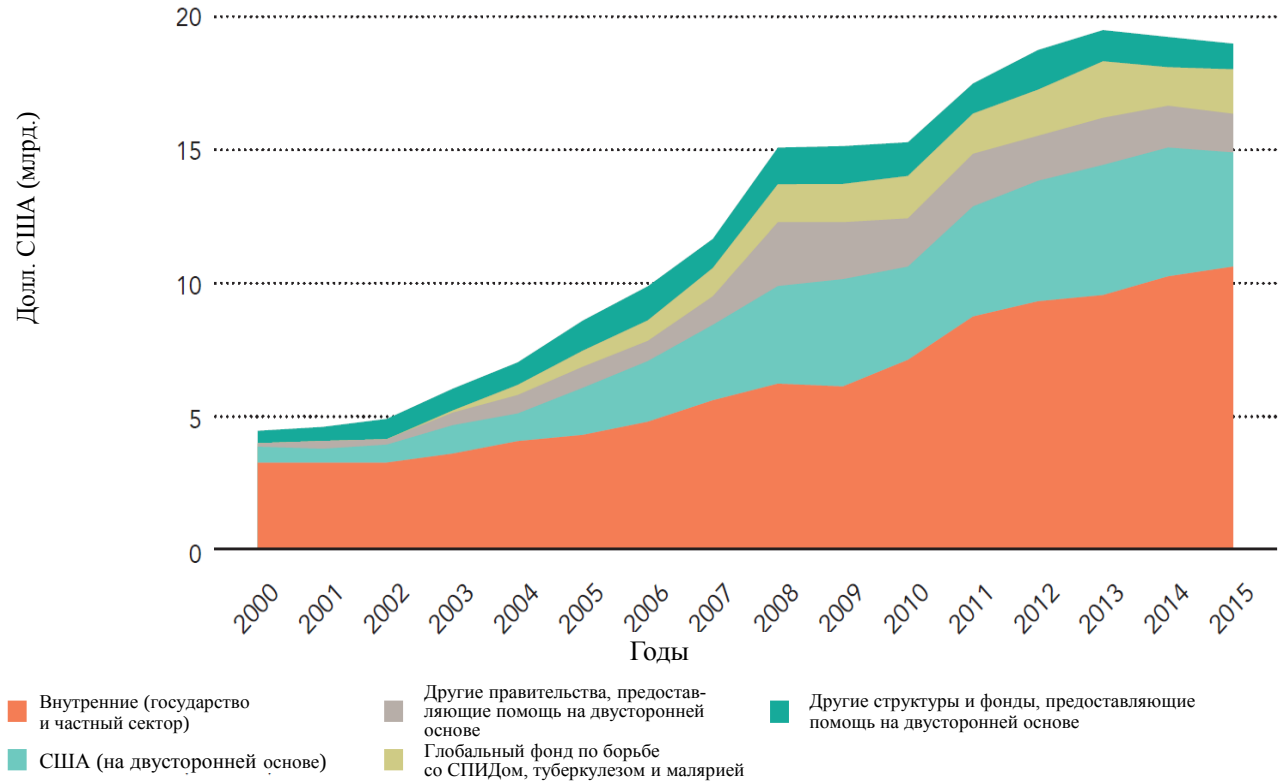
9. В первые годы борьбы со СПИДом ускоренная реализация программ совместного финансирования в значительной степени зависела от двусторонней и многосторонней помощи. В последние годы объем внутренних инвестиций стабильно возрастал, составив к настоящему времени почти 60 процентов от общего объема ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода. Страны со средним уровнем дохода, такие как Бразилия, Индия, Китай, Таиланд и Южная Африка, в настоящее время самостоятельно финансируют подавляющее большинство своих мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Такая общая финансовая ответственность является ключевым фактором прогресса и сохраняет исключительную значимость для устойчивого развития в меняющемся глобальном контексте.

10. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2016 года предусматривает обязательство вкладывать адекватный объем средств в реализацию ускоренного подхода: 26 млрд. долл. США к 2020 году для нужд развивающихся стран, включая по крайней мере одну четверть от общего объема инвестиций на про-

филактику ВИЧ и 6 процентов от общего объема инвестиций на социальное обеспечение. Хотя объем внутренних инвестиций возрос, сокращение поступлений от доноров, колебания валютных курсов и задержки с поступлением ожидаемых донорских средств привели к тому, что в последние годы годовой объем инвестиций в странах с низким и средним уровнем дохода несколько снизился, составив 19,0 млрд. долл. США в 2015 году (см. диаграмму VI).

Диаграмма VI

Инвестиции в мероприятия по борьбе со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, в разбивке по источникам финансирования, 2000–2015 годы



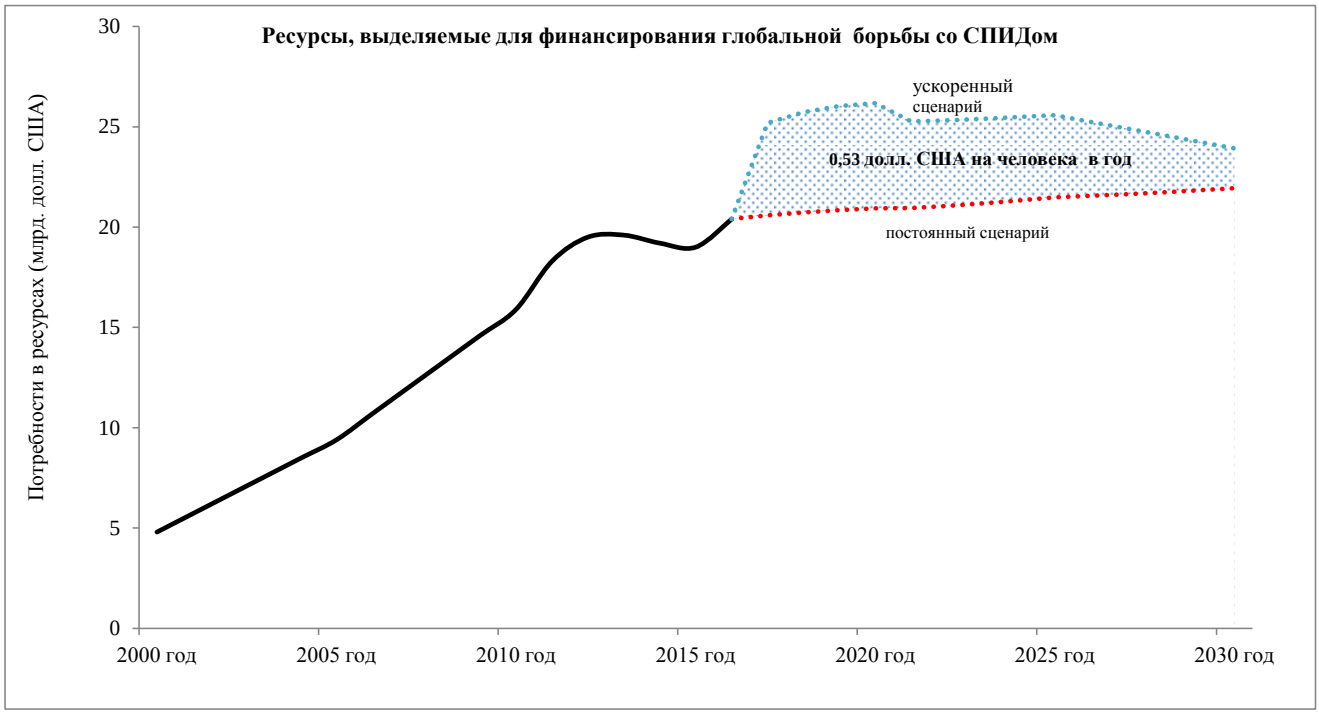
Источники: оценки ЮНЭЙДС, июнь 2016 года; Jennifer Kates and others, “Financing the response to AIDS in low- and middle-income countries” (The Henry J. Kaiser Family Foundation and UNAIDS, July 2016); и единый стандарт отчетности Организации экономического сотрудничества и развития.

11. Успешное восполнение ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в сентябре 2016 года стало важным шагом в правильном направлении. Инвестирование всеми странами дополнительного объема средств в рамках системы борьбы со СПИДом имеет решающее значение для устранения дефицита финансирования в размере 7 млрд. долл. США, т.е. дополнительно 0,53 долл. США [0,37–0,93 долл. США] на душу населения ежегодно в период с 2016 по 2030 год в масштабах всего мира (см. диаграмму VII)[5]. Это небольшое в расчете на душу населения увеличение объема инвестиций позволит получить значительные выгоды: станет возможным предот-

[5] Ставка дисконтирования r=3 процента, где нижний и верхний пределы определяются в зависимости от того, будет ли повышение удельной стоимости и эффективности мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом относиться только к ускоренному сценарию или одновременно к ускоренному и постоянному.

вратить еще 21,7 млн. новых случаев инфицирования ВИЧ и 8,8 млн. связанных со СПИДом смертей в период между 2016 и 2030 годами (см. диаграмму VIII). Это также позволит получить дополнительную экономическую выгоду в размере 63,30 долл. США на человека, или 8,04 долл. США [4,56–11,52 долл. США] на каждый израсходованный 1,00 долл. США[6]. Данный коэффициент прибыли от инвестиций (8 к 1) учитывает выгоду, связанную с улучшением здоровья и снижением уровня смертности.

Диаграмма VII
Дополнительные инвестиции (в расчете на одного человека в год), необходимые для достижения глобальных целевых показателей, 2016–2030 годы

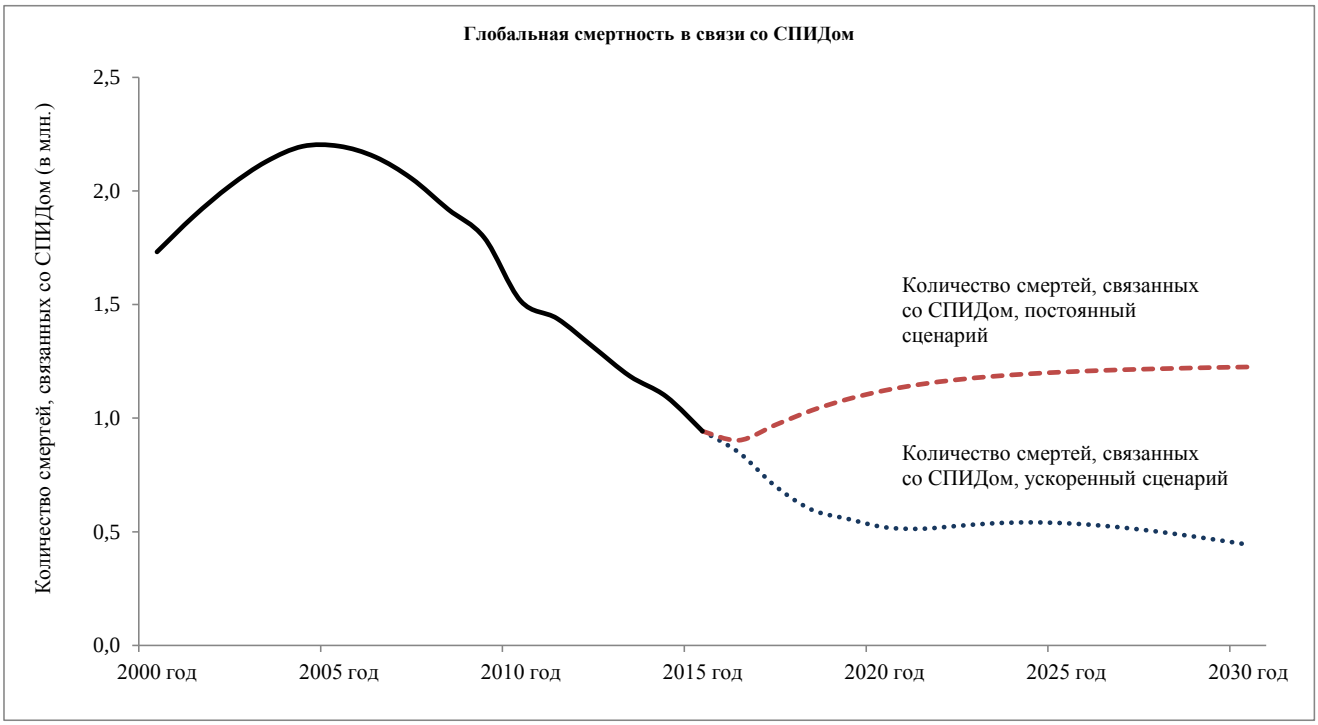


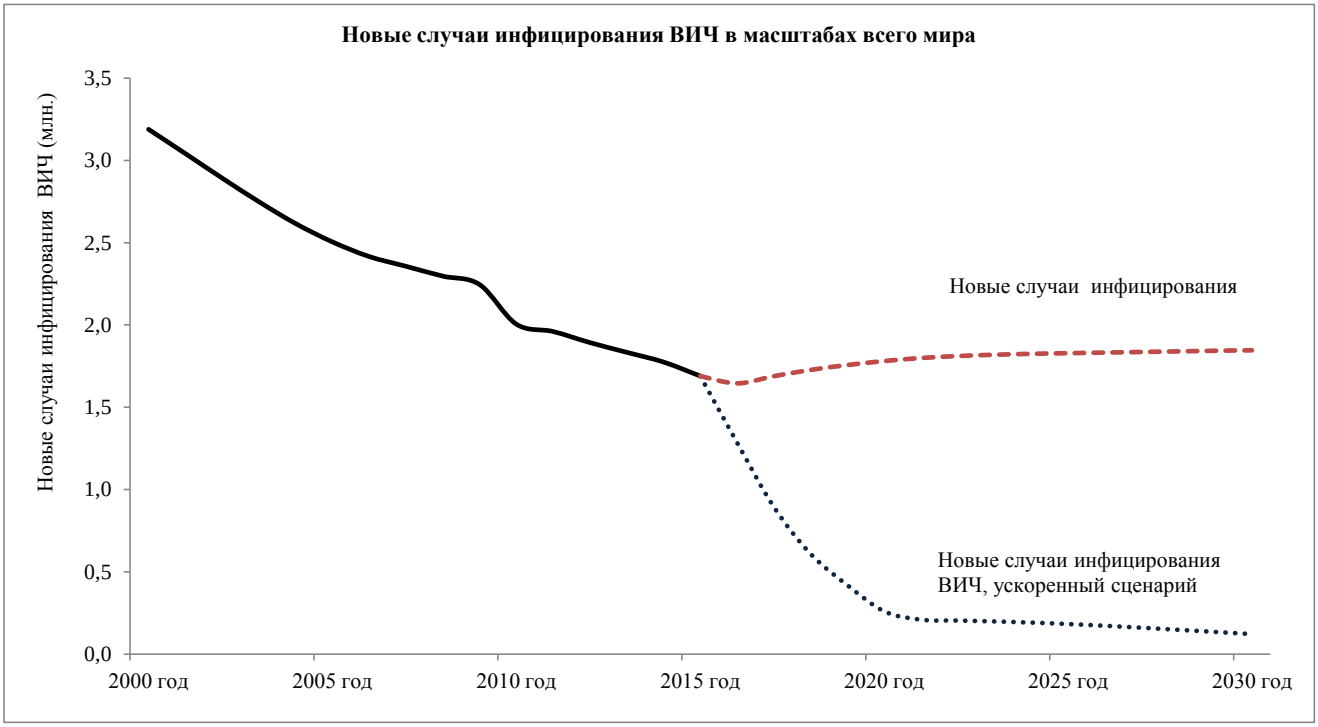
Источник: Erik Lamontagne and others, “The economic returns of ending the AIDS epidemic by 2030”.

[6] Erik Lamontagne and others, “The economic returns of ending the AIDS epidemic by 2030” (2017), в печати.

Диаграмма VIII

Новые случаи инфицирования ВИЧ и связанные со СПИДом смерти, которые можно будет предотвратить при применении ускоренного подхода, 2016–2030 годы





Источник: Erik Lamontagne and others, “The economic returns of ending the AIDS epidemic by 2030”.

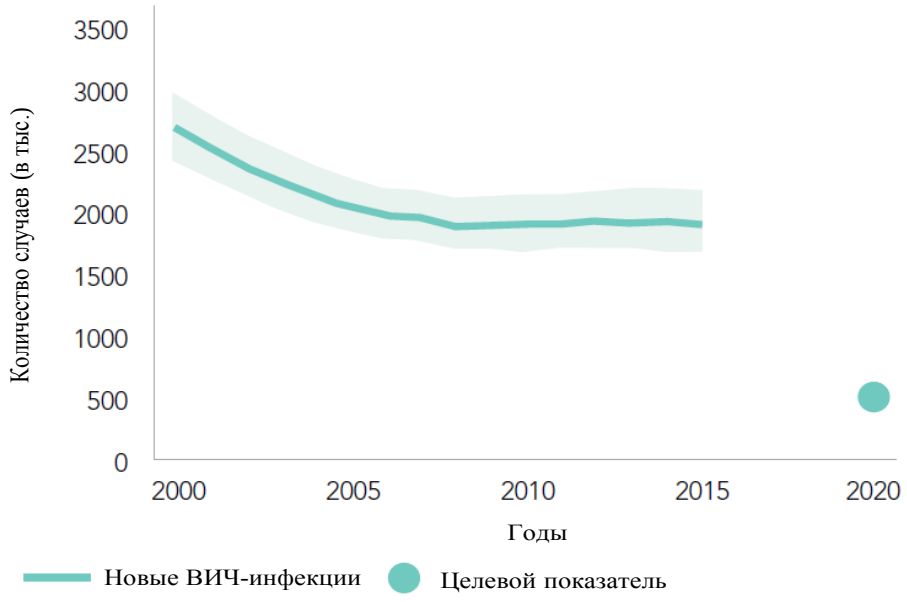
II. Никто не будет забыт

12. Достижение стратегических плановых показателей и целевых ориентиров, изложенных в Политической декларации 2016 года, невозможно при сохранении статуса-кво. Со СПИДом еще отнюдь не покончено, а на пути достижения поставленных целей по-прежнему стоят нерешенные проблемы. В рамках наших усилий по устранению недостатков и ликвидации пробелов необходимо сделать все необходимое, чтобы никто не был забыт, обеспечивая расширение прав и возможностей людей, оказавшихся на обочине общества, защиту прав человека и предоставление услуг всем нуждающимся.

Пять компонентов профилактики, призванных свести количество новых случаев инфицирования ВИЧ до уровня ниже 500 000 к 2020 году

13. Хотя в снижении числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей наблюдается устойчивый прогресс, темпы сокращения числа таких случаев среди взрослых замедлились. Начиная с 2010 года годовое число новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых (15 лет и старше) остается в основном неизменным и составляет, по оценкам, около 1,9 млн. [1,7–2,2 млн. в 2015 году] (см. диаграмму IX). Динамика среди ключевых групп населения, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ, вызывает еще большую тревогу. Имеющиеся данные указывают на то, что с 2011 по 2015 год число новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, выросло в глобальных масштабах на треть, а число новых случаев инфицирования среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, — примерно на 12 процентов. Число новых случаев инфицирования среди работников сферы сексуальных услуг и транссексуалов в течение того же периода оставалось неизменным (см. диаграмму X).

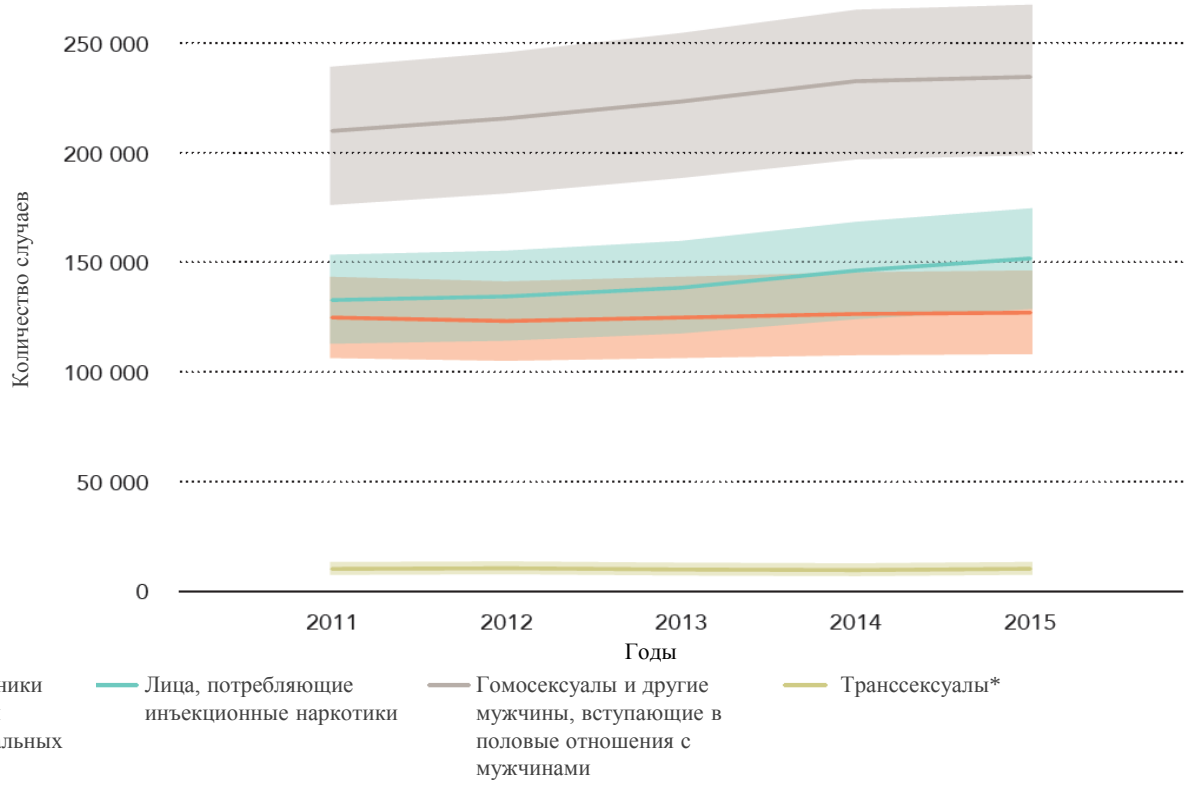
Диаграмма IX
Новые случаи инфицирования ВИЧ среди взрослых (15 лет и старше) во всем мире, 2000–2015 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2016 год.

Диаграмма X

Динамика новых случаев инфицирования ВИЧ среди основных групп населения во всем мире, 2011–2015 годы



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2016 год.

Примечание: данные, касающиеся транссексуалов, доступны только по Азиатско-Тихоокеанскому региону и региону Латинской Америки и Карибского бассейна.

14. Эпидемиологические модели указывают на необходимость принятия сбалансированного подхода, включающего расширение охвата высокоэффективными методами комбинированной профилактики ВИЧ и дальнейшее расширение масштабов лечения[7]. Опыт отдельных стран показывает, что активизация усилий по профилактике ВИЧ приносит свои плоды. Более широкое использование презервативов в Южной Африке и Зимбабве способствовало сокращению заболеваемости ВИЧ в этих странах[8,9]. Также предполагается, что декриминализация употребления и хранения наркотиков в малых количествах в сочетании с относительно высокой степенью охвата программами обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной терапией помогли добиться на удивление низкого уровня распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Чехии[10].

[7] J. Stover and other, “What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the fast-track approach”, *PLoS ONE* (9 May 2016).

[8] D. Halperin and others, “A surprising prevention success: why did the HIV epidemic decline in Zimbabwe?”, *PLoS Medicine*, (8 февраля 2011 года).

[9] L. Johnson and others, “The effect of changes in condom usage and antiretroviral treatment coverage on human immunodeficiency virus incidence in South Africa: a model-based analysis”, *Journal of the Royal Society Interface* (2012 год).

[10] Joanne Csete, *A Balancing Act: Policymaking on Illicit drugs in the Czech Republic* (New York, Open Society Foundations, 2012 год).

15. Комплект инструментов по профилактике ВИЧ в последние годы был расширен. Применение новых технологий может способствовать ускоренному достижению результатов. Предпринятые в Сан-Франциско, Соединенные Штаты Америки, активные меры по включению доконтактной профилактики (ДКП) во всеобъемлющий городской план действий по борьбе со СПИДом привели к сокращению числа новых случаев инфицирования на 29 процентов в период с 2012 по 2014 год[11].

16. Для того чтобы встать на путь достижения целевого показателя снижения числа новых инфекций до 500 000 к 2020 году, необходимо активизировать меры по профилактике ВИЧ в рамках комбинированного подхода, ориентированного на интересы людей и включающего пять основных компонентов:

a) комбинированная профилактика, включая комплексное половое просвещение, расширение экономических прав и возможностей и доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для молодых женщин и девочек-подростков и их партнеров-мужчин в районах с высокими показателями распространенности вируса;

b) основанные на фактических данных и правах человека программы профилактики для основных групп населения повышенного риска, в том числе оказание специализированных услуг, мобилизация общин и расширение их прав и возможностей;

c) совершенствование национальных программ распространения презервативов, включая закупочную деятельность, распределение, социальный маркетинг, продажи в частном секторе и формирование спроса;

d) добровольное медицинское мужское обрезание в приоритетных странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ и низкой распространенностью мужского обрезания в рамках расширения охвата мальчиков и мужчин услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья;

e) ДКП для групп населения, подвергающихся повышенному риску заражения ВИЧ.

17. В знак признания важности профилактики Генеральная Ассамблея обозначила в Политической декларации 2016 года целевые показатели в области охвата ключевыми мероприятиями по профилактике, что являлось беспрецедентным шагом для документов такого рода. Однако во многих странах эти глобальные целевые ориентиры еще не приняты на национальном уровне. Сохраняются значительные пробелы на уровне реализации программ, при этом по-прежнему невозможно обеспечить достаточное финансирование программ профилактики.

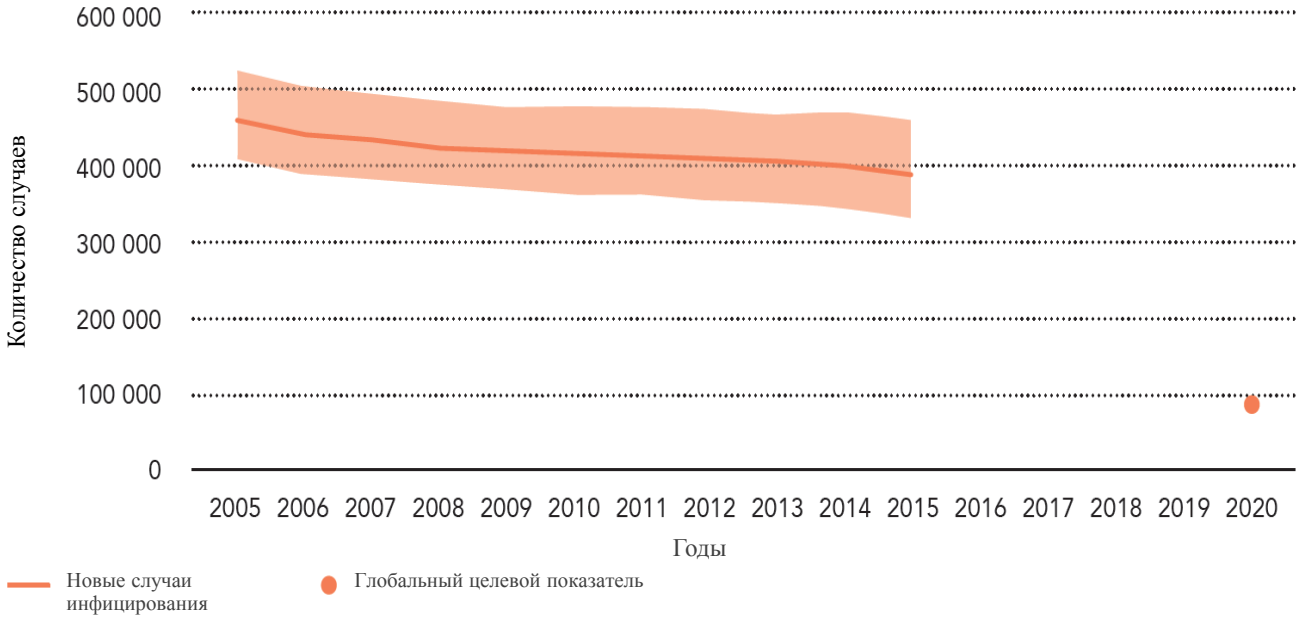
Молодые женщины и девочки-подростки и их партнеры-мужчины

18. Политическая декларация 2016 года включает обязательство по сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин до менее 100 000 случаев в год к 2020 году. В период с 2010 по 2015 год число новых случаев инфицирования среди женщин в возрасте 15–24 лет сократилось на 6 процентов с 420 000 [360 000–480 000] до 390 000 [330 000–460 000]. Для достижения целевого показателя в период с 2015 по 2020 год необходимо будет добиться 74-процентного снижения (см. диаграмму XI). В этом отношении решающее значение будет иметь обес-

[11] San Francisco Department of Public Health, Population Health Division, HIV Epidemiology Section, *HIV Epidemiology Annual Report 2014* (август 2015 года).

печение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек в соответствии с Целью 5 в области устойчивого развития. При разработке и осуществлении программных мероприятий необходимо учитывать трудности, с которыми девочки и женщины сталкиваются в повседневной жизни по мере своего роста и взросления, и выстраивать эту деятельность исходя из их потребностей.

Диаграмма XI
Новые случаи инфицирования ВИЧ среди молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) во всем мире, 2000–2015 годы



Источник: оценки ЮНЭЙДС, 2016 год.

19. Устранить причины повышенного риска инфицирования ВИЧ среди молодых женщин и девочек можно через принятие мер на структурном уровне. Так, отмена требования относительно необходимости согласия родителей и супругов как условия получения доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья может способствовать значительному росту использования таких услуг. Принятие законов, направленных на распространение среди широкой общественности объективной и всеобъемлющей информации по вопросам, связанным с полом и сексуальностью, способствует повышению осведомленности населения как о способах защиты сексуального здоровья и о вредящих ему практиках, так и о том, где и как можно получить дополнительную информацию, консультирование и лечение.

Основные группы населения повышенного риска

20. Эти группы населения по-прежнему подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ. Последние исследования показывают, что вероятность инфицирования у лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в 24 раза выше, чем у взрослых лиц в общей совокупности населения; вероятность инфицирования работников сферы сексуальных услуг в 10 раз выше; вероятность инфицирования мужчин, вступающих половые отношения с мужчинами, в 24 раза выше. Кроме того, распространенность ВИЧ среди транссексуалов и заключенных соответственно в 49 и 5 раз выше, чем среди населения в целом.

21. Программы обмена игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия и другие эффективные методы и стратегии, направленные на улучшение здоровья и жизни людей, употребляющих наркотики путем инъекций, на слуху у всех, но во многих странах применяются в ограниченных масштабах. Молодые люди из ключевых групп населения подвергаются особенно высокому риску инфицирования ВИЧ, зачастую как следствие худшей осведомленности о рисках или способах их снижения по сравнению с более опытными лицами старшего возраста. Кроме того, рост объема внутренних инвестиций, выделяемых на борьбу со СПИДом, судя по всему, не распространяется на эти группы населения. В среднем внутреннее финансирование покрывает лишь 12 процентов расходов на программы профилактики ВИЧ среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами. Столь же мала доля общего объема внутренних расходов на профилактику, выделяемая на проведение профилактических мероприятий среди работников сферы сексуальных услуг (20 процентов) и лиц, употребляющих наркотики путем инъекций (25 процентов).

Презервативы

22. Презервативы являются экономически эффективным средством профилактики ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем, а также эффективным средством предупреждения нежелательной беременности. По оценкам, годовая потребность в мужских презервативах в 47 странах Африки к югу от Сахары в 2015 году составляла 6 млрд. Однако в 2015 году, согласно оценкам, было распространено только 2,7 млрд. презервативов, а это означает, что потребность была удовлетворена менее чем наполовину.

23. Нехватка презервативов в странах Африки к югу от Сахары отразилась в низком общем уровне их использования. В 23 из 25 стран региона, по которым имеются данные, менее 50 процентов мужчин, имеющих более одного полового партнера, сообщили, что использовали презерватив во время последнего полового акта, а в 19 странах Африки к югу от Сахары менее 60 процентов молодых женщин, имеющих более одного полового партнера, сообщили, что пользуются презервативами.

24. Кроме того, низкий уровень использования презервативов наблюдается также и среди ключевых групп населения. Только 3 из 104 стран, по которым собраны данные, сообщили о том, что более 90 процентов мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, использовали презерватив во время своего последнего полового акта. Низкий уровень использования презервативов среди мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, в странах с высоким уровнем дохода — где высок уровень охвата антиретровирусной терапией, а презервативы широко доступны, — свидетельствует о самоуспокоенности или апатии к использованию презервативов.

Добровольное медицинское мужское обрезание

25. Добровольное медицинское мужское обрезание является экономичной единовременной мерой, обеспечивающей пожизненную частичную защиту от передачи ВИЧ-инфекции от мужчин женщинам. С 2007 года прилагались огромные усилия по расширению практики добровольного медицинского обрезания мужчин в 14 приоритетных странах восточной и южной части Африки с высоким уровнем распространенности ВИЧ и низким уровнем распространенности мужского обрезания. Однако в 2015 году, после нескольких лет быстрого роста, показатель ежегодного числа обрезаний в 8 из 14 приоритетных стран

снизился. Для достижения к 2020 году цели по охвату добровольным медицинским мужским обрезанием еще 25 миллионов молодых людей в регионах с высоким уровнем распространенности ВИЧ потребуется удвоить ежегодное количество обрезаний, проводимых в 14 приоритетных странах.

Доконтактная профилактика

26. В последнее время комплекс методов комбинированной профилактики, доступных для людей, подвергающихся высокому риску заражения ВИЧ, пополнился доконтактной профилактикой. ДКП позволяет людям без излишней огласки снизить риск инфицирования ВИЧ посредством принятия ежедневных доз антиретровирусных препаратов. Число национальных систем здравоохранения, разрешающих применение ДКП, возрастает, но остается небольшим, а масштабы применения ДКП по-прежнему ограничены. В середине 2016 года, согласно оценкам, ДКП получали 60 000 человек, в основном проживающих в Соединенных Штатах. Для достижения к 2020 году глобальной цели по охвату 3 миллионов человек, подвергающихся существенному риску заражения ВИЧ, доконтактной профилактикой потребуется приложить еще много усилий.

Необходимость применения подхода, ориентированного на конкретные районы и группы населения, на протяжении всего жизненного цикла в связи с разнообразием эпидемических процессов

27. Для каждого региона мира характерен уникальный комплекс требующих рассмотрения проблем. На восточную и южную части Африки приходится только 6,2 процента мирового населения, при этом там проживает половина людей в мире, живущих с ВИЧ. В Западной и Центральной Африке структурные барьеры, неразвитость систем поставок и конфликты тормозят прогресс в борьбе со СПИДом. Азиатско-Тихоокеанский регион занимает второе место по числу людей, живущих с ВИЧ; эпидемия ВИЧ в этом регионе в основном наблюдается среди ключевых групп населения и их сексуальных партнеров. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна был достигнут значительный прогресс в деле предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку, однако по-прежнему остаются высокими показатели новых случаев ВИЧ-инфицирования среди гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, в городских районах. Для региона Ближнего Востока и Северной Африки характерен самый низкий уровень распространенности ВИЧ, тем не менее число новых случаев инфицирования увеличилось на 4 процента в период между 2010 и 2015 годами. Восточная Европа и Центральная Азия являются единственными регионами, где эпидемия ВИЧ продолжает распространяться быстрыми темпами, при этом половина всех новых случаев инфицирования ВИЧ приходится на лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом. В Западной и Центральной Европе благодаря широкоохватным долгосрочным программам по снижению вреда удалось сократить число новых случаев инфицирования среди лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, однако имеются признаки того, что уровень использования презервативов среди гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, не повысился. В Северной Америке серьезной проблемой является продолжающееся несоразмерное воздействие ВИЧ на гомосексуалистов и других мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом, мужчин и женщин африканского происхождения и мигрантов из районов с высоким уровнем заражения.

28. Признание необходимости активизации региональных усилий привело к включению в Политическую декларацию 2016 года региональных целевых показателей в отношении снижения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования и увеличения числа людей, имеющих доступ к лечению. Для решения проблемы разнообразия эпидемических процессов в регионах, странах, городах и общинах требуется применять ориентированный на конкретные районы и группы населения подход, согласно которому меры по борьбе с ВИЧ направлены на предоставление на основе научного подхода высокоэффективных услуг наиболее нуждающимся группам населения по географическим районам. В настоящее время многие страны имеют возможность отслеживать распространение эпидемии ВИЧ на субнациональном уровне. Использование таких данных может повысить эффективность и действенность их мер по борьбе со СПИДом.

29. Подход, основанный на концепции жизненного цикла, может использоваться для более эффективного решения проблемы сложной динамики эпидемии ВИЧ. Благодаря инновациям в области сбора данных удалось выявить, каким образом на различных этапах жизни меняется ситуация, связанная с опасностью инфицирования, трудностями в получении доступа к необходимым услугам и решением этих проблем. Опасность инфицирования среди детей сводится к минимуму в тех случаях, когда своевременно проводится диагностика и используются антиретровирусные препараты. Особо отличителен переход от детства к взрослой жизни, когда девочки-подростки в значительно большей степени подвержены опасности заражения ВИЧ, особенно в районах с высоким уровнем его распространенности. Кроме того, период подросткового возраста опасен для тех, кто уже живет с ВИЧ; для данной возрастной группы характерны низкие показатели соблюдения режима лечения и высокий уровень неэффективности лечения. Доля мужчин в мире, инфицированных ВИЧ, по мере их взросления неуклонно растет. Наблюдается также увеличение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди пожилых людей, и долгосрочные последствия антиретровирусных препаратов, образа жизни и заболеваний, связанных с возрастом, создают для пожилых людей, живущих с ВИЧ, серьезные проблемы в области здоровья.

III. СПИД и Повестка дня на период до 2030 года

30. Политическая декларация 2016 года не выходит за рамки Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Декларация включает в себя обязательства по ликвидации гендерного неравенства; продвижению, защите, уважению и соблюдению всех прав человека и человеческого достоинства; принятию мер по достижению всеобщего охвата медицинскими услугами; и обеспечению предоставления более комплексных услуг по борьбе с ВИЧ, туберкулезом, вирусным гепатитом, инфекциями, передающимися половым путем, раком шейки матки и другими неинфекционными заболеваниями и наркозависимостью, а также по оказанию помощи в области продовольствия и питания и охраны здоровья матери, ребенка и подростков, мужского здоровья, психического здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья. Данные обязательства усиливают комплексный характер мер по борьбе со СПИДом и их взаимосвязь во всей Повестке дня на период до 2030 года.

Гендерное равенство

31. Основная тяжесть эпидемии СПИДа по-прежнему ложится на девочек и женщин. В странах Африки к югу от Сахары на девочек приходится три из четырех новых случаев инфицирования ВИЧ среди лиц в возрасте от 15 до 19 лет. Во всем мире СПИД остается основной причиной смерти среди женщин в возрасте от 15 до 29 лет[12]. Повышенная уязвимость женщин и девочек к ВИЧ не ограничивается только физиологическими причинами: она тесно связана с укоренившимся гендерным неравенством, вредными гендерными нормами и социальными структурами, которые ограничивают возможности для женщин и девочек полностью раскрыть свой потенциал. Услуги в области здравоохранения, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья и услуги по профилактике и лечению ВИЧ, до сих пор не общедоступны для девочек-подростков и женщин. Девочки, вынужденные бросить школу для пополнения дохода своей семьи, реже обладают знаниями или силами, чтобы защитить себя от инфицирования ВИЧ. Исследование, проведенное в Ботсване и Свазиленде, показало, что женщины, не имеющие достаточного количества продовольствия, реже пользуются презервативами со случайными партнерами, а также чаще оказывают сексуальные услуги и сообщают о недостаточном контроле в своих интимных связях[13].

32. Была установлена тесная связь между подверженностью физическому и эмоциональному насилию со стороны сексуального партнера при условии контролирующего поведения мужчины и показателя распространенности ВИЧ выше 5 процентов и наличием ВИЧ-инфекции у женщин[14]. В некоторых регионах риск инфицирования ВИЧ для женщин, подвергшихся насилию со стороны сексуального партнера, в 1,5 раза выше, чем для женщин, не имеющих такого опыта[15]. Молодые женщины сталкиваются с насилием со стороны сексуального партнера в условиях детских браков. Детские браки представляют собой нарушение основных прав человека и могут серьезно угрожать развитию девочек, привести к ранней беременности и социальной изоляции, прервать обучение и ограничить их возможности для развития карьеры и профессионального роста[16].

33. Исследования показали, что повышение успеваемости среди женщин и девочек снижает опасность насилия в отношении женщин со стороны партнера[17] и связана с улучшением показателей сексуального и репродуктивного здо-

---

[12] World Health Organization, “Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015 (Geneva, 2016).

[13] Sheri Weiser and others, “Food insufficiency is associated with high-risk sexual behavior among women in Botswana and Swaziland”, *PLoS Medicine*, vol. 4, No. 10 (23 October 2007).

[14] Dick Durevall and Annika Lindskog, “Intimate partner violence and HIV in ten sub-Saharan African countries: what do the demographic and health surveys tell us?”, *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 1 (20 November 2014).

[15] Всемирная организация здравоохранения, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, и Южноафриканский совет медицинских исследований, «Глобальные и региональные оценки насилия в отношении женщин: распространенность и последствия для здоровья в связи с насилием со стороны интимного партнера и сексуального насилия со стороны лица, не являющегося партнером» (Женева, 2013 год).

[16] United Nations Children’s Fund data: monitoring the situation of children and women. См. по ссылке http://data.unicef.org/child-protection/child-marriage html (по состоянию на 6 июля 2016 года).

[17] Lore Heise and Andreas Kotsadam, “Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys”, *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 6 (June 2015).

ровья[18], включая снижение показателей инфицирования ВИЧ[19]. Доказано, что меры социальной защиты, такие как денежные переводы, содействуют расширению прав и возможностей молодых женщин, удержанию их в школах и резкому снижению вероятности оказания сексуальных услуг за деньги. Денежные переводы успешно использовались в качестве стимула для посещения школы и повышения сексуального здоровья, что способствовало достижению итоговых показателей, касающихся ВИЧ[20]. В Южной Африке благодаря проекту по использованию денежных переводов удалось почти вдвое сократить долю девушек в возрасте 12–18 лет, оказывающих сексуальные услуги за деньги, а затем благодаря увеличению финансовой поддержки, а также социальной поддержки со стороны родителей и учителей[21]. Кроме того, меры социальной защиты, такие как продовольственная помощь, содействуют соблюдению курса антиретровирусной терапии. В Политической декларации 2016 года содержится призыв к государствам-членам укреплять национальные системы социальной защиты и защиты детей, чтобы к 2020 году 75 процентов людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых им и нуждающихся в помощи, пользовались услугами социальной защиты, учитывающими проблемы ВИЧ, включая денежные переводы.

Уделение основного внимания правам человека при обеспечении развития и принятии мер по борьбе со СПИДом

34. В Повестке дня на период до 2030 года содержится обещание «строить миролюбивое, справедливое и свободное от социальных барьеров общества, в котором нет места страху и насилию» и говорится о «мире, в котором обеспечиваются всеобщее уважение» к «равенству и недискриминации» между странами и внутри них. Сохранение набранного темпа в борьбе со СПИДом тесно связано с усилиями по обеспечению устойчивого развития и укреплению глобального мира и безопасности. Для этого мы должны вернуться к истокам — создать более жизнеспособное общество, уделяя приоритетное внимание уважению прав человека в национальной и международной политике, положить конец бесправию и маргинализации и расширять права и возможности женщин и девочек.

35. В Политической декларации 2016 года государства — члены Организации Объединенных Наций приняли обязательство осуществлять национальные стратегии по проблеме СПИДа, которые наделяют людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, возможностями узнать о своих правах и получить доступ к правосудию и юридической помощи в целях предупреждения и оспаривания нарушений прав человека. Многие приняли ряд следующих эффективных мер для его выполнения: обзор и пересмотр правовых, социальных и политических основ для поддержки людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения; отмена ограничений на поездки; осу-

[18] United Nations Population Fund, *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood — Facing the Challenges of Adolescent Pregnancy* (New York, 2013).

[19] Jan-Walter De Neve and others, “Length of secondary schooling and risk of HIV infection in Botswana: evidence from a natural experiment”, *The Lancet Global Health*, vol. 3, No. 8 (August 2015).

[20] Jessica Taaffe and others, “The use of cash transfers for HIV prevention — are we there yet?”, *African Journal of AIDS Research*, vol. 15, No. 1 (22 March 2016).

[21] Lucie Cluver and others, “Combination social protection for reducing HIV-risk behaviour amongst adolescents in South Africa”, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 72, No. 1 (May 2016).

ществление программ по повышению правовой грамотности и предоставление другого юридического образования для пострадавшего населения; обеспечение доступа к системе правосудия; предложение программ по ликвидации стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях; обеспечение правозащитной компетенции законодателей, сотрудников полиции, судей и медицинских работников; и расширение услуг, предоставляемых под руководством общин.

36. Вместе с тем существуют значительные недостатки. Карательные законы, политика и практика по-прежнему препятствуют доступу к эффективным услугам для людей, которые больше всего в них нуждаются. По сообщениям, каждому восьмому носителю ВИЧ было отказано в медицинской помощи. Неприязненное отношение и прямая дискриминация со стороны медицинских работников получили широкое документальное подтверждение и признаны важным препятствием для поиска, использования и получения услуг по профилактике и лечению ВИЧ, а также раскрытия ВИЧ-статуса. Широкомасштабное введение уголовной ответственности за сокрытие информации о ВИЧ-статусе, поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией и передачу ВИЧ удерживает люди от попыток узнать свой статус или воспользоваться связанными с ВИЧ услугами, включая профилактические услуги и товары. К 2015 году 72 страны приняли законы, которые прямо предусматривает уголовную ответственность за распространение ВИЧ. Как сообщается, уголовное преследование за сокрытие информации о ВИЧ-статусе, потенциальное или подтвержденное поставление другого лица в опасность заражения и/или непреднамеренную передачу ВИЧ осуществляется в 61 стране, что представляет собой увеличение по сравнению с по меньшей мере 49 странами в 2014 году. По состоянию на сентябрь 2015 года те или иные формы ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-статуса действовали в 35 странах, территориях и районах.

37. Антидискриминационное законодательство существует во многих странах, но применяется непоследовательно. В 22 странах более чем каждый пятый человек, живущий с ВИЧ, заявил, что ему было отказано в найме или возможности трудоустройства из-за его ВИЧ-статуса. В семи странах почти половина людей, живущих с ВИЧ, сообщили, что потеряли работу или другой источник дохода из-за своего ВИЧ-статуса; в еще семи странах в такой ситуации оказалось по меньшей мере 20 процентов людей, живущих с ВИЧ[22].

38. Стигматизация, дискриминация и криминализация однополых отношений, работы в секс-индустрии, хранения наркотиков и наркомании создают повседневные препятствия для получения доступа к услугам во многих странах. Например, по состоянию на июнь 2016 года однополые сексуальные акты являются незаконными в 73 странах и пяти территориальных образованиях, а в 13 странах за однополые сексуальные акты может быть назначена смертная казнь[23]. Женщины из ключевых групп населения сталкиваются с особыми проблемами и препятствиями, включая насилие и нарушения их прав человека. Последовательные меры по расширению возможностей людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования, имеют важное значение для того, чтобы действительно никто не был забыт.

[22] People Living With HIV Stigma Index surveys, 2008–2014.

[23] Aengus Carroll, “State-sponsored homophobia: a world survey of sexual orientation laws — criminalisation, protection and recognition”, 11th ed. (Geneva; International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, May 2016).

Включение борьбы со СПИДом в глобальную повестку дня в области здравоохранения

39. Меры по борьбе с ВИЧ неразрывно связаны с усилиями, направленными на укрепление систем здравоохранения, расширение доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи, а также решение проблемы переносчиков целого ряда инфекционных и неинфекционных заболеваний. Значительные успехи были достигнуты в борьбе с туберкулезом, однако он остается одной из самых распространенных причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ. Недостатки в системах здравоохранения продолжают приводить к упущению возможностей для диагностики туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ: в 2015 году в приблизительно 57 процентах случаев заболевания туберкулезом, связанных с ВИЧ, лечение не проводилось. Этому препятствуют ненадлежащий уход после вынесения диагноза, плохое ведение дел пациентов и прекращение последующего наблюдения, а также неспособность охватить людей, наиболее подверженных риску заболевания. Рост числа случаев заражения мультирезистентным туберкулезом угрожает замедлить прогресс. Необходимо расширить проведение тестирования на ВИЧ больных туберкулезом, которые уведомлены о своем статусе, и немедленно предлагать антиретровирусную терапию людям, которые, как уже известно, живут с ВИЧ. Для людей, живущих с ВИЧ, требуется обеспечить быстрое тестирование на туберкулез и резистентность к рифампицину, а также доступ к профилактическому лечению туберкулеза и питанию.

40. Женщины, живущие с ВИЧ, в четыре-пять раз сильнее подвержены риску развития рака шейки матки[24]. Этот риск связан с вирусом папилломы человека (ВПЧ) — распространенной инфекции среди сексуально активных мужчин и женщин, от которой тяжело избавиться женщинам с подорванной иммунной системой. Для снижения уровня смертности от рака шейки матки требуется комплексный подход. Основная стратегия заключается в ранней вакцинации девочек-подростков до их вступления в сексуальные отношения. На сегодняшний день программы по иммунизации от ВПЧ в основном существуют в странах с высоким уровнем дохода. Лишь 1 процент из приблизительно 118 миллионов женщин, охваченных программами по иммунизации от ВПЧ, проводимыми в период с июня 2006 года по октябрь 2014 года, проживали в странах с низким уровнем дохода или доходом ниже среднего[25]. Сочетание обследований на предмет наличия рака шейки матки и услуг по профилактике и лечению ВИЧ является экономически эффективным подходом. В Замбии благодаря их сочетанию за пять лет было проведено обследование более чем 100 000 женщин (28 процентов из них инфицированы ВИЧ) на предмет наличия рака шейки матки[26].

---

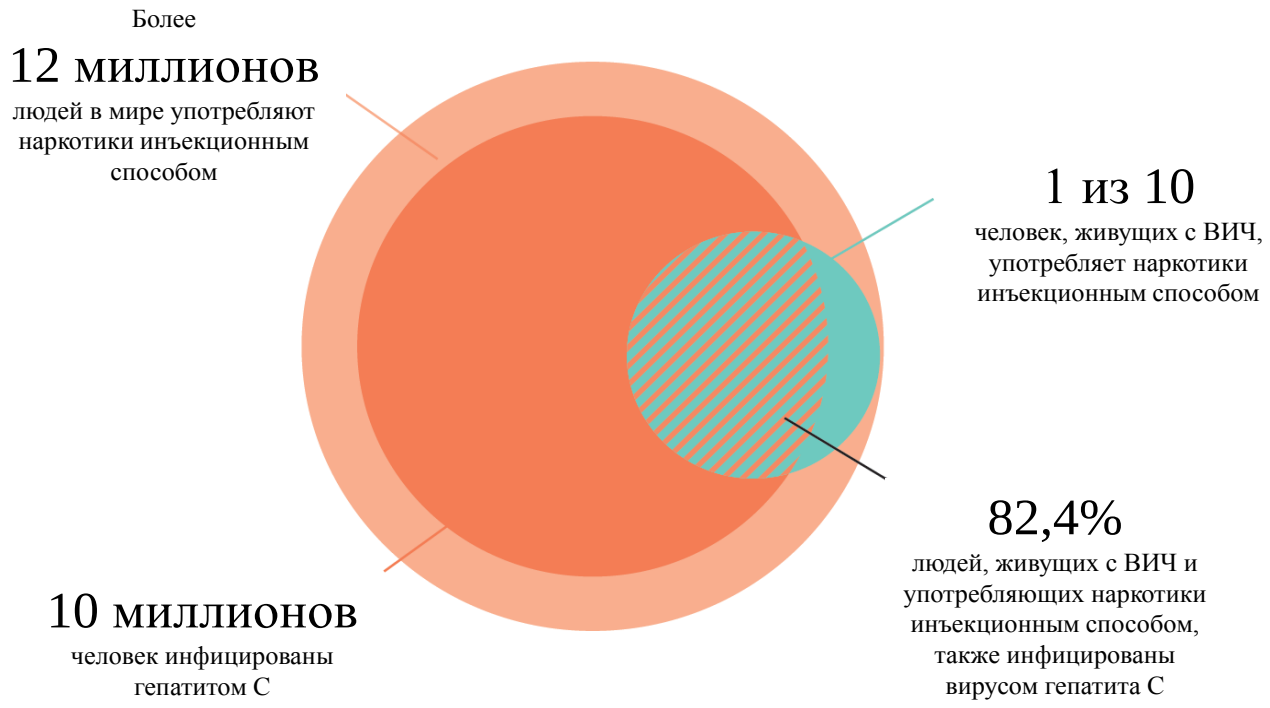
[24] Sheri Denslow and others, “Incidence and progression of cervical lesions in women with HIV: a systematic global review”, *International Journal of STD & AIDS*, vol. 25, No. 3 (2014).

[25] Laia Bruni and others, “Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis”, *The Lancet Global Health*, vol. 4, No. 7 (July 2016).

[26] Groesbeck Parham and others, “Implementation of cervical cancer prevention services for HIV-infected women in Zambia: measuring program effectiveness”, *HIV Therapy*, vol. 4, No. 6 (November 2010).

41. Около 10 миллионов человек, употребляющих наркотики инъекционным способом, инфицированы гепатитом С, и около 82,4 процента лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом и живущих с ВИЧ, одновременно инфицированы вирусом гепатита С (см. диаграмму XII). Программы обмена игл и шприцев эффективно способствуют предупреждению инфицирования ВИЧ и гепатитом С и помогают избежать длительного и дорогостоящего лечения. В восьми странах Восточной Европы и Центральной Азии охват населения программами обмена игл и шприцев увеличился в три раза в период между 2005 и 2010 годами, что привело к снижению числа людей, ведущих небезопасный образ жизни, и случаев инфицирования[27].

Диаграмма XII
Показатели одновременного инфицирования ВИЧ и гепатитом С во всем мире, 2014 год



Источники: оценочные данные ЮНЭЙДС за 2015 год; Всемирная организация здравоохранения, информационные бюллетени о гепатите С (2015 год); и Lucy Platt and others, “Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 6, No. 7 (July 2016.

[27] David Wilson and others, “The cost-effectiveness of needle-syringe exchange programs in Eastern Europe and Central Asia: costing, data synthesis, modeling and economics for eight case study countries”, presentation at the nineteenth International AIDS Conference, held from 22 to 27 July 2012 in Washington, D.C.

42. Предоставление услуг на местном уровне является важным способом устранения недостатков и охвата тех, кто не в состоянии получить доступ к традиционным поставщикам услуг или кому неудобно пользоваться их услугами. В знак признания этого глобальное обязательство по созданию ориентированных на потребности людей систем здравоохранения, принятое в Политической декларации 2016 года, включает в себя конкретную цель расширения услуг, предоставляемых под руководством общин, с тем чтобы к 2030 году на их долю приходилось не менее 30 процентов всех предоставляемых услуг. К числу недавних успешных видов практики относится оказание услуг на уровне общин в рамках ускоренного принятия мер. Экспериментальный проект Организации исследования устойчивых систем здравоохранения в общинах в Восточной Африке, проводимый в Кении и Уганде, сочетал тестирование на ВИЧ и его лечение с оказанием различных услуг первичной медицинской помощи. Во многих странах предоставление в общинах налоксона лицам, употребляющим опиоидные наркотики, стало жизненно важной мерой в области здравоохранения. Требуется набор, подготовка и размещение гораздо большего числа медицинских работников в общинах для более широко применения ориентированных на общины моделей.

43. Кроме того, для медицинских исследований и разработок требуются постоянные инвестиции. Недавний прогресс в деле создания вакцины от ВИЧ вселил новую надежду на прорыв. Помимо этого, были достигнуты впечатляющие результаты в поисках лекарства, включая подходы, направленные на резервуары ВИЧ-инфекции в кишечнике и костном мозге. Объемы финансирования этой деятельности остаются неизменными последние несколько лет.

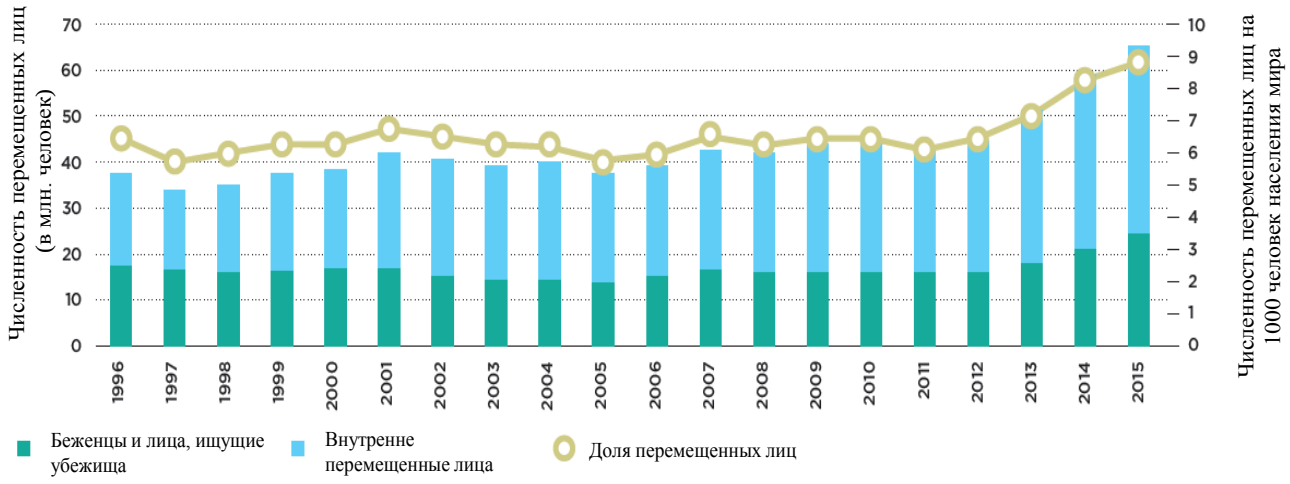
Чрезвычайные гуманитарные ситуации

44. Растет число людей, перемещенных в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций. В 2015 году 65,3 миллиона человек в мире были насильственно перемещены в результате преследований, конфликтов, повсеместных проявлений насилия или нарушений прав человека, что представляет собой увеличение более чем на 50 процентов за пять лет (см. диаграмму XIII)[28]. За тот же период число людей, живущих с ВИЧ и проходящих антиретровирусную терапию, увеличилось почти в два раза. В совокупности эти тенденции повышают вероятность того, что конфликты будут препятствовать оказанию жизненно необходимого лечения ВИЧ. По оценкам ЮНЭЙДС, в 2013 году 1,6 миллиона людей или каждый 22-й человек, живущий с ВИЧ, пострадал в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций[29]. Более 80 процентов таких людей проживали в странах Африки к югу от Сахары.

[28] В 2014 году, когда 59,4 миллиона человек были перемещены в результате таких событий, еще 19,3 миллиона человек оказались перемещены в результате стихийных бедствий. Michelle Yonetani and others, “Global estimates 2015: people displaced by disasters” (Geneva, International Displacement Monitoring Centre, July 2015).

[29] Справочный документ ЮНЭЙДС по вопросу о борьбе с ВИЧ в чрезвычайных ситуациях, подготовленный для тридцать шестого совещания Координационного совета программы ЮНЭЙДС, состоявшегося 30 июня — 2 июля 2015 года в Женеве.

Диаграмма XIII
Число и доля вынужденно перемещенных лиц, 1996–2015 годы



Источник: United Nations High Commissioner for Refugees, *Global Trends: forced Displacement in 2015* (Geneva, 2015).

45. Высокий уровень сексуальной эксплуатации и сексуального насилия в условиях конфликтов и в постконфликтных ситуациях создает особые риски, связанные с ВИЧ, включая отсутствие безопасной и доступной медицинской помощи. Исследования неизменно свидетельствуют о том, что в периоды конфликтов растет уровень насилия в отношении женщин и девочек со стороны партнеров и других гражданских лиц[30]. Принудительный секс приводит к росту числа случаев получения генитальных травм, ссадин и коитальных травм, которые облегчают передачу ВИЧ[31]. Кроме того, лица, виновные в сексуальном насилии, чаще практикуют незащищенные половые контакты и имеют множество сексуальных партнеров, что повышает вероятность наличия у них ВИЧ или других инфекций, передаваемых половым путем[32]. Социальная стигматизация и культурные табу могут помешать обращению жертв в органы правосудия и за медицинским обслуживанием даже в тех случаях, когда они имеют к ним доступ. Такие формы насилия в отношении женщин и девочек свидетельствуют о необходимости того, чтобы инициативы охватывали весь спектр проблем, связанных с насилием, которому подвергаются женщины и девочки в конфликтных и постконфликтных ситуациях, включая его связь с ВИЧ.

46. В Политической декларации 2016 года отмечается повышение уязвимости перемещенных лиц и людей, пострадавших в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций, и содержится принятое государствами-членами обязательство добиваться непрерывности цикла профилактики и лечения ВИЧ и ухода и поддержки в связи с ним, а также обеспечивать оказание комплексных услуг по уходу людям, живущим с ВИЧ, туберкулезом и/или малярией, в чрезвычайных

[30] Lori Heise and Elizabeth McGrory, “Violence against women and girls, and HIV: report on a high-level consultation on the evidence and implications”, (STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2016).

[31] Alex de Waal and others, *HIV/AIDS, Security and Conflict: New Realities, New Responses* (New York, Social Science Research Council, 2009).

[32] Michael Westerhaus and others, “Framing HIV prevention discourse to encompass the complexities of war in northern Uganda”, *American Journal of Public Health*, vol. 9, No. 7 (July 2007).

ситуациях гуманитарного характера и в условиях конфликтов с уделением особого внимания женщинам, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования или затронутым ВИЧ, в конфликтных и постконфликтных ситуациях. Такие усилия должны дополняться усилиями по достижению цели в области устойчивого развития, касающейся построения миролюбивого и открытого общества.

IV. Изучение путей реформирования Организации Объединенных Наций

47. Ускорение темпов реформирования Организации Объединенных Наций является одной из приоритетных задач. Мы должны создать культуру подотчетности и эффективную систему организации служебной деятельности с уделением особого внимания результатам работы, а не процессу, и людям, а не бюрократическим процедурам. В ходе проведенного в 2016 году четырехгодичного всеобъемлющего обзора политики в области оперативной деятельности в целях развития системы Организации Объединенных Наций государства-члены призвали придать системе развития Организации Объединенных Наций более стратегический и комплексный характер и повысить согласованность ее действий, эффективность, ответственность и нацеленность на результаты[33].

48. Многие из реформ, предусмотренных в четырехгодичном обзоре, являются стандартной практикой для ЮНЭЙДС. В качестве примеров можно привести активную координацию деятельности структур Организации Объединенных Наций на глобальном и страновом уровнях; использование фактических данных и стратегической информации в разработке политики и программных указаний; применение межсекторальных и многосторонних подходов, основанных на ценности прав человека, гендерного равенства и устойчивости; и обеспечение транспарентного управления с участием представителей гражданского общества. Кроме того, ЮНЭЙДС отслеживает динамику развития эпидемии и принятие мер реагирования, а также обеспечивает крайне необходимую поддержку механизмам финансирования, таким как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, в том числе техническую поддержку в разработке и осуществлении программы субсидий. Тем не менее в последние годы объем финансовой поддержки ЮНЭЙДС, которая основывается исключительно на добровольных взносах, уменьшился.

49. Несоответствие глобальных амбиций в борьбе со СПИДом и объемов финансирования ЮНЭЙДС ставит под угрозу стабильность Объединенной программы и усилий, направленных на достижение целевых показателей и контрольных параметров, установленных в Политической декларации 2016 года. В связи с этим Координационный совет программы ЮНЭЙДС поручил многосторонней группе по проведению глобального обзора вынести рекомендации для обеспечения устойчивости деятельности ЮНЭЙДС и ее соответствия поставленным целям путем пересмотра и обновления Совместной программы. Хотя работа группы еще не завершена, растет убежденность в том, что ЮНЭЙДС вносит уникальный вклад в дело глобальной борьбы со СПИДом и ее работа по-прежнему крайне актуальна в эту новую эпоху реформирования Организации Объединенных Наций, а также что следует повысить ее эффективность и укрепить ее таким образом, чтобы она могла добиваться конкретных результатов в тех областях, где она обладает сравнительными преимуществами.

[33] Резолюция 71/243 Генеральной Ассамблеи.

V. Рекомендации

Активизация ускоренного принятия мер по борьбе со СПИДом

50. Время, отведенное на ускорение ликвидации основных финансовых и программных недостатков, истекает, и становится все труднее ускорить темпы снижения числа новых случаев инфицирования ВИЧ и достижения контрольных показателей, согласованных в Политической декларации 2016 года. Необходимо предпринять общие усилия, направленные на устранение дефицита инвестиций в размере 7 млрд. долл. США в соответствии с концепцией глобальной солидарности и совместной ответственности, дальнейший отход от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа и обеспечение максимальной кумулятивной отдачи от усилий по борьбе со СПИДом и достижения целей в области устойчивого развития. Для достижения всеобщего охвата услугами в области здравоохранения требуется предоставление более комплексных услуг по борьбе с ВИЧ, туберкулезом, вирусным гепатитом, инфекциями, передающимися половым путем, раком шейки матки и другими неинфекционными заболеваниями и наркозависимостью, а также оказание помощи в области продовольствия и питания и охраны здоровья матери, ребенка и подростков, мужского здоровья, психического здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья. Необходимо активизировать усилия по борьбе с ВИЧ и удовлетворению медицинских потребностей населения, затронутого чрезвычайными гуманитарными ситуациями, например людей, ставших уязвимыми к ВИЧ-инфекции во время стихийных бедствий, конфликтов и вынужденной миграции, и людей, живущих с ВИЧ, чье лечение может быть прервано в таких условиях.

Ускорение выполнения международных обязательств по обеспечению комплексной профилактики ВИЧ

51. Прогресс в достижении целевых показателей по охвату программами, установленных для ключевых профилактических мероприятий, является неравномерным. Государства-члены должны откликнуться на призыв ЮНЭЙДС к формированию масштабной коалиции по профилактике ВИЧ для стимулирования действий по всем пяти направлениям деятельности, нацеленной на комплексную профилактику ВИЧ. Работа этой коалиции должна основываться на таких успешных примерах, как инициатива «90–90–90» и глобальный план по борьбе с передачей ВИЧ от матери к ребенку. Задачи этой коалиции должны включать в себя перевод глобальных обязательств, принятых в отношении обеспечения доступности презервативов, добровольного медицинского обрезания у мужчин и доконтактной профилактики, в национальные цели; мобилизацию внутренних инвестиций в профилактические программы, в которых особое внимание уделяется ключевым группам населения, таким как работники секс-индустрии, лица, употребляющие наркотики инъекционным способом, транссексуалы, заключенные и мужчины, вступающие в половые отношения с мужчинами; предоставление технической поддержки, необходимой для систематического устранения программных пробелов в странах, принимающих ускоренные меры; и создание четких рамочных механизмов подотчетности, которые поддерживали бы национальные усилия в области профилактики, направленные на достижение целевого показателя.

Дальнейшее расширение масштабов проведения тестирований на ВИЧ и его лечения

52. Основным странам, принимающим ускоренные меры, еще предстоит утвердить разработанные в 2015 году руководящие принципы Всемирной организации здравоохранения, в которых содержится призыв к немедленному предложению курса антиретровирусной терапии после диагностирования и использованию теста на вирусную нагрузку в качестве предпочтительного подхода к наблюдению за реакцией пациента на лечение, а некоторые страны приняли недавно разработанное руководство ВОЗ по тестированию на ВИЧ. Принятие последних научно обоснованных подходов к тестированию на ВИЧ и его лечению имеет решающее значение для сохранения импульса в деле достижения показателей «90–90–90».

53. Необходим прорыв в области тестирования, ориентированный на уделение основного внимания праву каждого человека знать свой ВИЧ-статус, обеспечение доступности услуг по тестированию на ВИЧ для отдельных лиц и общин, которые в них нуждаются, и увеличение объема инвестиций в услуги по тестированию на ВИЧ. Страны должны принять срочные меры для быстрого расширения масштабов организации тестирования на уровне общин, использования диагностических экспресс-тестов и тестов для самостоятельной диагностики ВИЧ, уведомления партнеров, а также для повышения массовой доступности регулярных проверок на вирусную нагрузку. Для повышения эффективности программ и расширения охвата программами лечения необходимы срочные инвестиции, которые будут направлены на набор, подготовку и размещение в течение следующих двух лет по меньшей мере еще 2 миллионов медицинских работников в общинах, в том числе 1 миллиона сотрудников в странах Африки к югу от Сахары.

Активизация усилий по расширению прав и возможностей женщин и девочек, молодежи, ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ

54. Для устранения пробелов в охвате услугами требуется расширить права и возможности слоев населения, о которых зачастую забывают: женщин и девочек, молодежи, ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ. Все национальные программы по борьбе со СПИДом требуют значительного расширения прав и возможностей общин и конкретных усилий по устранению правовых и политических барьеров. Государства-члены, организации гражданского общества и женские организации должны использовать глобальную систему контроля над распространением СПИДа ЮНЭЙДС и инновационные методы сбора данных об общинах в целях укрепления существующих национальных, региональных и глобальных механизмов и повышения ответственности за достижение глобальных обязательств по удержанию девочек в школе, расширению экономических прав и возможностей, сокращению гендерного насилия и предоставлению всего комплекса услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Решение проблемы множественной дискриминации, в частности в системе здравоохранения, имеет исключительно важное значение для ускоренного достижения целевых показателей. Молодые люди нуждаются в дополнительной поддержке, с тем чтобы они могли участвовать в борьбе с ВИЧ в роли бенефициаров, партнеров и лидеров. Расширение сбора и анализа данных с разбивкой по возрасту и полу поможет выявить проблемы и возможности, возникающие на протяжении всего жизненного цикла.

Усовершенствование и укрепление оперативной модели Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, с тем чтобы она могла более эффективно содействовать странам в выполнении ими своих обязательств и оставаться в авангарде процесса реформирования Организации Объединенных Наций

55. Усилия, направленные на то, чтобы ускорить темпы реформирования Организации Объединенных Наций, требуют принятия мер в областях, тесно связанных с деятельностью ЮНЭЙДС: активной координации деятельности структур Организации Объединенных Наций, инклюзивного управления, использования фактических данных и стратегической информации в разработке политики и программ и продвижение межсекторальных и многосторонних подходов, основанных на ценности прав человека, гендерного равенства и устойчивости. Кроме того, ЮНЭЙДС играет существенно важную роль в более масштабной деятельности по борьбе со СПИДом, обеспечивая руководство и стратегическое управление, отслеживая распространение эпидемий и принятие мер реагирования и оказывая поддержку странам в максимально эффективном использовании ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, внутренних инвестиций и других источников финансирования. К государствам-членам обращен призыв поддерживать усилия ЮНЭЙДС по совершенствованию и укреплению ее Совместной программы, с тем чтобы она продолжила изучать пути реформирования Организации Объединенных Наций, руководила дальнейшим отходом от практики изолированного рассмотрения проблемы СПИДа и оказывала странам поддержку в ускорении принятия ими мер по борьбе со СПИДом.