



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
12 May 2022
Russian
Original: English

Семьдесят шестая сессия

Пункт 11 повестки дня

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

Борьба с неравенством для прекращения пандемии СПИДа

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Каждую неделю от пандемии СПИДа умирает более 13 000 человек, и этот кризис подрывает усилия по достижению глобальных целей в области здравоохранения. Эта пандемия также пересекается с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19) в условиях, когда глубинное неравенство ограничивает доступ к медицинским услугам, а из-за недостаточных инвестиций мировое сообщество оказывается плохо подготовленным к противостоянию нынешним и будущим пандемиям, что таит в себе опасность.

В ответ на эту экстренную ситуацию в 2021 году Генеральная Ассамблея приняла Политическую декларацию под названием «ВИЧ и СПИД: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году», в которой акцент делается на борьбе с неравенством. Спустя год данные Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) показывают, что число случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа снижается недостаточно быстро для того, чтобы можно было положить конец пандемии к 2030 году. Если достичь поставленных в Декларации целей на 2025 год не удастся, то в течение текущего десятилетия от СПИДа умрут 7,7 миллиона человек.

В результате мер по замедлению распространения вируса COVID-19 и серьезной дополнительной нагрузке на системы здравоохранения, вызванной новой пандемией, было нарушено оказание услуг, связанных с ВИЧ. В то же время во многих странах проблемы, вызванные пандемией COVID-19, также послужили положительным стимулом для ускорения предоставления дифференцированных услуг, включая предоставление услуг по месту проживания и под руководством общественности. Крайне важно сохранять этот импульс и уделять первоочередное внимание устранению социальных барьеров для получения услуг



и расширению прав и возможностей населения, которое больше всего в них нуждается. В зависимости от места и условий к таким группам населения относятся женщины и девочки, геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендеры, секс-работники, лица, употребляющие наркотики, заключенные, мигранты, беженцы и другие перемещенные лица. Одной из характерных для почти всех регионов проблем является дефицит ресурсов для финансирования деятельности по профилактике ВИЧ среди ключевых групп населения, относящихся к категории повышенного риска заражения ВИЧ.

Настоятельная необходимость устранения социальных барьеров, с которыми сталкиваются эти группы населения, отражена в целевых показателях «10-10-10» по созданию благоприятной социальной среды, содержащихся в Политической декларации 2021 года. Работа над этим важнейшим направлением мер по борьбе со СПИДом идет медленными темпами. В большинстве стран действуют уголовные законы против ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, которые все еще ограничивают их доступ к услугам. Число случаев стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, остается тревожно высоким, а гендерное неравенство продолжает мешать женщинам и девочкам пользоваться своими основополагающими правами человека.

Государствам-членам настоятельно рекомендуется принять срочные меры по решению проблем, замедляющих прогресс на пути к достижению глобальных целей, и рассмотреть содержащиеся в настоящем докладе рекомендации, касающиеся а) профилактики ВИЧ и создания благоприятных общественных условий; б) мер реагирования, принимаемых под руководством общественности; в) справедливого доступа к лекарствам, вакцинам и медицинским технологиям; г) устойчивого финансирования мер по борьбе со СПИДом и более широкой профилактики пандемии, обеспечения готовности к ней и реагирования на нее; е) систем данных, ориентированных на интересы людей, и ф) укрепления глобальных партнерств.

I. Неравенство как фактор, сдерживающий прогресс в деле ликвидации СПИДа к 2030 году¹

1. Каждую неделю от пандемии СПИДа умирает более 13 000 человек, что подрывает усилия по достижению глобальных целей в области здравоохранения и целей в области устойчивого развития. По оценкам, в 2020 году произошло около 1,5 миллиона новых случаев заражения ВИЧ, и от причин, связанных со СПИДом, умерли 680 000 человек.

2. Кроме того, пандемия СПИДа пересекается с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19) в условиях, когда мировое сообщество не справляется с решением основных проблем, препятствующих равному доступу к медицинским услугам, и все еще не готово противостоять нынешним и будущим пандемиям и не располагает для этого достаточными ресурсами, что таит в себе опасность.

3. Успехи в борьбе с обеими пандемиями, возникшие проблемы и сделанные выводы были подробно рассмотрены Генеральной Ассамблеей на совещании высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, состоявшемся 8–10 июня 2021 года. Ассамблея приняла Политическую декларацию под названием «ВИЧ и СПИД: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году». В этой смелой Декларации государства-члены Организации Объединенных Наций обязуются безотлагательно предпринять ориентированные на преобразования действия, чтобы положить конец социальному, экономическому, расовому и гендерному неравенству, ограничительным и дискриминационным законам, политике и практике, стигматизации и многочисленным перекрестным формам дискриминации, и достичь целевых показателей, которые позволят к 2025 году сократить ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ до менее 370 000, а ежегодное число смертей от СПИДа — до менее 250 000.

4. Нацеленность Декларации на борьбу с неравенством согласуется с «Нашей общей повесткой дня» с точки зрения использования инклюзивных и правозащитных подходов к прекращению распространения COVID-19 и других пандемий, укреплению социальной защиты наиболее уязвимых слоев населения и достижению целей в области устойчивого развития в рамках десятилетия действий.

5. Через год после принятия Декларации данные Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) показывают, что число случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа снижается недостаточно быстро. Ежегодное число новых случаев инфицирования среди взрослых во всем мире остается в целом стабильным, а общее число новых случаев инфицирования в период с 2010 по 2020 год сократилось всего на 31 процент. В период с 2010 по 2020 год смертность от связанных со СПИДом причин снизилась на 47 процентов (см. рисунок I).

6. Прогресс достигается неравномерно с географической точки зрения. Наиболее существенных результатов в плане сокращения показателей с 2010 года добились наиболее затронутые регионы — страны Африки к югу от Сахары и Карибского бассейна, за ними следуют Азиатско-Тихоокеанский регион, Западная и Центральная Европа и Северная Америка. С другой стороны, за последнее десятилетие в Латинской Америке, на Ближнем Востоке и в

¹ Если не указано иное, представленные данные являются оценочными данными Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и данными стран, представляемыми в ЮНЭЙДС по линии ее механизма ежегодного глобального мониторинга СПИДа.

Северной Африке был достигнут лишь незначительный прогресс, а в Восточной Европе и Центральной Азии число случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа резко возросло.

7. Кроме того, прогресс достигается неравномерно среди различных групп населения внутри стран. Как правило, доля населения, инфицированного ВИЧ, выше в городских районах, а доступность услуг, связанных с ВИЧ, ниже в сельских районах, что подчеркивает важность сбора подробных данных для выявления пробелов в охвате услугами в отдельных странах.

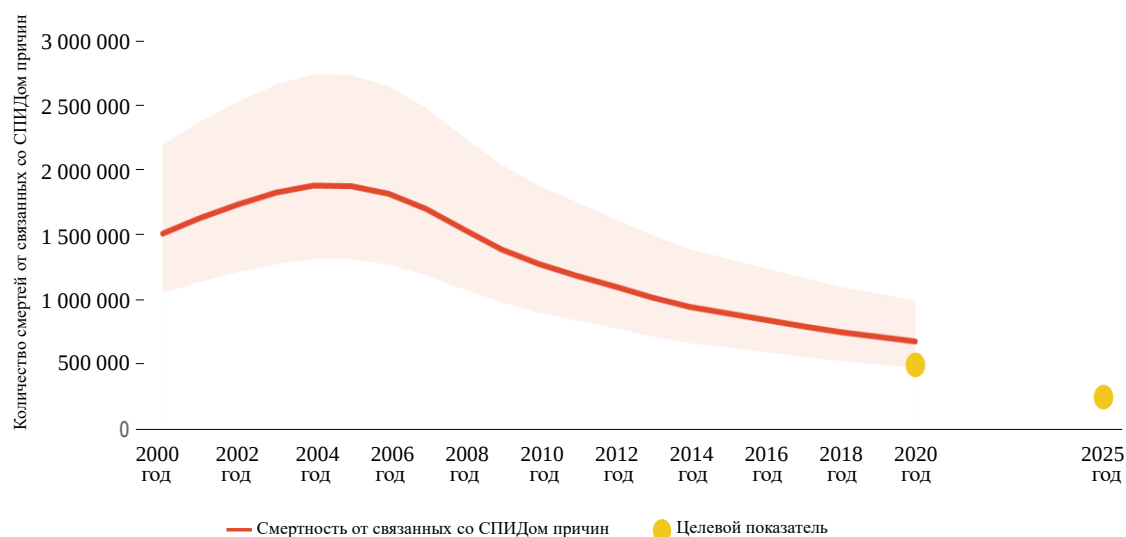
8. Гендерное неравенство и гендерное насилие повышают риск заражения ВИЧ среди женщин и девочек, причем особенно это касается девочек-подростков и молодых женщин. В странах Африки к югу от Сахары более 6 из 10 новых случаев заражения ВИЧ в 2020 году пришлось на женщин и девочек, причем в 2020 году 25 процентов случаев заражения ВИЧ пришлось на девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет), хотя они составляли всего 10 процентов населения.

9. Ключевые группы населения, включая секс-работников, людей, употребляющих инъекционные наркотики, заключенных, трансгендеров, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ и другими опасными для жизни инфекциями в силу своего маргинализованного положения в обществе, дискриминации и насилия, с которыми они сталкиваются, а также законов, политики и практики, направленных на их наказание.

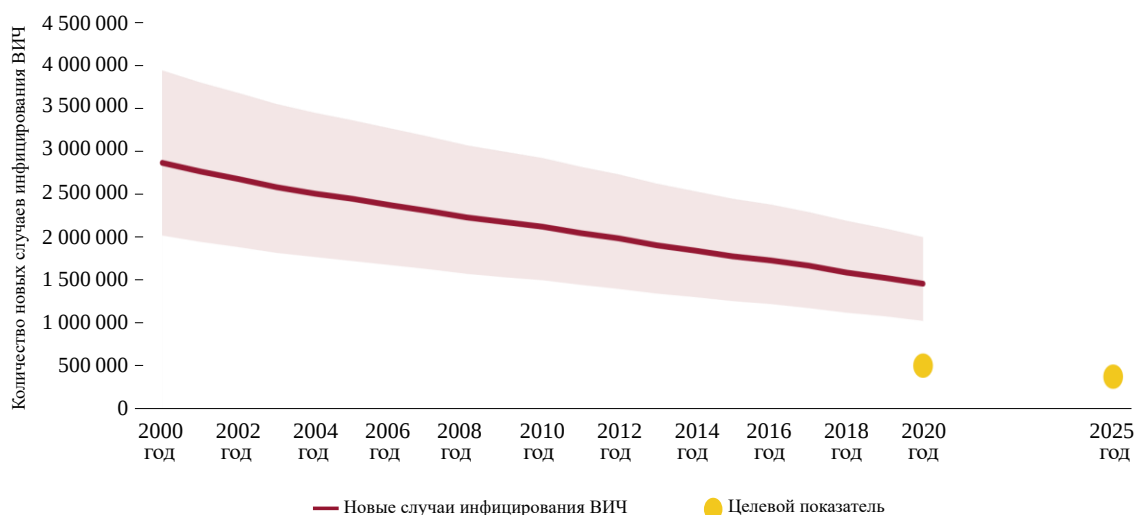
Рисунок I

Новые случаи инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа в мире: целевые показатели на 2000–2020 годы, 2020 и 2025 годы

Смертность от СПИДа



Случаи инфицирования ВИЧ



Источник: эпидемиологические оценки Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2021 год.

10. Риск заражения ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 35 раз выше, чем среди людей, не употребляющих наркотики; риск заражения ВИЧ среди трансгендерных женщин в 34 раза выше, чем среди других взрослых; риск заражения ВИЧ среди женщин, работающих в сфере секс-услуг, в 26 раз выше, чем среди других взрослых женщин; и риск заражения ВИЧ среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, в 25 раз выше, чем среди взрослых гетеросексуальных мужчин. В целом на долю ключевых групп населения и их интимных партнеров в 2020 году приходилось 65 процентов случаев заражения ВИЧ во всем мире и 93 процента случаев заражения за пределами стран Африки к югу от Сахары (см. рисунок II).

11. Доступу этих серьезно затронутых ВИЧ групп населения к услугам, необходимым для защиты их здоровья, препятствуют социальные и структурные барьеры. Устранение этих барьеров необходимо для достижения глобальных целевых показателей на 2025 год и изменения нынешней динамики инфицирования и смертности. Если этого не сделать, то в течение текущего десятилетия от СПИДа умрут 7,7 миллиона человек.

Рисунок II

Распределение случаев заражения ВИЧ по группам населения, 2020 год

Источник: специальный анализ Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2021 год.

II. Расширение охвата услугами, связанными с ВИЧ

12. Меры по борьбе с пандемией СПИДа носят межсекторальный характер и тесно взаимосвязаны с усилиями по укреплению систем здравоохранения и других государственных служб, реагированию на пандемию COVID-19, обеспечению готовности к будущим пандемиям и достижению большинства целей в области устойчивого развития.

A. Тестирование на ВИЧ и лечение ВИЧ-инфекции

13. Благодаря повсеместному введению тестирования на ВИЧ и организации лечения ВИЧ-инфекции за последние два десятилетия удалось предотвратить примерно 16,6 миллиона случаев смерти от СПИДа. По меньшей мере 19 стран достигли прогресса в выполнении целевых показателей по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции на 2020 год². Такое разнообразие стран говорит о том, что амбициозные цели могут быть достигнуты вне зависимости от культуры, уровня социально-экономического развития и эпидемической обстановки.

14. В Политической декларации 2021 года государства-члены обязались к 2025 году достичь целевых показателей «95-95-95» по тестированию, лечению и подавлению вирусной нагрузки во всех географических регионах и демографических группах, включая детей и подростков³.

15. К концу 2020 года во всех странах мира, по оценкам, 84 процента из 37,7 миллиона людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 87 процентов людей, знающих о своем ВИЧ-статусе, имели доступ к антиретровирусной

² Следующие страны сообщили ЮНЭЙДС, что к концу 2020 года им удалось снизить вирусную нагрузку у по меньшей мере 73 процентов всех людей, живущих с ВИЧ в стране: Ботсвана, Бурунди, Замбия, Зимбабве, Камбоджа, Катар, Кения, Лесото, Малави, Намибия, Норвегия, Руанда, Словения, Таиланд, Уганда, Уругвай, Хорватия, Швейцария и Эсватини.

³ Целевые показатели «95-95-95» таковы: 95 процентов людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус, 95 процентов людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе, получают лечение, и у 95 процентов людей, проходящих лечение, подавлена вирусная нагрузка. Полное выполнение этих целевых показателей эквивалентно достижению вирусной супрессии 86 процентами всех людей, живущих с ВИЧ.

терапии, и у 90 процентов людей, проходящих лечение, вирусная нагрузка была подавлена. По состоянию на конец июня 2021 года в мире насчитывалось 28,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение.

16. Как правило, отставание в тестировании и лечении более характерно для уязвимых и маргинализированных групп населения, а также для тех, кто имеет меньше возможностей для получения доступа к медицинским услугам. Особенно заметны пробелы в охвате детей, молодежи, мужчин и ключевых групп населения, живущих с ВИЧ.

В. Искоренение СПИДа у матерей и детей

17. Благодаря усилиям по проведению тестирования на ВИЧ в дородовой период и достижению вирусной супрессии с помощью антиретровирусной терапии до того, как у беременных женщин, живущих с ВИЧ, родятся дети, в период с 2010 по 2020 год удалось значительно улучшить состояние здоровья матерей, живущих с ВИЧ, и более чем наполовину (54 процента) сократить число случаев ВИЧ-инфицирования детей.

18. Показатель охвата беременных женщин, живущих с ВИЧ, тестированием на ВИЧ и лечением выше, чем средний показатель по миру. По оценкам, в 2020 году антиретровирусную терапию для профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку и сохранения здоровья получали 85 процентов беременных женщин во всем мире. Несмотря на это, по-прежнему наблюдается значительное отставание в лечении во многих странах Западной и Центральной Африки, где проживают более половины (57 процентов) беременных женщин с ВИЧ, не получающих антиретровирусную терапию. Среди основных препятствий, с которыми сталкиваются эти женщины, — низкое качество государственных систем здравоохранения, постоянное взимание платы с пациентов за базовые медицинские услуги, а также хроническая стигматизация и дискриминация (в том числе самостигматизация), особенно в отношении ключевых групп.

19. Почти две трети детей, заразившихся ВИЧ в 2020 году, находились в шести странах Африки к югу от Сахары. Для того чтобы прекратить вертикальную передачу ВИЧ детям, требуется улучшить ситуацию в нескольких областях. Необходимо обеспечить, чтобы комплексные услуги по дородовому уходу и услуги, связанные с ВИЧ, были приемлемыми по цене и доступными и предоставлялись в доброжелательной и подходящей обстановке, особенно для девочек-подростков и женщин из ключевых групп населения, которые сталкиваются со стигматизацией, маргинализацией и дискриминацией, и чтобы женщины, живущие с ВИЧ, не подвергались принудительной стерилизации или аборту. Необходимо также добиться того, чтобы программы более эффективно помогали всем беременным и кормящим женщинам, которые не знают своего ВИЧ-статуса, пройти тестирование и, в случае положительного результата, быстро начать лечение. Живущим с ВИЧ людям, которые прекратили лечение, необходимо помочь его возобновить.

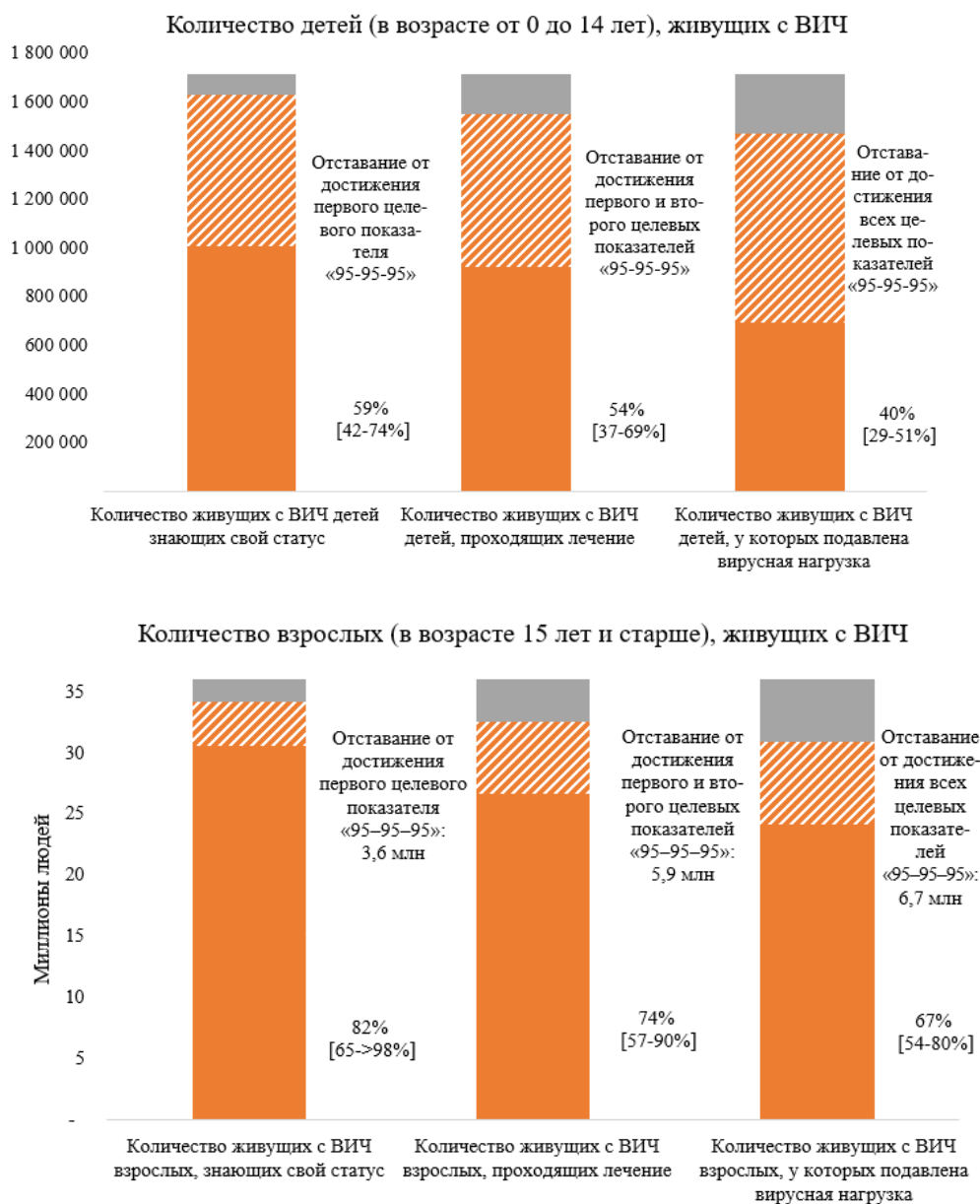
20. В результате недостаточного тестирования младенцев и детей, подвергшихся риску заражения ВИЧ, у более чем двух пятых детей, живущих с ВИЧ, он не диагностирован. Почти половина (46 процентов) из 1,7 миллиона детей, живущих с ВИЧ в мире в 2020 году, не получали антиретровирусную терапию (см. рисунок III), а число детей, получающих лечение в мире, с 2019 года уменьшилось.

21. Почти две трети этих детей находятся в возрасте от 5 до 14 лет: это дети, которые часто не знают о своем ВИЧ-положительном статусе до тех пор, пока

их иммунная система не ослабнет и они не заболеют. Самой серьезной задачей педиатрического характера является выявление детей, которым диагноз не был поставлен при рождении или во время грудного вскармливания, и организация их лечения. Устранению этого пробела может способствовать расширение масштабов индексного тестирования, тестирования в семейных и домашних условиях и самотестирования, осуществляемых с соблюдением прав человека, а также включение обследования на ВИЧ в программу других услуг по охране здоровья детей.

Рисунок III

Переход от тестирования на ВИЧ к лечению среди детей и взрослых во всем мире, 2020 год



С. Комбинированная профилактика ВИЧ

22. Использование различных сочетаний основанных на фактических данных методов профилактики ВИЧ, адаптированных под потребности групп населения с повышенным риском заражения, доказало свою эффективность в разных эпидемических и культурных условиях. Странам с различными по характеру эпидемиями и ресурсами, включая Буркина-Фасо, Вьетнам, Зимбабве, Непал, Нидерланды, Таиланд и Эсватини, удастся заметно сократить число новых случаев инфицирования ВИЧ. С другой стороны, в очень многих странах этот подход не применяется в достаточных масштабах или достаточно интенсивно. Социальные барьеры, такие как карательные законы, гендерное неравенство и нарушения прав человека, чаще встречаются в странах, где уровень распространения ВИЧ-инфекции остается стабильным или продолжает расти.

23. Доступ к услугам по профилактике ВИЧ предоставляется ключевым группам населения неравномерно или вовсе отсутствует. Например, услуги по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, редко предоставляются в достаточно широких масштабах или должным образом адаптированы под конкретные группы, для которых они предназначены. Аналогичным образом, показатели охвата трансгендеров, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, программами профилактики остаются одинаково низкими, в том числе во многих странах с высоким уровнем дохода.

24. Для восточной и южной частей Африки характерен слабый охват работников сферы секс-услуг программами по профилактике ВИЧ, а показатели использования презервативов при последнем половом акте, сопряженном с повышенным риском, ниже уровня, необходимого для существенного сокращения масштабов передачи ВИЧ при платном сексе. Показатели использования презервативов секс-работниками во время платного секса во всех других регионах, за исключением Ближнего Востока и Северной Африки, значительно выше. Лицам, находящимся в заключении или других учреждениях закрытого типа, часто не предоставляются услуги, связанные с ВИЧ, несмотря на то, что они подвержены повышенному риску заражения ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями.

25. Мужские и женские презервативы и лубриканты обеспечивают очень высокую степень защиты от ВИЧ, инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. По оценкам, с 1990 года благодаря использованию презервативов было предотвращено 117 миллионов случаев передачи ВИЧ-инфекции.

26. Несмотря на это, обеспечение постоянного использования презервативов во время опасного секса среди всех групп населения оказалось трудной задачей. Патриархальные взгляды на женскую сексуальность ограничивают доступ женщин к презервативам и другим услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Женщинам во многих странах требуется больше свободы и поддержки, чтобы они могли договариваться о постоянном использовании презервативов. Карательные законы, направленные против работы в секс-индустрии, могут помешать секс-работникам иметь при себе презервативы и настаивать на их использовании.

27. Важную роль в профилактике ВИЧ играют антиретровирусные препараты. Крайне эффективным решением является обеспечение антиретровирусной терапией всех людей, живущих с ВИЧ, и использование стратегически продуманной комбинации доконтактной и постконтактной профилактики и других профилактических мер. Использование методов лечения, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения, отслеживание вирусной нагрузки и

предоставление услуг, способствующих прохождению пациентами полного курса лечения, помогают людям добиться того, чтобы их вирусная нагрузка была подавлена до не поддающихся обнаружению уровней, что предотвращает дальнейшую передачу вируса половым путем.

28. Одним из дополнительных действенных способов профилактики ВИЧ-инфекции для людей, подверженных высокому риску заражения ВИЧ, является доконтактная профилактика. В последние годы, несмотря на проблемы, вызванные пандемией COVID-19, продолжается постепенное внедрение этой практики во всем мире. Данные по странам показывают, что в 2020 году ею воспользовались примерно 845 000 человек по меньшей мере в 54 странах, что на 43 процента больше, чем в 2019 году, и на 182 процента больше, чем в 2018 году. Эта тенденция говорит о высоком спросе на такой метод профилактики ВИЧ, давая основания с оптимизмом полагать, что новые препараты длительного действия для доконтактной профилактики и вагинальные кольца будут весьма подходящими и более удобными решениями для многих людей.

29. Несмотря на это, расширение масштабов использования доконтактной профилактики все еще наблюдается в основном в небольшом числе стран. Общее число людей, пользующихся этим методом профилактики в 2020 году, составило всего 8 процентов от намеченного на 2025 год целевого показателя в 10 миллионов человек, подверженных существенному риску заражения. Необходимо, чтобы больше стран мобилизовали свои системы здравоохранения для предоставления информации о доконтактной профилактике и обеспечения доступа к ней людям, выбравшим ее в качестве средства профилактики. Помимо поликлиник, важно оказывать такие услуги вне медицинских учреждений, в том числе за счет использования виртуальных каналов для регистрации пациентов, повторной выдачи препаратов и проведения контрольных приемов, а также за счет максимальной децентрализации процесса выдачи препаратов доконтактной профилактики путем доставки по месту проживания и выдачи препаратов на несколько месяцев.

30. В районах, где отмечается высокий уровень распространения ВИЧ и низкие показатели мужского обрезания, большой вклад в профилактику ВИЧ может внести проведение добровольного медицинского мужского обрезания. Несмотря на это, в 2020 году в 15 приоритетных странах число людей, воспользовавшихся этой возможностью, резко снизилось, главным образом из-за перебоев в обслуживании, вызванных пандемией COVID-19. В 2020 году процедуру добровольного мужского обрезания прошли примерно 2,8 миллиона мальчиков и мужчин, тогда как в 2019 году этот показатель составил 4,1 миллиона.

31. Чтобы достичь намеченной цели — прохождение плановой процедуры добровольного медицинского мужского обрезания 90 процентами мальчиков-подростков и мужчин в 15 приоритетных странах к 2025 году — необходимо вновь активизировать соответствующие программы. В регионах, где обрезание применяется недостаточно широко и остро стоит проблема инфицирования ВИЧ, такие услуги следует в первую очередь оказывать сексуально активным подросткам в возрасте 15 лет и старше и взрослым мужчинам, подверженным повышенному риску заражения ВИЧ. Для того чтобы сохранить высокие показатели охвата в районах, где распространенность обрезания среди сексуально активных мужчин уже достаточно высока, необходимо сосредоточить внимание на поддержании и расширении этих услуг для мальчиков-подростков старше 15 лет.

32. Генеральная Ассамблея взяла на себя обязательство обеспечить, чтобы к 2025 году 95 процентов женщин и девочек репродуктивного возраста имели возможность удовлетворять свои потребности в услугах по профилактике и

лечению ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья, однако на данный момент лишь в очень небольшом числе стран с низким и средним уровнем дохода достижение этой цели представляется реальным.

33. Одной из важных составляющих сексуального и репродуктивного здоровья и сексуальных и репродуктивных прав является планирование семьи, однако доступность таких услуг существенно различается. В 32 странах, по которым имеются данные за период с 2015 по 2020 год, процентная доля женщин в возрасте от 15 до 49 лет, чьи потребности в планировании семьи были удовлетворены с помощью современных методов, варьировалась от 6 до 87 процентов. Вероятность удовлетворения женщинами своих потребностей в планировании семьи с помощью современных методов была выше в тех случаях, когда женщины проживали в городах, а не в сельской местности (в 19 из 32 стран) или имели среднее или высшее образование, а не только начальное образование или отсутствие формального образования (в 21 из 32 стран). Кроме того, этот показатель, как правило, был выше среди женщин более старшего возраста, чем среди более молодых женщин, и среди женщин из наиболее обеспеченных слоев населения, чем среди их ровесниц из квинтиля самого низкого достатка.

D. Всестороннее половое просвещение

34. На долю молодых людей, включая молодых людей из ключевых групп населения, которые составляют всего 16 процентов населения мира, в 2020 году пришлось 27 процентов новых случаев заражения ВИЧ. Молодые люди во многих странах не имеют достаточного доступа к качественному и соответствующему возрасту всестороннему половому просвещению, в результате чего они становятся уязвимыми перед мифами и недостоверной информацией о сексе и сексуальности.

35. Одним из ключевых компонентов усилий по профилактике ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, среди подростков и молодежи является способствующее преобразованию гендерных взаимоотношений всестороннее половое просвещение, учитывающее возраст и соответствующую культурную среду. Всестороннее половое просвещение играет жизненно важную роль в укреплении здоровья, обеспечении благополучия и развитии навыков критического мышления у молодых людей, а также в формировании ответственной гражданской позиции. Оно также помогает предотвратить гендерное насилие, расширить масштабы использования противозачаточных средств, уменьшить число сексуальных партнеров и отсрочить начало половой жизни. Лица, которые проходят всестороннее половое просвещение в рамках формального образования или вне его, обретают возможность брать на себя ответственность за свои решения и поведение, а также за то, как их действия могут повлиять на других.

36. Согласно последнему анализу, проведенному Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) на основе данных по странам, полученных из многочисленных источников, в 132 из 155 стран (85 процентов), принявших участие в исследовании, действуют стратегии или законы, направленные на поддержку полового просвещения, причем значительно больше стран сообщили о том, что их политика предписывает обязательное просвещение на уровне среднего, а не начального образования⁴. Впрочем, наличие директивных и правовых рамок не всегда означает, что такие программы имеют научно обоснованное и комплексное информационное

⁴ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and others, *The Journey towards Comprehensive Sexuality Education: Global Status Report* (Paris, 2021).

наполнение или осуществляются эффективным образом. Более глубокий анализ показывает, что в учебных программах по всестороннему половому просвещению часто не затрагивается широкий круг тем, необходимых для того, чтобы такое просвещение было эффективным и актуальным. Согласно результатам обследований, учащиеся часто считают, что они получили информацию слишком поздно и предпочли бы, чтобы половое просвещение началось на более раннем этапе их школьного обучения.

Е. Интеграция

37. В Политической декларации 2021 года правительства обязались ускорить интеграцию услуг, связанных с ВИЧ, с услугами по лечению туберкулеза, вирусных гепатитов, инфекций, передающихся половым путем, неинфекционных заболеваний и психических расстройств. Они обязались также обеспечить, чтобы связанные с ВИЧ услуги для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, были частью комплексных программ по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также включить меры по борьбе с ВИЧ в надежные и устойчивые системы социальной защиты.

38. К числу основных принципов всеобщего охвата услугами здравоохранения относятся равенство, качество и доступность. Следует укреплять основные функции системы здравоохранения, особенно на уровне первичной медицинской помощи, для содействия эффективному предоставлению связанных с ВИЧ услуг, включая доступ к качественным лекарствам и другим изделиям, технологиям и инновациям медицинского назначения.

39. В некоторых областях интеграция проходит успешно. Например, удалось укрепить связи между лечением ВИЧ и обследованием на туберкулез и его диагностикой, лечением и профилактикой.

40. На первом в истории заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по вопросам борьбы с туберкулезом, состоявшемся в Нью-Йорке 26 сентября 2018 года, государства-члены обязались к 2022 году обеспечить профилактическое лечение туберкулеза по меньшей мере 30 миллионам человек, включая 6 миллионов людей, живущих с ВИЧ. За 2018–2019 годы удалось добиться существенного прогресса, опираясь на достигнутые за десять лет успехи в расширении охвата услугами и сокращении смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ. Впрочем, перебои в предоставлении услуг, вызванные пандемией COVID-19, совпали с ростом числа смертей от туберкулеза в 2020 году по сравнению с показателем 2019 года. Туберкулез остается основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ.

41. Одним из распространенных онкологических заболеваний среди женщин, живущих с ВИЧ, является рак шейки матки. Он часто развивается в результате заражения вирусом папилломы человека — поддающейся профилактике инфекцией, от которой людям с ослабленной иммунной системой трудно избавиться. Высокий риск персистирующей папилломавирусной инфекции среди женщин, живущих с ВИЧ, повышает риск развития у них инвазивного рака шейки матки в шесть раз. Крайне эффективными с точки зрения затрат мерами являются вакцинация против вируса папилломы человека и обследование для выявления рака шейки матки с последующим грамотным лечением предраковых очагов. По состоянию на июнь 2020 года такая вакцинация либо в масштабах всей страны,

либо в отдельных ее частях проводилась лишь в 41 проценте стран с низким и средним уровнем дохода⁵.

42. Во время пандемии COVID-19 стало ясно, насколько важны надежные системы социальной защиты для смягчения последствий пандемий. Меры социальной защиты, учитывающие специфику ВИЧ, способствуют расширению масштабов использования услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией за счет уменьшения финансового бремени и других препятствий. Политическая декларация 2021 года предписывает, чтобы к 2025 году 45 процентов людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, затронутых ими или входящих в группу риска, имели доступ к социальным пособиям. Несмотря на это, на данный момент лишь в небольшой группе стран такая социальная защита имеется в свободном доступе.

Г. Устойчивое финансирование

43. Одной из основных причин того, что глобальные цели на 2020 год не были достигнуты, стало недостаточное инвестирование в меры по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода. Как показывают тенденции распределения ресурсов, как внутренние, так и международные потоки финансирования вышли на опасное плато (см. рисунок IV), а текущие прогнозы относительно потенциала инвестирования в сферу здравоохранения представляются пессимистичными. Генеральная Ассамблея призвала обеспечить, чтобы к 2025 году объем ежегодных инвестиций в борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода достиг 29 млрд долл. США. В 2021 году было достигнуто только 21,5 млрд долл. США (в долл. 2019 года).

44. Распределение ресурсов различалось от региона к региону. Особенно серьезная нехватка ресурсов ощущалась в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в Азиатско-Тихоокеанском регионе. В противоположность этому объем ресурсов на борьбу с ВИЧ, доступных в 2020 году в восточной и южной частях Африки и Латинской Америке, соответствовал общему объему потребностей этих регионов в ресурсах или даже превосходил их. Отдача от этих инвестиций была разной, поскольку значительная их часть не была распределена между программными областями или группами населения, больше всего нуждающимися в ресурсах.

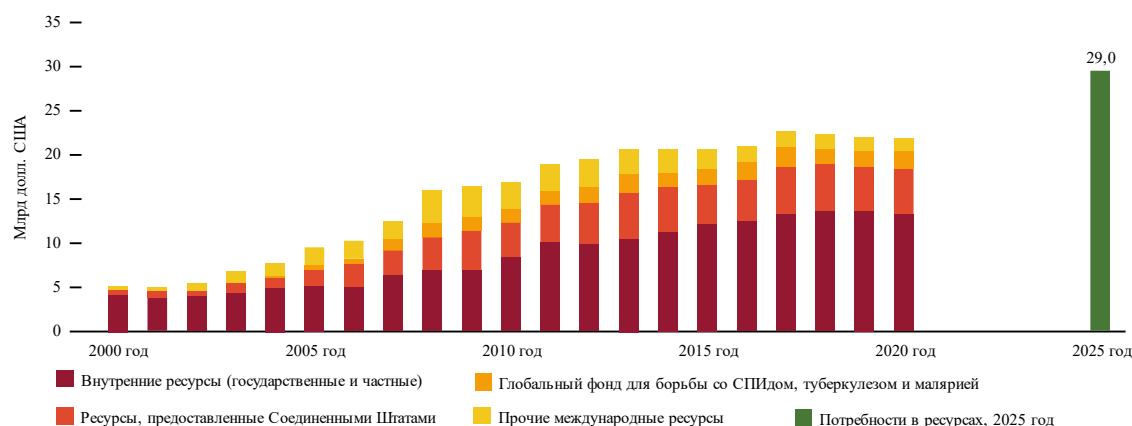
45. Одной из характерных для практически всех регионов проблем является дефицит ресурсов для финансирования профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения, относящихся к категории повышенного риска заражения ВИЧ. В Политической декларации 2021 года также содержится обязательство увеличить объем инвестиций в создание благоприятных условий для общества, включая отмену ограничительных и дискриминационных законов и политики, устранение стигматизации и дискриминации, предоставление доступа к правосудию и обеспечение гендерного равенства. К 2025 году объем этих инвестиций в странах с низким и средним уровнем дохода должен увеличиться до 3,1 млрд долл. США.

⁵ Laia Bruni and others, "HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019", *Preventive Medicine*, vol. 144 (March 2021).

Рисунок IV

Наличие ресурсов на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, 2000–2020 годы и целевой показатель на 2025 год

(В млрд долл. США)



Источник: финансовые оценки и прогнозы Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу на 2021 год. URL: <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>.

Примечание: смета ресурсов представлена по постоянному курсу долл. США на 2019 год. Речь идет о странах, которые в 2020 году были отнесены Всемирным банком к категории стран с низким и средним уровнем дохода.

46. За последние 20 лет по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией было инвестировано более 53 млрд долл. США в борьбу с ВИЧ, туберкулезом и малярией в странах с низким и средним уровнем дохода, что в значительной степени способствовало резкому снижению совокупного уровня смертности от этих трех заболеваний. В рамках Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи в связи со СПИДом Соединенные Штаты вложили почти 100 млрд долл. США в глобальные усилия по борьбе со СПИДом, что позволило ускорить прогресс в борьбе с эпидемиями в более чем 50 странах.

47. Объем средств, предоставленных другими международными донорами, с 2010 года сократился примерно наполовину. В 2022 году начинается критически важный седьмой цикл пополнения средств Глобального фонда, когда на период 2023–2025 годов должно быть выделено не менее 18 млрд долл. США.

48. Победа над СПИДом станет возможной только при условии увеличения объема внутренних инвестиций и ассигнований со стороны международных доноров. Дополнительные финансовые ресурсы для борьбы с пандемией ВИЧ, развития сектора здравоохранения и достижения целей в области устойчивого развития в целом могут быть мобилизованы за счет борьбы с уклонением от уплаты налогов, проведения реформ, предусматривающих введение прогрессивной шкалы налогообложения, списания долгов и перераспределения специальных прав заимствования.

III. Коронавирусное заболевание и ВИЧ

A. Последствия, связанные с коронавирусным заболеванием

49. К тому моменту, когда разразилась пандемия COVID-19, усилия по прекращению пандемии СПИДа к 2030 году уже продвигались слишком медленными темпами. В результате мер по сдерживанию распространения вируса COVID-19 и дополнительной нагрузки на системы здравоохранения было нарушено оказание услуг по профилактике ВИЧ, тестированию и лечению, осуществление программ по просвещению в школах и предотвращению насилия, а также принятие других мер по устранению неравенства, которое приводит к неравным показателям состояния здоровья. По причине медленного развертывания кампании по вакцинации против COVID-19 в странах Африки к югу от Сахары экономические последствия пандемии в регионе затянулись, что привело к увеличению суверенного долга и усилению экономического расслоения и негативно повлияло на потенциал для инвестирования в сферу здравоохранения и борьбу со СПИДом в настоящее время и в будущем.

50. Ущерб, наносимый пандемией COVID-19 программам по борьбе с ВИЧ, по-разному проявляется в разных странах. Имеющиеся данные указывают на то, что в 2020 году в 40 из 50 стран, представивших такую информацию ЮНЭЙДС, сократилось число поставленных диагнозов ВИЧ и меньшее количество людей, живущих с ВИЧ, начали лечение. Самые серьезные сбои произошли в первой половине 2020 года, когда во многих странах были введены первые карантинные меры. Число людей, живущих с ВИЧ во всем мире и получающих антиретровирусную терапию, в период с января по июнь 2020 года увеличилось всего на 1,9 процента, тогда как в период с января по июнь 2019 года оно увеличилось на 6,3 процента.

51. Почти в двух третьих (65 процентов) из 130 стран, участвовавших в обследовании в 2020 году, возникли перебои в оказании услуг по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики⁶. Во многих из 15 стран, в которых добровольное медицинское обрезание мужчин должно проводиться в приоритетном порядке, эта процедура была полностью приостановлена.

52. Пандемия COVID-19 обратила вспять прогресс, достигнутый за многие годы в предоставлении важнейших услуг по борьбе с туберкулезом и ВИЧ и уменьшении бремени заболевания туберкулезом. Во время режима изоляции во всем мире значительно сократилось число впервые диагностированных и доведенных до сведения правительств стран случаев туберкулеза, — с 7,1 миллиона в 2019 году до 5,8 миллиона в 2020 году. Из-за ухудшения доступа к диагностике и лечению туберкулеза увеличилось количество смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, — с 209 000 в 2019 году до 214 000 в 2020 году⁷.

53. Карантинные меры и связанные с COVID-19 сбои в функционировании цепи снабжения также отрицательно повлияли на производство и распределение товаров для охраны сексуального и репродуктивного здоровья, включая мужские и женские презервативы, оральные и инъекционные контрацептивы и наборы средств для охраны репродуктивного здоровья⁸.

⁶ World Health Organization (WHO), *The Impact of COVID-19 on Mental, Neurological and Substance Use Services: Results of a Rapid Assessment* (Geneva, 2020).

⁷ WHO, *Global Tuberculosis Report 2021* (Geneva, 2021).

⁸ United Nations Population Fund, "Supply alert: navigating continuous supply chain disruptions", 19 May 2021.

54. В первые месяцы пандемии COVID-19 сильно пострадали программы до-контактной профилактики. Несмотря на это, в течение 2020 календарного года они быстро восстановились и в целом расширились в странах с низким и средним уровнем дохода, а затем продолжили быстро развиваться в 2021 году, особенно в странах Африки к югу от Сахары и Азии⁹.

55. Пандемия COVID-19 также усугубила неравенство, которое, как показывает опыт, ограничивает доступ к услугам, связанным с ВИЧ. Например, пандемия сводит на нет достижения в деле обеспечения гендерного равенства. В период пандемии женщины больше пострадали от потери работы и источников дохода, а также увеличилось лежащее на них бремя неоплачиваемого ухода. Оперативные гендерные исследования социально-экономических последствий пандемии COVID-19, проведенные Структурой Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (Структура «ООН-женщины») в 58 странах, показали, что с начала пандемии COVID-19 распространенность насилия в отношении женщин возросла: по словам каждого четвертого участника опроса, конфликты в семье участились, а семь из десяти участников опроса отметили, что словесные или физические оскорбления со стороны партнера стали более частым явлением¹⁰.

56. Кроме того, в определенный момент большинство детей во всем мире приостановили свое обучение в школе. Продолжительное закрытие школ усугубило неравенство в сфере образования, причем в более бедных странах школы оставались закрытыми в течение более длительного времени, и более серьезные потери в обучении ощутили девочки, школьники младшего возраста и учащиеся, находящиеся в неблагоприятном социально-экономическом положении¹¹. По оценкам, в конце 2021 года в условиях многомерной нищеты жили на 100 миллионов больше детей, чем до пандемии¹².

57. По мере того как доходы населения падают, а цены на продукты питания растут, все острее ощущается дефицит продовольствия, что негативно сказывается на состоянии здоровья людей, живущих с ВИЧ, и склоняет женщин к выбору моделей поведения, повышающих риск заражения ВИЧ. После прекращения работы целых секторов занятости во многих странах была временно расширена система социальной защиты, однако помощь не коснулась многих из самых малоимущих и уязвимых слоев населения. Объединения секс-работников, трансгендеров, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, сообщили о трудностях с получением доступа к таким услугам социальной защиты.

58. Исследования показывают, что люди, живущие с ВИЧ, подвергаются повышенному риску заболеваемости и смертности от COVID-19. Имеются также доказательства того, что людям, живущим с ВИЧ, и другим людям с ослабленной иммунной системой трудно вывести вирус COVID-19 из организма, если они не вакцинированы и не получают лечения, необходимого им по состоянию здоровья.

⁹ Данные, размещенные на главной странице Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи в связи со СПИДом (<https://data.pepfar.gov>).

¹⁰ Ramya Emandi and others, *Measuring the Shadow Pandemic: Violence against Women during COVID-19* (United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, 2021).

¹¹ United Nations Children's Fund (UNICEF), UNESCO and World Bank, *Where Are We on Education Recovery?* (UNICEF, 2022).

¹² UNICEF and Save the Children, "Impact of COVID-19 on children living in poverty: a technical note", December 2021.

В. Успешное решение проблем, связанных с коронавирусом заболеванием

59. Во многих местах потрясения, вызванные пандемией COVID-19, пробудили изобретательность и стойкость, которые стали отличительными чертами усилий по борьбе с ВИЧ. Как правило, наиболее устойчивыми оказываются те программы, которые обеспечены достаточными ресурсами, могут легко адаптироваться и опираются на активное участие местного населения.

60. После введения ограничений на передвижение, связанных с COVID-19, потребовалось ускорить выдачу антиретровирусных препаратов для людей, живущих с ВИЧ, на несколько месяцев вперед и проведение заместительной терапии для людей с опиоидной зависимостью. Благодаря этому подходу люди получили возможность продолжать принимать свои лекарства, несмотря на перебои в обслуживании.

61. Услуги по лечению ВИЧ и другие критически важные услуги удалось сохранить благодаря использованию дифференцированных моделей оказания услуг, прежде всего услуг под руководством общественности. Были созданы общественные механизмы и пункты самовывоза препаратов, организованы службы доставки на дом, а оказание поддержки во время лечения было перенесено на платформы телемедицины и виртуальные платформы. К концу 2020 года большинство программ по тестированию на ВИЧ и лечению были восстановлены после сбоев, вызванных COVID-19.

62. Одним из примеров крупного масштаба могут служить Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Намибия, Руанда, Уганда и Эсватини, где благодаря национальным программам борьбы со СПИДом, осуществляемым при поддержке Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи в связи со СПИДом, произошли кардинальные изменения в оказании услуг. После введения в силу ограничений, связанных с COVID-19, в пунктах, обслуживающих более 1,8 миллиона человек, стала предоставляться возможность пополнения запасов антиретровирусных препаратов в общественных центрах и выдачи большего количества лекарств на более длительный период лечения (обычно шесть месяцев). В шести из семи стран благодаря этим изменениям удалось сократить долю пациентов, прервавших лечение, по сравнению с показателем до пандемии¹³.

IV. Ликвидация неравенства с помощью создания благоприятной социальной среды, обеспечения справедливого финансирования, равного доступа и руководящей роли общественности и использования данных, ориентированных на интересы людей

А. Неравенство как причина неравномерного прогресса

63. Примеры наиболее эффективных мер по борьбе со СПИДом показали, как чрезвычайно широкий охват услугами по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ позволяет значительно сократить число случаев ВИЧ-инфицирования, а также заболеваемость и смертность, связанные со СПИДом. И наоборот, дефицит услуг продлевает пандемию. Такие пробелы в обслуживании наиболее

¹³ Neha Mehta and others, "Impact of COVID-19 on HIV treatment interruption in seven PEPFAR countries, April–June 2020", abstract 2641 of the presentation during the International AIDS Society Conference, 18–21 July 2021.

заметны среди групп населения, которые постоянно сталкиваются со стигматизацией, дискриминацией, гендерным неравенством, насилием, обвинениях в преступлениях и несправедливостью. В зависимости от места и контекста к этим группам относятся женщины и девочки, геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендеры, секс-работники, люди, употребляющие наркотики, заключенные, мигранты, беженцы и другие перемещенные лица.

64. Настоятельная необходимость устранения социальных и структурных барьеров, препятствующих оказанию связанных с ВИЧ услуг, выражена в трех целевых показателях «10–10–10» по созданию благоприятной социальной среды, установленных в Политической декларации 2021 года. В соответствии с первыми двумя целевыми показателями по созданию благоприятной социальной среды страны обязуются: а) сократить до не более чем 10 процентов число женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, которые сталкиваются с гендерным неравенством и сексуальным и гендерным насилием; и б) обеспечить, чтобы менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, сталкивались со стигматизацией и дискриминацией.

65. Согласно третьему целевому показателю необходимо добиться того, чтобы менее чем в 10 процентах стран имелись ограничительные правовые и политические рамки, несправедливые по отношению к людям, живущим с ВИЧ, входящим в группу риска по ВИЧ и затронутым ВИЧ, включая законы о возрасте согласия и о нераскрытии ВИЧ-статуса, инфицировании и передаче ВИЧ, а также законы, которые налагают ограничения на поездки и предписывают обязательное прохождение тестирования в связи с ВИЧ, приводя к отказу в доступе к услугам или к его ограничению. Это соответствует 20 или менее из 193 стран, являющихся членами Организации Объединенных Наций. На данный момент в гораздо большем числе стран установлена уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения, работу в сфере секс-услуг, хранение и употребление наркотиков, а также за создание риска заражения ВИЧ, неразглашение информации о ВИЧ-статусе и передаче инфекции (см. рисунок V).

В. Благоприятные правовые и политические рамки для предоставления услуг, связанных с ВИЧ

66. Было замечено, что одной из причин неудовлетворительного прогресса в достижении целевых показателей по ВИЧ является криминализация ключевых групп населения. В странах, где существует уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения, работу в сфере секс-услуг и употребление наркотиков, уровень осведомленности о ВИЧ-статусе и показатели вирусной супрессии среди людей, живущих с ВИЧ, были значительно ниже, чем в странах, которые предпочли не вводить за это уголовную ответственность. И наоборот, в странах, где приняты законы, способствующие отказу от дискриминации, существуют правозащитные учреждения и ведется борьба с гендерным насилием, отмечаются положительные результаты в борьбе с ВИЧ¹⁴.

67. Эти результаты подтверждают доводы в пользу рекомендации Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству о том, что странам следует придерживаться принципов охраны здоровья населения и прав человека и отменить или пересмотреть законы и меры политики, которые лишают людей доступа к

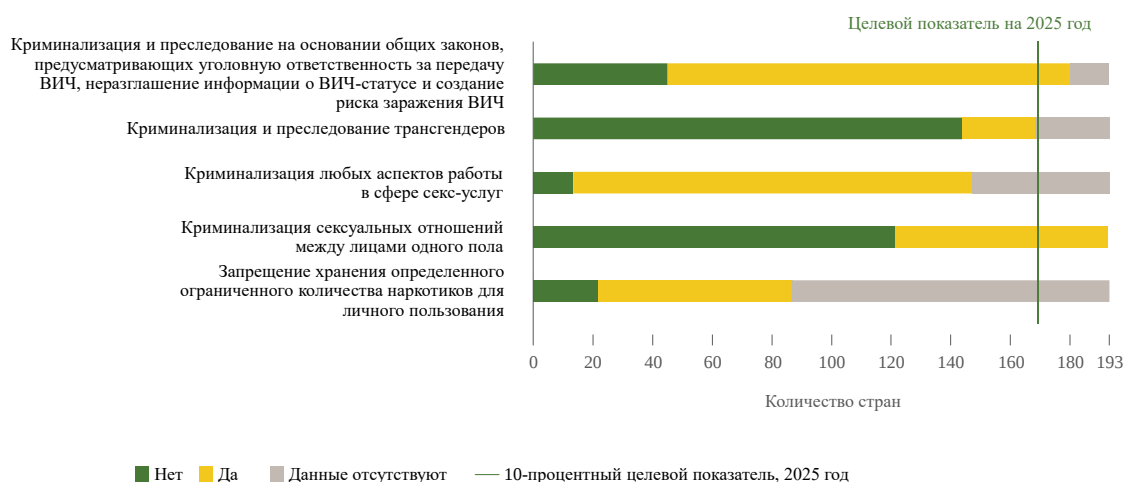
¹⁴ Matthew M. Kavanagh and others, “Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalize achieved more or less successful pandemic response?”, *BMJ Global Health*, vol. 6, No. 8 (2021).

необходимым им услугам, связанным с ВИЧ, и медицинским услугам и возможности ими пользоваться.

68. Было установлено, что отмена законов, требующих получения разрешения родителей для доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, способствует формированию у подростков и молодых людей поведения, нацеленного на сохранение здоровья¹⁵. В 2021 году 40 стран сообщили ЮНЭЙДС, что в них действуют законы, требующие согласия родителей или опекунов для доступа подростков к гормональным или длительно действующим контрацептивам, 108 стран сообщили, что такое согласие требуется для сдачи анализа на ВИЧ, в 43 странах оно требуется для проведения самотестирования на ВИЧ, в 92 странах — для лечения ВИЧ и в 22 странах — для получения средств доконтактной профилактики.

Рисунок V

Страны с дискриминационными и карательными законами, 2021 год



Источник: Инструмент по национальным обязательствам и политике Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2017–2021 годы.

С. Гендерное равенство

69. Гендерное неравенство и дискриминация лишают женщин и девочек их основополагающих прав человека, включая право на образование и здоровье, а также повышают их риск заражения ВИЧ и ограничивают их возможности для смягчения последствий ВИЧ.

70. В течение жизни каждая третья женщина подвергается физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера или сексуальному насилию со стороны лица, не являющегося ее партнером¹⁶. Во всем мире более одной из десяти женщин в возрасте от 15 до 49 лет (13 процентов), когда-либо состоявших в браке или имевших партнера, подвергались физическому и/или

¹⁵ Britt McKinnon and Ashley Vandermorris, “National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study”, *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 97, No. 1 (2019).

¹⁶ WHO and others, *Violence against Women Prevalence Estimates, 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence against Women* (Geneva, WHO, 2021).

сексуальному насилию со стороны интимных партнеров в последние 12 месяцев. Только в 7 из 43 стран, по которым имеются данные за период с 2015 по 2020 год, был достигнут целевой показатель на 2025 год, составляющий менее 10 процентов.

71. В Политической декларации 2021 года закреплено обязательство стран принять законы и стратегии, защищающие женщин и девочек от насилия, и обеспечить их соблюдение. Эти меры защиты должны также гарантировать предоставление жертвам насилия достаточных и надлежащих услуг и поддержки, а также возможности добиться возмещения ущерба от лиц, совершивших насилие, в судебном порядке.

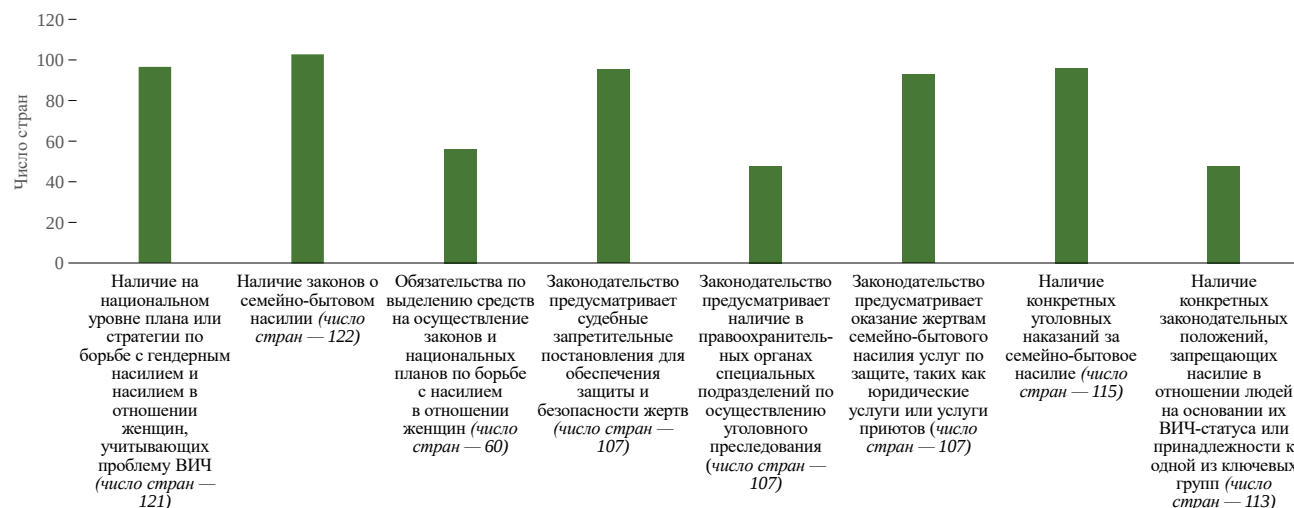
72. 103 страны из числа тех, которые предоставили информацию ЮНЭЙДС, сообщили, что в них действуют законы о семейно-бытовом насилии, причем подавляющее большинство из них указали также, что такие законы предусматривают уголовные наказания для виновных, запретительные постановления суда и услуги по защите для пострадавших. Девяносто шесть стран сообщили, что они имеют национальные планы или стратегии по борьбе с гендерным насилием и насилием в отношении женщин, в которых учитывается проблема ВИЧ, а 47 стран заявили о наличии специальных законодательных положений, запрещающих насилие в отношении людей на основании их ВИЧ-статуса или принадлежности к ключевым группам населения (см. рисунок VI). Качество этих правовых и программных мер защиты и порядок их осуществления не везде одинаковы.

73. Политическая декларация 2021 года налагает на государства-члены обязательство реализовать право на образование всех девочек и молодых женщин, а также расширить экономические права и возможности женщин путем предоставления им доступа к профессиональной подготовке и финансовым услугам и возможностей для трудоустройства, а также повышения их финансовой грамотности. По оценкам ЮНЕСКО, во всем мире школу не посещают 129 миллионов девочек, в том числе 32 миллиона девочек младшего школьного возраста, 30 миллионов девочек в возрасте, соответствующем уровню младших классов средней школы, и 67 миллионов девочек в возрасте, соответствующем уровню старших классов средней школы. Только в 49 процентах стран удалось достичь гендерного паритета на уровне начального образования, в 42 процентах стран — на уровне младших классов средней школы и в 24 процентах стран — на уровне старших классов средней школы¹⁷.

¹⁷ См. URL: www.unicef.org/education/girls-education.

Рисунок VI

Количество стран, в которых действуют положения, касающиеся насилия, 2017–2021 годы



Источник: Инструмент по национальным обязательствам и политике Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, 2017–2021 годы.

Д. Стигматизация и дискриминация в связи с ВИЧ

74. В мире складывается крайне неоднородная картина проявления дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ. Почти во всех регионах есть страны, в которых значительная часть взрослого населения продолжает демонстрировать дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ. В 52 из 58 стран, в которых недавно были проведены обследования населения, более 25 процентов людей в возрасте от 15 до 49 лет сообщили, что придерживаются таких взглядов; в 36 из 58 стран таких взглядов придерживаются более 50 процентов всего населения. Согласно докладу Международной организации труда и Института Гэллага, основанному на проведенном в 2021 году обследовании в 50 странах, четверо из шести человек испытывают дискомфорт при работе с человеком, живущим с ВИЧ¹⁸.

75. Во многих странах люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп населения в ходе специальных опросов сообщают, что они сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией в медицинских учреждениях. Эти нарушения принимают различные формы — от осуждения или предвзятого отношения до нарушения конфиденциальности, плохой поддержки и задержек с лечением или отказа в нем. Такие притеснения удерживают людей от обращения за медицинской помощью, когда она им необходима, снижают качество получаемой помощи и подрывают как их доверие к медицинским службам, так и стремление следовать медицинским рекомендациям и проходить лечение, что приводит к ухудшению физического и психического здоровья.

76. В 2021 году 95 из 131 страны, представившей информацию, заявили о наличии созданных правительством официальных механизмов, с помощью которых люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения могут сообщать об ущемлениях и дискриминации и добиваться возмещения ущерба. Важнейшую роль в обеспечении подотчетности и возмещения ущерба играет надзор со

¹⁸ International Labour Organization (ILO), *The ILO Global HIV Discrimination in the World of Work Survey* (Geneva, 2021).

стороны гражданского общества. Организации гражданского общества из 53 стран сообщили, что местные жители и/или неправительственные организации создали механизмы для приема и рассмотрения индивидуальных жалоб. В целом 116 стран (60 процентов) заявили о наличии официальных и/или неофициальных механизмов для рассмотрения случаев дискриминации в связи с ВИЧ или индивидуальных жалоб.

77. Двадцать девять стран присоединились к Глобальному партнерству в поддержку ликвидации всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ. Это партнерство расширило масштабы оказания скоординированной технической помощи и активизировало совместные действия в поддержку усилий стран по прекращению стигматизации и дискриминации в шести сферах: в сферах здравоохранения, правосудия и образования, на рабочих местах, в гуманитарной деятельности и в общественной жизни.

Е. Равный доступ к медицинским технологиям

78. Меры по борьбе с пандемией не приносят результатов, когда медицинские технологии доступны для одних людей, но недоступны для других. Для того чтобы усвоить этот урок на примере борьбы с ВИЧ, потребовались долгие годы и миллионы предотвратимых случаев заражения и летальных исходов. Благодаря целенаправленной информационно-разъяснительной работе со стороны гражданского общества, практикующих врачей и правительств стран с низким и средним уровнем дохода были созданы механизмы, благодаря которым средства для лечения и диагностики ВИЧ становятся приемлемыми по цене и доступными во всем мире.

79. Однако этим механизмам угрожает опасность. На рынок выходят новые технологии для диагностики, профилактики и лечения ВИЧ, COVID-19 и других заболеваний, но этому сопутствуют барьеры, обусловленные соображениями защиты интеллектуальной собственности, ограничение обмена и передачи технологий, ограничение мест производства фармацевтической продукции, слабый потенциал для регулирования и непомерно высокие цены.

80. Некоторые страны со средним уровнем дохода испытывают трудности с получением доступных по цене непатентованных препаратов против ВИЧ. В связи с монополиями на продажу и распределение препаратов и ограниченностью местного производства стоимость средств доконтактной профилактики во многих странах остается высокой. Разработка безопасных для детей методов педиатрического лечения, вложение средств в которые не считается прибыльным, продвигается крайне медленно. Существует риск того, что цена на новые технологии, которые могут помочь решить проблему неравенства, связанного с ВИЧ, такие как новые лекарственные препараты для лечения ВИЧ для детей и взрослых, препараты доконтактной профилактики длительного действия и вагинальные кольца для профилактики ВИЧ и контрацепции, окажется недоступной для большинства тех, кто в них нуждается. Кроме того, можно было бы сделать больше для поощрения использования высокоэффективных и низкотехнологичных средств, таких как презервативы.

81. В силу того, что в некоторых странах в клиниках и больницах взимается плата с пациентов, многие люди, особенно имеющие низкий доход или отстраненные от принятия финансовых решений в семье, по-прежнему лишены возможности пользоваться услугами и лекарствами для лечения ВИЧ и других заболеваний.

82. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода все еще не везде имеется доступ к диагностике, причем хуже всего ситуация обстоит в бедных и сельских общинах. Медицинские лаборатории также неравномерно распределены по странам. Например, в Соединенных Штатах Америки насчитывается 260 000 аккредитованных медицинских лабораторий, тогда как в Индии, где проживает в четыре раза больше людей, имеется 1150 таких лабораторий¹⁹.

83. Сохраняющиеся неравные условия для получения доступа к вакцинам против COVID-19 и средствам его диагностики и лечения, а также их распределения указывают на настоятельную необходимость принятия на глобальном уровне мер по обеспечению равного доступа к жизненно важным медицинским технологиям, особенно во время кризисов в области здравоохранения. Если не принять таких мер, то люди в странах с низким и средним уровнем дохода будут по-прежнему лишены своего основополагающего права на здоровье, а мировое сообщество так и останется неподготовленным к нынешним и будущим пандемиям.

84. Следует в приоритетном порядке расширять производство медицинских принадлежностей, фармацевтических препаратов и других медицинских технологий. Локализация производства позволит уменьшить уязвимость систем здравоохранения к сбоям в функционировании цепей снабжения и предотвратить накопление излишних запасов медицинских препаратов первой необходимости во время кризисов. Этого можно добиться путем создания региональных производственно-сбытовых цепей, развития субрегиональных центров, в которых производители работают вместе в кластерах, и унификации механизмов регулирования для облегчения трансграничного сотрудничества и извлечения из него максимальной пользы. Одним из важных шагов на пути к установлению континентальной платформы для принятия регуляторных решений является недавнее создание Африканского агентства по лекарственным средствам.

Г. Руководящая роль общественности

85. Одним из долговременных результатов борьбы со СПИДом является признание важнейшей роли людей, наиболее затронутых этой проблемой, в донесении до правительств идеи о необходимости принятия надлежащих мер по борьбе с пандемией. Со временем из разрозненных общественных организаций сформировалась инфраструктура под руководством общественности, которая играет важную роль во всех аспектах борьбы с пандемией на всех уровнях — от местного до глобального.

86. Организации гражданского общества и общинные организации, особенно возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ, женщинами, молодежью и ключевыми группами населения, дополняют меры по борьбе с пандемией, принимаемые традиционными системами здравоохранения, выполняя три ключевые функции: предоставление услуг; привнесение мнений общественности в процессы планирования и принятия решений; и содействие обеспечению подотчетности и контроля.

87. С первых месяцев пандемии COVID-19 общинные организации выступают в роли посредников в отношениях с маргинализированными группами населения, обеспечивая непрерывное оказание услуг, связанных с ВИЧ, в условиях изоляции и других сбоев, вызванных пандемией COVID-19. Они также помогают проводить обследование и тестирование на COVID-19 и отслеживать

¹⁹ Kenneth A. Fleming and others, “The Lancet Commission on diagnostics: transforming access to diagnostics”, *The Lancet*, vol. 398, No. 10315 (2021).

контакты в районах с недостаточным уровнем обслуживания, уважительно относясь к различным реалиям и проблемам людей и устанавливая связи между населением и официальными службами здравоохранения.

88. Для того чтобы наладить работу по борьбе со СПИДом, необходимо, чтобы эта инфраструктура, находящаяся в ведении общественности, была задействована повсеместно и в полном объеме. В Политической декларации на 2021 год закреплено обязательство государств-членов обеспечить более активное участие в принятии решений и увеличить долю связанных с ВИЧ услуг, оказываемых на местном уровне, повысить потенциал медицинских работников на местах и содействовать сбору данных на местном уровне в целях защиты прав и удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ, входящих в группу риска по ВИЧ и затронутых ВИЧ.

89. В Декларации также содержатся конкретные целевые показатели для стран по обеспечению того, чтобы к 2025 году местные общественные организации предоставляли а) 30 процентов услуг по тестированию и лечению с упором на тестирование на ВИЧ, направление на лечение после постановки диагноза, поддержку приверженности лечению и удержание пациентов, а также на обеспечение осведомленности пациентов в вопросах, касающихся лечения; б) 80 процентов услуг по профилактике ВИЧ среди групп населения с высоким риском инфицирования, в том числе среди женщин, принадлежащих к этим группам; а также с) 60 процентов услуг, предоставляемых в рамках программ, направленных на поддержку создания благоприятной социальной среды. Ключевое значение для выполнения этих новых целевых показателей будет иметь разработка конкретных методов измерения прогресса в их достижении.

Г. Системы данных, ориентированные на интересы людей

90. В ходе борьбы с ВИЧ во всем мире были разработаны некоторые из наиболее всеобъемлющих систем данных о состоянии здоровья и развитии в мире, и десятки стран используют эти системы для борьбы с COVID-19 и решения других проблем в области здравоохранения. Расширение и улучшение сбора и использования подробных данных имеют ключевое значение для того, чтобы задавать направление усилиям систем здравоохранения, образования и социальной защиты по устранению неравенства в доступе к услугам и в показателях состояния здоровья.

91. Кроме того, страны все более активно используют детализированные данные для оптимизации своих мер по борьбе с ВИЧ. В ходе раунда эпидемиологических оценок ВИЧ-инфекции, проведенного в 2021 году при поддержке ЮНЭЙДС, 38 стран собрали геолокационные данные по программам и использовали инструмент моделирования «Наоми» для того, чтобы подготовить оценочные данные по ВИЧ на субнациональном уровне и отследить изменения в данных.

92. Борьба с ВИЧ также занимает центральное место в усилиях общественности по руководству процессом сбора и использования данных и участию в нем. Мониторинг со стороны общественности все активнее используется в качестве одного из механизмов обеспечения подотчетности, который дает возможность объединения ключевых групп населения, других затронутых групп или других общественных организаций систематически и регулярно собирать и анализировать качественные и количественные данные о доступности, уместности, допустимости с точки зрения затрат и приемлемости связанных с ВИЧ услуг, а также о нарушениях прав, стигматизации и дискриминации со стороны поставщиков услуг. Мониторинг со стороны общественности позволяет донести до

руководителей программ по борьбе с ВИЧ, лиц, принимающих решения в сфере здравоохранения, доноров и других ключевых заинтересованных сторон сведения о том, какие меры являются эффективными, какие меры не работают и что необходимо улучшить. Это также помогает гарантировать сбор и использование данных безопасным образом и при соблюдении прав человека, особенно в странах, где ключевые группы населения подвергаются уголовному преследованию.

93. Одним из препятствий для оказания помощи ключевым группам населения является недостаток данных. Например, во многих странах, как представляется, численность ключевых групп населения занижается, а в некоторых случаях данные о таких группах не собираются вовсе. Вследствие этого программы этих стран по борьбе с ВИЧ могут оказаться несбалансированными, что чревато серьезным дефицитом услуг для тех, кто больше всего в них нуждается.

94. Занижение численности ключевых групп населения усугубляется другими проблемами с данными, касающимися этих групп. Биоповеденческие исследования, ориентированные на такие группы населения, позволяют получить важнейшие данные о группах населения, которые трудно поддаются исследованию стандартными средствами. Несмотря на это, в силу финансовых ограничений и других решений количество таких исследований сокращается.

95. Цифровые технологии в области здравоохранения потенциально могут помочь людям, живущим с ВИЧ, принимать более обоснованные решения, избегая чрезмерной стигматизации, и взять под контроль свое медицинское обслуживание. Внедрение этих новых технологий должно сопровождаться обеспечением правовой защиты, гарантирующей неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность пользователей, а также защиту онлайн-медицинских записей, электронных медицинских карт и переписки с поставщиками медицинских услуг.

Н. Совместная поддержка со стороны Организации Объединенных Наций

96. В Политической декларации 2021 года государства-члены просили ЮНЭЙДС продолжать оказывать поддержку государствам-членам в устранении социальных, экономических, политических и структурных факторов, приводящих к распространению эпидемии СПИДа. Действуя через свои межведомственные объединенные группы Организации Объединенных Наций и страновые отделения, ЮНЭЙДС оказывает содействие странам в разработке и осуществлении национальных мер по борьбе со СПИДом, учитывающих стратегические первоочередные задачи Декларации и новейшие нормативные и технические рекомендации. Во время пандемии COVID-19 ЮНЭЙДС помогла упростить и адаптировать оказание связанных с ВИЧ услуг таким образом, чтобы более эффективно удовлетворять потребности людей, живущих с ВИЧ, и снизить излишнюю нагрузку на систему здравоохранения.

97. С момента создания Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в 2002 году ЮНЭЙДС оказала более чем 100 странам поддержку в привлечении, освоении и использовании инвестиций Глобального фонда в размере более чем 18 млрд долл. США.

98. ЮНЭЙДС также играет активную роль в налаживании стратегических партнерств по важнейшим вопросам, таких как инициатива «Образование плюс», Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ и Глобальное партнерство в поддержку ликвидации всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, а также мобилизует ресурсы для борьбы со СПИДом.

99. Впрочем, как и более широкие глобальные механизмы по борьбе со СПИДом, в последние годы ЮНЭЙДС столкнулась с серьезной нехваткой финансирования. Утвержденный годовой бюджет ЮНЭЙДС на 2020 и 2021 годы составил 242 млн долл. США. В 2020 году было собрано только 194 млн долл. США, а в 2021 году — только 170 млн долл. США.

V. Рекомендации

100. Усилия по прекращению пандемии СПИДа к 2030 году по-прежнему отстают от графика. Государствам-членам настоятельно рекомендуется принять безотлагательные меры по решению проблем, которые замедляют достижение целевых показателей на 2025 год, изложенных в Политической декларации 2021 года. Выполнение всех обязательств, содержащихся в Декларации, будет также служить подспорьем в более масштабных усилиях по устранению неравенства, обеспечению готовности к будущим пандемиям и всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также достижению целей в области устойчивого развития.

Рекомендация 1

Активизация действий по устранению неравенства, профилактике ВИЧ и созданию благоприятной социальной среды

101. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) в срочном порядке пересмотреть свои меры по борьбе со СПИДом через призму неравенства и проанализировать ход достижения целевых показателей по профилактике ВИЧ и созданию благоприятной социальной среды, содержащихся в Политической декларации на 2021 год, через процессы, способствующие формированию у населения понимания правовых, политических и социальных барьеров, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, входящие в группу риска по ВИЧ и затронутые ВИЧ;

б) обеспечить, чтобы конкретные шаги по достижению целевых показателей «10–10–10» к 2025 году и предоставлению индивидуальных наборов услуг по профилактике ВИЧ для групп населения, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ, были включены в стратегические национальные планы по борьбе с ВИЧ и чтобы для их полной реализации были выделены достаточные финансовые средства;

с) если они еще не сделали этого, присоединиться к Глобальному партнерству в поддержку ликвидации всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ.

Рекомендация 2

Меры реагирования, принимаемые под руководством местного населения

102. Государствам-членам настоятельно рекомендуется далее развивать исторически сложившиеся преимущества мер по борьбе со СПИДом и недавние адаптационные меры, принятые во время пандемии COVID-19, в полной мере задействуя и поддерживая финансированием сообщества людей, живущих с ВИЧ, женщин, молодежи и ключевых групп населения для их конструктивного участия в принятии решений, оказании услуг и отслеживании прогресса в осуществлении мер по борьбе со СПИДом и усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения в соответствии с глобальными целями.

Рекомендация 3

Справедливый доступ к лекарствам и медицинским технологиям

103. Государствам-членам настоятельно рекомендуется в полной мере использовать Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, Патентный пул лекарственных средств и другие механизмы для обеспечения того, чтобы новейшие лекарства и медицинские технологии для профилактики, тестирования и лечения ВИЧ, включая будущую вакцину против ВИЧ, быстро становились доступными и недорогими для всех стран с низким и средним уровнем дохода.

Рекомендация 4

Устойчивое финансирование мер по борьбе со СПИДом и более масштабных мер по профилактике пандемий, обеспечению готовности к ним и реагированию на них

104. Государствам-членам настоятельно рекомендуется увеличить объем внутренних и международных донорских ассигнований на борьбу со СПИДом в странах с низким и средним уровнем дохода, чтобы к 2025 году они достигли 29 млрд долл. США в год, включая более крупные инвестиции на цели профилактики ВИЧ и создание благоприятной социальной среды, как это было согласовано в Политической декларации 2021 года.

105. Для того чтобы борьба с нынешними пандемиями и предотвращение будущих были эффективными, они должны вестись одновременно. По мере того как государства-члены работают над созданием механизмов для предотвращения пандемий, обеспечения готовности к ним и реагирования на них, им настоятельно рекомендуется проследить за тем, чтобы эта работа включала в себя принятие более активных мер по прекращению пандемии СПИДа и усвоение ключевых уроков, полученных в ходе борьбы со СПИДом.

106. Новые механизмы для борьбы с пандемиями появляются в переломные периоды, характеризующиеся серьезными экономическими и налогово-бюджетными трудностями. Государствам-членам настоятельно рекомендуется создать дополнительные возможности для маневра бюджетными средствами, борясь с уклонением от уплаты налогов и используя списание задолженности и перераспределение специальных прав заимствования, а также мобилизовать финансовые ресурсы, необходимые всем странам для одновременной ликвидации СПИДа в течение следующего десятилетия, быстрой победы над COVID-19 и активного противодействия будущим пандемиям.

Рекомендация 5

Системы данных, ориентированные на интересы людей

107. Государствам-членам настоятельно рекомендуется укреплять основанные на правах человека, ориентированные на интересы людей, этические и конфиденциальные национальные системы контроля за состоянием пациентов и отслеживания случаев заболевания, в том числе периодически проводя анонимные обследования ключевых групп населения и других подгрупп, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ; сотрудничать с затронутыми группами населения и повышать их потенциал для проведения дополнительного мониторинга под руководством общественности; отслеживать ход выполнения на национальном уровне целевых показателей «10–10–10» по созданию благоприятной социальной среды; и использовать дезагрегированные данные для того, чтобы выявлять и устранять пробелы в услугах, обусловленные местонахождением и принадлежностью к той или иной группе населения.

Рекомендация 6

Укрепление глобальных партнерских отношений

108. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) в полном объеме обеспечить финансированием Рабочий план ЮНЭЙДС на 2022–2023 годы²⁰;

б) укрепить роль ЮНЭЙДС в области глобального мониторинга посредством ежегодного представления подробных данных о мерах по борьбе со СПИДом в курируемую ЮНЭЙДС Систему глобального мониторинга СПИДа в соответствии с целевыми показателями на 2025 год и акцентом на устранение неравенства, сделанным в Политической декларации 2021 года.

²⁰ ЮНЭЙДС, документ UNAIDS/PCB (49)/21.27.