

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
16 April 2025
Russian
Original: English

Семьдесят девятая сессия

Пункт 11 повестки дня

Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических деклараций по ВИЧ/СПИДу**«Срочная необходимость: СПИД на перепутье» — доклад о ходе выполнения задач на 2025 год и о стратегических направлениях на будущее****Доклад Генерального секретаря*****Резюме*

В соответствии с документом «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году», принятым Генеральной Ассамблеей 8 июня 2021 года в ее резолюции 75/284, в настоящем докладе рассматривается ход достижения целей и выполнения обязательств, изложенных в Политической декларации, и намечается дальнейшая работа.

Настоящий отчет о ходе выполнения задач подготовлен в критически важный момент глобальной борьбы с ВИЧ, когда необходимы срочные меры для защиты достигнутых с таким трудом успехов и для ускорения прогресса в деле искоренения СПИДа как угрозы здоровью населения. На протяжении более двух десятилетий правительство Соединенных Штатов Америки является неизменным лидером в осуществлении глобальных мер реагирования на ВИЧ через Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также через поддержку Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), которые в совокупности обеспечивали более 70 процентов донорского финансирования этих мер реагирования. С момента своего создания в 2003 году в рамках Плана были спасены более 26 миллионов жизней

* Переиздано по техническим причинам 23 мая 2025 года.

** Настоящий доклад был представлен службам конференционного обслуживания для обработки позднее установленного срока в связи с проведением всеобъемлющего обзора Канцелярией Генерального секретаря.



путем вложения средств в важнейшие программы профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ-инфекции в 55 странах.

Пауза в финансировании, объявленная правительством Соединенных Штатов с конца января 2025 года, подчеркнула уязвимость мер реагирования на ВИЧ. Постепенное сокращение объемов внешней помощи не стало неожиданностью для стран. Резкое введение 90-дневного моратория означает, что у стран было мало времени на подготовку и на принятие мер для смягчения последствий. Тем не менее страны продемонстрировали твердую приверженность политике в этой области: среди прочего на недавно состоявшемся тридцать восьмом Саммите Африканского союза была принята Дорожная карта Африканского союза до 2030 года и на последующий период, в которой содержатся положения, касающиеся поддержки мер реагирования на СПИД, обеспечения укрепления систем и безопасности здравоохранения в целях развития Африки.

Борьба с ВИЧ в настоящее время ведется в соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы, предусматривающей смелую концепцию ликвидации неравенства, по-прежнему подпитывающего эту эпидемию. В среднесрочном обзоре Стратегии, опубликованном в рамках ежегодного доклада «Обновленные данные по глобальной эпидемии СПИДа» (*Global AIDS Update*) в июле 2024 года, выделены важнейшие достижения и остающиеся проблемы, на основе которых будет разработан следующий этап мер реагирования.

В условиях применения действующей стратегии в 2023 году ВИЧ-инфекцией заразились меньше людей, чем в любой другой момент с конца 1980-х годов. Более 30 миллионов человек получали спасительную для них антиретровирусную терапию, в результате чего показатели смертности от болезней, связанных со СПИДом, находятся на самом низком уровне с момента их взлета в 2004 году. Значительные успехи были достигнуты в странах Африки к югу от Сахары, что подчеркивает способность применяемых в настоящее время мер к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения. Сейчас, когда Организация Объединенных Наций стоит на пороге восьмидесятой годовщины своего создания, результаты борьбы с ВИЧ являются мощным свидетельством эффективности многосторонних действий и должны быть сохранены.

На фоне недавно возникших трудностей и нестабильности в деле применения мер реагирования против ВИЧ мир отстает от графика достижения целей по борьбе с ВИЧ на 2025 год. Препятствия в доступе к лечению, недостаточный масштаб профилактических программ, неспособность надлежащим образом поддерживать работу сообществ, усиление неравенства, отсутствие политической воли и финансовой поддержки ставят под угрозу применение мер реагирования.

Следующая Глобальная стратегия по СПИДу на период 2026–2031 годов разрабатывается в то время, когда борьба с эпидемией ВИЧ находится на перепутье. Эта стратегия станет одной из самых важных за 40 лет борьбы с пандемией. Разработанная в условиях нестабильности во многих странах, в частности в отношении финансирования мер по борьбе с ВИЧ, эта стратегия будет иметь решающее значение для ускорения реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и для создания основы для принятия устойчивых мер реагирования на ВИЧ в период после 2030 года.

I. Введение

1. Борьба с ВИЧ находится на перепутье: революционные достижения и научные успехи находятся под угрозой из-за снижения уровня глобальной приверженности делу борьбы со СПИДом и инвестиций в меры противодействия этой угрозе здоровью населения. Мир сможет покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения к 2030 году и сохранить достигнутые успехи в будущем при соблюдении таких условий, как: обеспечение всеобщего доступа к лечению ВИЧ и его интеграция с другими программами в области охраны здоровья; вложение средств в самые современные инновации и расширение программ профилактики ВИЧ; наличие благоприятной нормативно-правовой и социальной среды; укрепление приверженности правам человека и ценностям справедливости; осуществление инвестиций в сообщества; и достаточное и устойчивое финансирование программ по борьбе с ВИЧ через системы странового и общинного уровней. Последние данные за 2023 год свидетельствуют о том, что для некоторых стран цели, поставленные на 2025 год, были вполне достижимы — до недавних катастрофических изменений в выделении финансовых средств на осуществление мер реагирования на ВИЧ.

2. В настоящее время мир движется в неправильном направлении. Под угрозой находятся политические обязательства по полному финансированию мер реагирования на ВИЧ. В январе 2025 года правительство Соединенных Штатов распорядилось немедленно приостановить оказание помощи иностранным государствам, чтобы оценить эффективность программ и их соответствие внешней политике Соединенных Штатов¹. По состоянию на декабрь 2024 года правительство Соединенных Штатов оказывало поддержку более чем 20 миллионам человек, получающим жизненно необходимое антиретровирусное лечение, в том числе примерно 560 000 детей (в возрасте от 0 до 14 лет). Программа Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в связи со СПИДом реализуется в 55 странах, в основном в Африке: в ее рамках десяткам миллионов людей, живущих с ВИЧ и затронутых им, предоставляются важнейшие услуги, спасающие им жизнь. Внезапная приостановка предоставления Соединенными Штатами помощи иностранным государствам в деле борьбы с ВИЧ уже нарушила поставки жизненно важных лекарств от ВИЧ и прервала оказание услуг миллионам людей².

3. По оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), в случае окончательного прекращения финансирования Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в связи со СПИДом к 2029 году число смертей, связанных со СПИДом, увеличится на 4 миллиона, 3 миллиона детей станут из-за СПИДа сиротами, будут зарегистрированы 600 000 новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди детей и еще 6 миллионов новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых, что сделает невозможным выполнение задачи 3 цели 3 в области устойчивого развития и ликвидацию СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году.

4. Дополнительные риски для мер реагирования на ВИЧ связаны с угрозой правам человека, гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин в том, что касается услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ, что ставит под угрозу прогресс в осуществлении мер реагирования и содействует сохранению неравенства между группами населения и регионами.

¹ “Reevaluating and realigning United States foreign aid” (Washington, DC, The White House, 20 January 2025). См. www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid.

² См. www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts.

Увеличение частоты и масштабов чрезвычайных ситуаций, связанных с конфликтами и изменением климата, а также рост числа перемещенных лиц в результате этого подчеркивают необходимость более эффективной адаптации мер реагирования на ВИЧ к сложившимся гуманитарным условиям. Вследствие сложившегося неравенства представители ключевых групп населения³, женщины и девочки по-прежнему подвергаются значительному риску недостаточной доступности услуг.

5. Среднесрочный обзор Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы⁴ был опубликован в рамках доклада «Обновленные данные по глобальной эпидемии СПИДа» за 2024 год (*Global AIDS Update*)⁵. В ходе этого обзора был проанализирован прогресс, достигнутый на глобальном и страновом уровнях в рамках реализуемой в настоящее время стратегии. Ниже приводится краткое изложение основных выводов, сделанных по результатам обзора.

6. Успех зависит от дальнейшей расстановки приоритетов в работе, направленной на то, чтобы покончить со СПИДом, от осознания важности момента и признания «срочной необходимости». Выполненный среднесрочный обзор подчеркивает эту безотлагательность: то, покончит ли мир со СПИДом, зависит от того, какой путь выберут лидеры в ближайшие годы. Определить этот путь и должна разрабатываемая Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на период 2026–2031 годов.

II. СПИД на перепутье: доклад о ходе работы в области борьбы с эпидемией ВИЧ

7. Применение мер реагирования на ВИЧ в глобальном масштабе позволило добиться значительных успехов в достижении целей на 2025 год поставленных Генеральной Ассамблеей в июне 2021 года и направленных на то, чтобы покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения к 2030 году⁶, притом что это обязательство закреплено в целях в области устойчивого развития. Несмотря на эти достижения, мир не сможет добиться выполнения этих целей в срок.

A. Пандемия ВИЧ

8. В 2023 году ВИЧ-инфекцией заразились меньше людей, чем в любой другой момент с конца 1980-х годов⁷. Во всем мире в 2023 году по сравнению с 2010 годом число людей, заразившихся ВИЧ, сократилось примерно на 39 процентов, причем наибольшего сокращения (на 56 процентов) удалось достичь в странах Африки к югу от Сахары⁸. Вместе с тем в 2023 году ВИЧ-инфекцией

³ К ключевым группам населения относятся секс-работники, геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, трансгендеры, люди, находящиеся в местах лишения свободы и в других учреждениях закрытого типа.

⁴ Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы под названием «Ликвидировать неравенство, покончить со СПИДом». См.: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf.

⁵ UNAIDS, *The Urgency of Now: AIDS at a Crossroads* (Geneva, 2024). Доступно на сайте www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024.

⁶ См. Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году, принятую Генеральной Ассамблеей 8 июня 2021 года в ее резолюции 75/284.

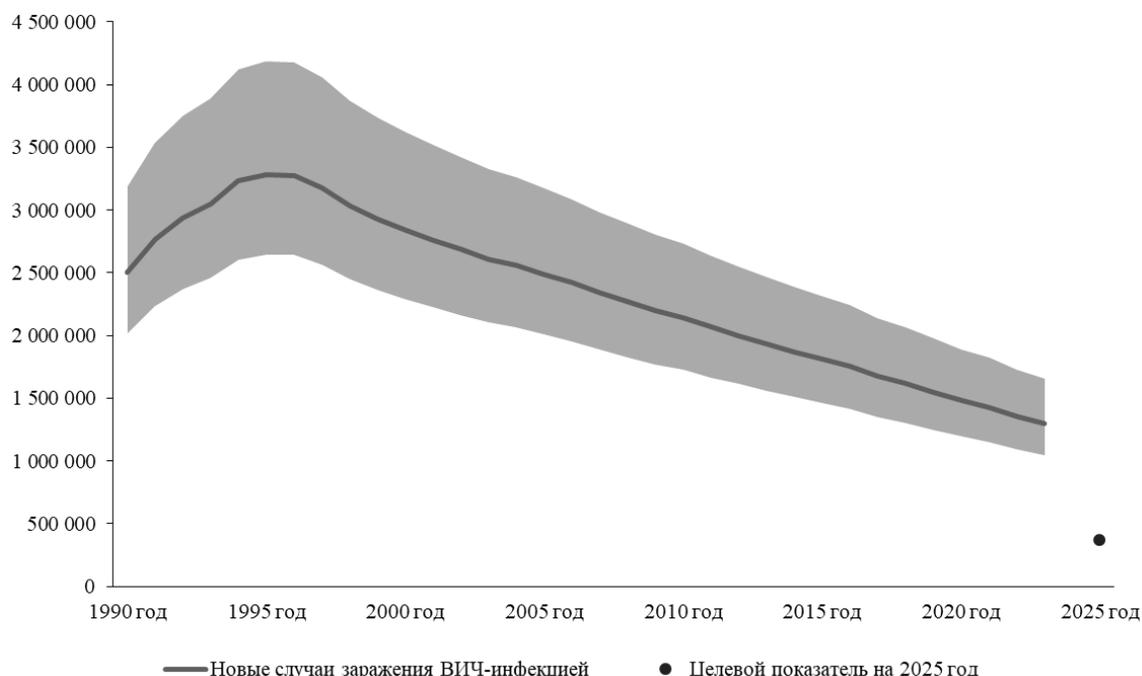
⁷ Если не указано иное, приведенные данные являются эпидемиологическими оценочными данными ЮНЭЙДС за 2024 год и данными из докладов, ежегодно представляемых странами в ЮНЭЙДС в рамках Глобальной системы мониторинга СПИДа.

⁸ Эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

заразились, согласно предварительным оценкам, 1,3 миллиона человек (от 1,0 до 1,7 миллиона), что в три раза превышает целевой показатель новых случаев заражения, установленный на 2025 год на уровне 370 000 человек. В трех регионах наблюдается рост числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией: Восточная Европа и Центральная Азия, Латинская Америка и Ближний Восток и Северная Африка (см. рисунок I).

Рисунок I

Число новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире, 1990–2023 годы и целевой показатель на 2025 год



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

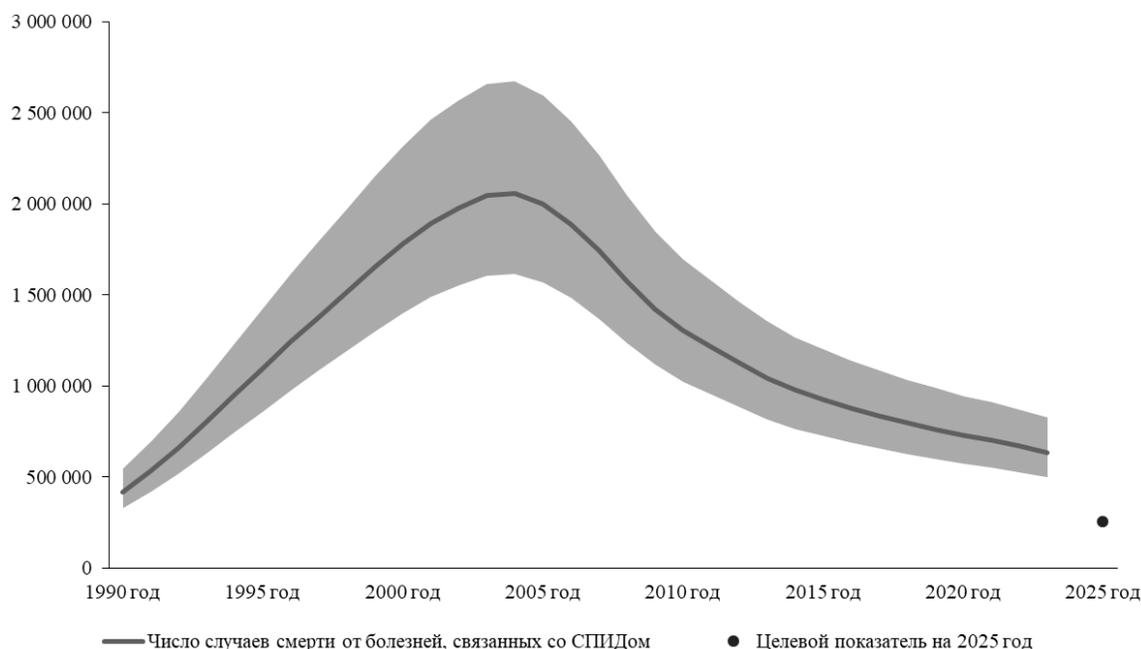
9. В целом по миру сокращение числа новых случаев инфицирования было более значительным среди женщин, чем среди мужчин, и эта тенденция является устойчивой для различных возрастных групп. Вместе с тем в 22 странах Африки к югу от Сахары показатель заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин был более чем в три раза выше, чем среди мальчиков-подростков и молодых мужчин. В районах с умеренно высоким уровнем заболеваемости ВИЧ охват специализированными программами профилактики ВИЧ для девочек-подростков и молодых женщин по-прежнему остается недостаточным.

10. Все меньше детей в возрасте до 14 лет заражаются ВИЧ, и эта тенденция во многом обусловлена успехами, достигнутыми в Восточной и Южной Африке, где число новых случаев заражения детей инфекцией ВИЧ за год сократилось в период с 2010 по 2023 год на 73 процента. Тем не менее общие темпы снижения числа случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в последние годы заметно замедлились, особенно в Западной и Центральной Африке. По оценкам, в 2023 году 120 000 (от 83 000 до 170 000) детей заразились ВИЧ, в результате чего общее число детей, живущих с ВИЧ во всем мире, достигло 1,4 миллиона (от 1,1 до 1,7 миллиона), причем 86 процентов из них проживают в странах Африки к югу от Сахары.

11. По оценкам, в 2023 году 30,7 миллиона человек (от 27,0 до 31,9 миллиона) получали спасительную для них антиретровирусную терапию, в результате чего показатели смертности от болезней, связанных со СПИДом, находятся на самом низком уровне с момента их взлета в 2004 году (см. рисунок II). В странах Африки к югу от Сахары эти успехи способствовали увеличению средней продолжительности жизни с 56,3 года в 2010 году до 61,1 года в 2023 году.

Рисунок II

Число случаев смерти от болезней, связанных со СПИДом, в мире в 1990–2023 годах и целевой показатель на 2025 год



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

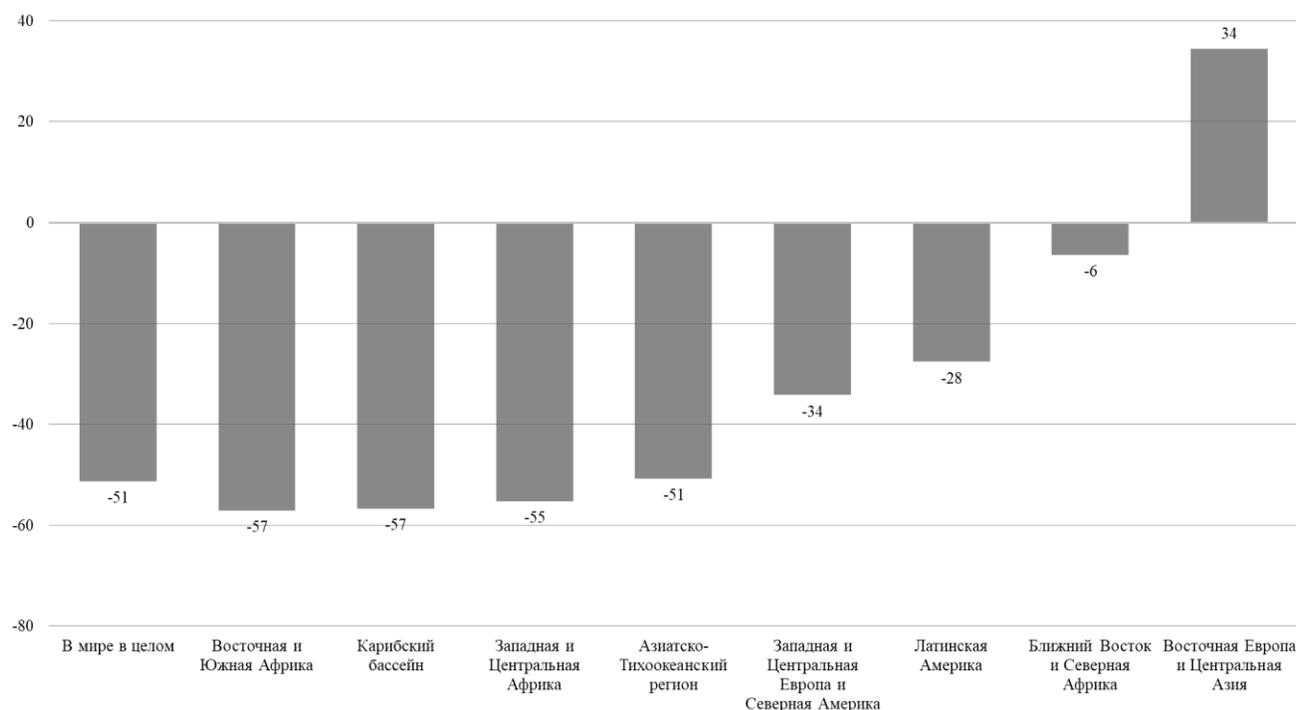
12. Расширение доступа к антиретровирусной терапии как для лечения, так и для профилактики — в основном бесплатной и предоставляемой через государственный сектор здравоохранения — позволило более чем вдвое сократить ежегодные показатели смертности, связанной со СПИДом: с 1,3 миллиона (от 1,0 до 1,7 миллиона случаев) в 2010 году до 630 000 (от 500 000 до 820 000 случаев) в 2023 году. Вместе с тем этот уровень все равно в два раза превышает глобальный целевой показатель, установленный для 2025 года.

13. Сократить в 2025 году число смертей, связанных со СПИДом, до 250 000 случаев можно при условии еще более стремительного роста масштабов охвата диагностикой ВИЧ-инфекции и предоставления лечения людям, живущим с ВИЧ (см. рисунок III).

14. Программы лечения также способствовали снижению числа новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией. Люди с необнаруживаемой вирусной нагрузкой имеют нулевой риск передачи ВИЧ своим половым партнерам, а у людей с подавленной вирусной нагрузкой этот риск почти нулевой. На основании этих данных было принято решение о проведении кампании «Нельзя обнаружить = нельзя передать».

Рисунок III

Изменение уровня ежегодной смертности в связи со СПИДом в период с 2010 по 2023 год, в мире в целом и по регионам



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

15. Вместе с тем достигнутый прогресс не является равномерным. Каждую минуту от причин, связанных с ВИЧ, умирает один человек. В мире в целом 9,3 миллиона человек, или почти четверть из 39,9 миллиона человек, живущих с ВИЧ, не получают жизненно необходимого лечения. Среди детей этот разрыв еще больше: 43 процента из них не имеют доступа к лечению. К 2025 году мир обязался снизить ежегодное число новых случаев инфицирования до уровня менее 370 000 случаев, но в 2023 году число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией все еще превышало этот уровень более чем в три раза и составляло 1,3 миллиона случаев.

16. Услуги по профилактике и лечению будут доступны людям только при условии соблюдения прав человека, решения проблемы гендерного неравенства, отмены дискриминационных законов в отношении женщин и маргинализированных сообществ, а также при условии борьбы с дискриминацией и насилием в связи с ВИЧ, в частности в отношении женщин и ключевых групп населения. Решающее значение имеет равный доступ к лекарственным средствам и инновациям, включая технологии длительного действия.

17. Препятствием на этом пути являются сохраняющиеся стигматизация и дискриминация, связанные с реальным или предполагаемым ВИЧ-статусом, а также сочетание этих явлений с дискриминацией по признаку пола, поведения или сексуальной идентичности. Согласно результатам аналитического исследования «Индекс уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ (версия 2.0)», проводившегося в 25 странах, 25 процентов людей, живущих с ВИЧ, сообщали, что сталкиваются со стигмой и дискриминацией при обращении за медицинской

помощью, не связанной с ВИЧ⁹. Согласно исследованию, опубликованному в марте 2025 года, общественные организации и сети по всему миру рассказывали не только о сбоях в работе служб и нехватке персонала, но и о росте числа проявлений стигматизации и дискриминации, а также о психологическом стрессе, вызванном внезапным прекращением финансовой поддержки¹⁰.

18. Потребности людей из ключевых групп населения в связи с ВИЧ часто удовлетворяются неправительственными организациями, в том числе организациями, возглавляемыми людьми, живущими с ВИЧ, а также организациями, действующими на уровне местных сообществ, работа которых, как правило, не признается и не финансируется.

В. Неоднозначный прогресс в деле профилактики ВИЧ

19. В глобальном масштабе целевой показатель в отношении профилактики, установленный на 2025 год (добиться того, чтобы 95 процентов людей, подверженных риску заражения ВИЧ, имели доступ к эффективным комбинированным методам профилактики и пользовались ими), в 2023 году оставался недостижимым. Профилактические программы по-прежнему финансируются в недостаточном объеме, темпы распространения доступных по цене методов профилактики ВИЧ замедлились, а доступ к таким средствам предупреждения, как препараты для доконтактной профилактики, включая вагинальное кольцо с дапивирином, остается неравным.

20. Последние инновации способны изменить ситуацию в области профилактики ВИЧ, если их доступность для потенциальных пользователей будет обеспечена оперативно и по доступной для них цене. Например, инъекционный профилактический препарат длительного действия (шесть месяцев) показал чрезвычайно высокую эффективность в профилактике ВИЧ среди девочек-подростков и женщин в Африке.

21. Обнадеживают темпы реализации глобальных мер по профилактике ВИЧ-инфекции в странах Африки к югу от Сахары, однако в других регионах их осуществление приостановилось, а в трех регионах продолжается рост числа заражений: это Восточная Европа и Центральная Азия, Латинская Америка, а также Ближний Восток и Северная Африка. Необходимо срочно устранить сохраняющиеся и расширяющиеся пробелы в базовой профилактике ВИЧ.

22. Согласно данным, предоставленным ЮНЭЙДС, не менее половины людей из ключевых групп населения не получают услуг в области профилактики¹¹. В частности, обделены вниманием люди, употребляющие инъекционные наркотики, геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, а также трансгендеры. Кроме того, более чем в половине районов с высоким или умеренно высоким уровнем заболеваемости ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары

⁹ Global Network of People Living with HIV, “Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”, People Living with HIV Stigma Index 2.0: Global Report 2023 (Amsterdam, 2023).

¹⁰ “What is the cost of inaction? Impact of funding cuts on the global HIV response and needs for emergency funding” (Global Network of People Living with HIV, Aidsfonds and Robert Carr Fund, 1 March 2025).

¹¹ Отчетность стран в рамках Глобальной системы мониторинга эпидемии СПИДа за 2024 год (см. <https://aidsinfo.unaids.org>).

отсутствуют профилактические программы, предназначенные для девочек-подростков и молодых женщин¹².

23. Быстрый и более широкий доступ к мерам доконтактной профилактики, в том числе к новым инъекционным формам длительного действия, может сократить число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией, особенно среди представителей ключевых групп населения и женщин в регионах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ. Вместе с тем при нынешних ценах этот продукт будет недоступен для стран с низким и ниже среднего уровнем дохода.

24. Использование презервативов остается наиболее эффективным и доступным по цене методом профилактики ВИЧ^{13,14}, однако во многих странах было прекращено финансирование программ по использованию презервативов, а схемы социального маркетинга подвергаются сокращениям¹⁵. В ряде стран секс-работники сообщают о высоком уровне использования презервативов клиентами, но их доступ к таким мощным средствам предупреждения, как доконтактная профилактика, минимален. Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, а также трансгендерные люди не имеют доступа к доконтактной профилактике за исключением нескольких стран с высоким уровнем дохода. Доступ к программам снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, крайне ограничен, за исключением нескольких стран. Кроме того, имеются возможности повысить эффективность программ добровольного медицинского мужского обрезания¹⁶. Тридцать пять миллионов обрезаний, проведенных в период с 2008 по 2022 год в 15 приоритетных странах Восточной и Южной Африки, позволили предотвратить примерно 670 000 случаев заражения ВИЧ-инфекцией¹⁷.

25. Решающее значение для профилактики новых случаев инфицирования ВИЧ имеют меры, направленные на устранение социальных и структурных барьеров. Для обеспечения того, чтобы меры реагирования были направлены на наиболее нуждающиеся группы населения молодого возраста, крайне важно активно привлекать детей и подростков и отстаивать их интересы. Необходимо увеличивать объем средств, выделяемых на работу по изменению норм, закрепляющих неравенство, по предотвращению насилия в отношении женщин и других проявлений гендерного неравенства, которые подвергают женщин значительному риску заражения ВИЧ, и по реагированию на эти проявления при руководящей роли и значимом участии женщин, в том числе молодых женщин и девочек, живущих с ВИЧ.

26. Постоянное недофинансирование мер по профилактике ВИЧ, программ, способствующих созданию благоприятной социальной среды, и мероприятий, осуществляемых на уровне местных сообществ, не сулит ничего хорошего для

¹² Уровень заболеваемости ВИЧ считается высоким при фиксировании одного или более новых случаев инфицирования на 100 человеко-лет. Уровень заболеваемости ВИЧ считается высоким при фиксировании 0,3–0,99 новых случаев инфицирования на 100 человеко-лет.

¹³ John Stover and others, “The case for investing in the male condom”, *PLoS One*, vol. 12, No. 5 (16 May 2017).

¹⁴ John Stover and Yu Teng, “The impact of condom use on the HIV epidemic”, *Gates Open Research*, vol. 5, No. 91 (2022).

¹⁵ “The global condom landscape: perspectives on the context of condom programming in a shifting environment”, PowerPoint presentation (Seattle, United States, and Geneva, Mann Global Health, 2024).

¹⁶ Loveleen Bansi-Matharu and others, “Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models”, *Lancet Global Health*, vol. 11, No. 2 (2023).

¹⁷ Special analysis by Avenir Health using the Goals model, November 2023.

результативности деятельности по противодействию ВИЧ. По оценкам, в 2023 году на программы первичной профилактики в странах с низким и средним уровнем дохода было выделено лишь от 1,8 до 2,4 млрд долл. США, в то время как в 2025 году на эти цели потребуется 9,5 млрд долл. США. Расходы на программы, способствующие созданию благоприятной социальной среды, составили от 0,9 до 1,1 млрд долл. США, что намного меньше 3,0 млрд долл. США, необходимых в 2025 году.

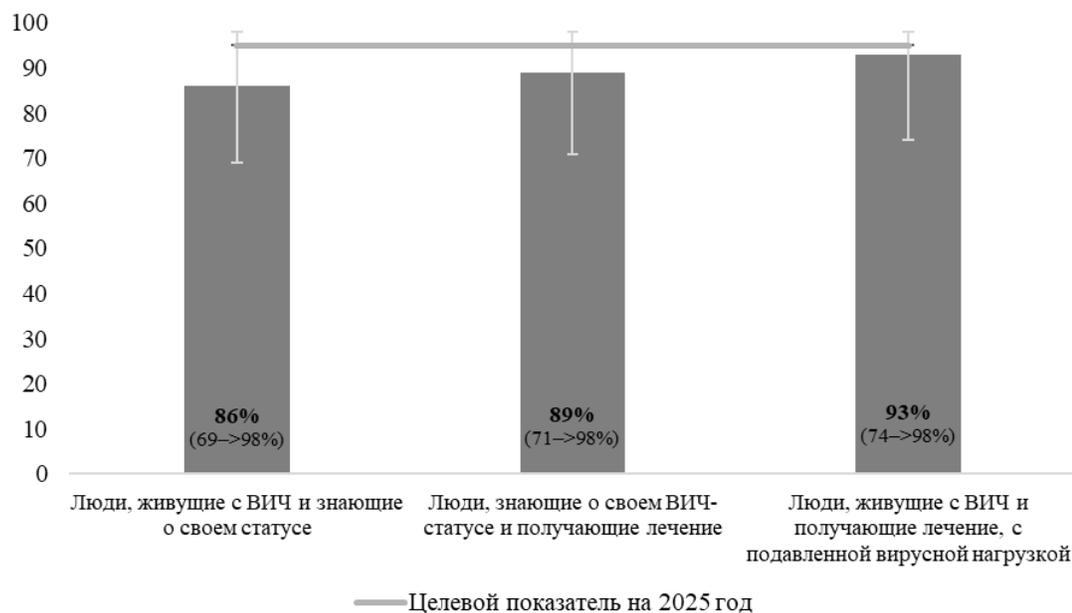
С. Расширение доступа к лечению ВИЧ и вирусная супрессия населения

27. 2023 год был ознаменован эпохальным достижением в области здравоохранения, связанным с доступом к лечению ВИЧ-инфекции. Примерно 30,7 миллиона (от 27,0 миллиона до 31,9 миллиона) из 39,9 миллиона (от 36,1 миллиона до 44,6 миллиона) человек, живущих с ВИЧ во всем мире, получали антиретровирусную терапию. Глобальный охват лечением увеличился с 47 процентов в 2015 году до 77 процентов в 2023 году.

28. Целевые показатели 95-95-95, установленные на 2025 год (95 процентов людей, живущих с ВИЧ, знают о своем статусе, 95 процентов людей, которые знают, что живут с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию, и 95 процентов людей, получающих антиретровирусную терапию, имеют вирусную супрессию), являются достижимыми. К 2023 году примерно 86 процентов людей, живущих с ВИЧ во всем мире, знали о своем статусе. Около 89 процентов из них получали антиретровирусную терапию, а у 93 процентов людей, проходивших лечение, была подавлена вирусная нагрузка (см. рисунок IV).

Рисунок IV

Доля людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем ВИЧ-статусе, знающих свой ВИЧ-статус и получающих антиретровирусную терапию, а также получающих лечение от ВИЧ и имеющих подавленную вирусную нагрузку, во всем мире, 2023 год



Источник: расширенный анализ эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2024 год.

29. Огромные преимущества для личного здоровья и общественного здравоохранения дает поддержка людей, живущих с ВИЧ, в начале и при продолжении антиретровирусной терапии. Успешное лечение ВИЧ-инфекции имеет огромное значение для предотвращения новых случаев заражения¹⁸. В 2023 году почти трое из четырех взрослых (73 процента (от 66 до 81 процента)), живущих с ВИЧ во всем мире, будут иметь подавленную вирусную нагрузку, что значительно превышает показатель 2015 года, равнявшийся 40 процентам (от 36 до 45 процентов).

30. Самых больших успехов удалось достичь в странах Африки к югу от Сахары. Улучшились системы здравоохранения и системы общинного уровня, предлагающие людям, которые могли заразиться ВИЧ, пройти диагностику и проинформировать их о надежных услугах по лечению и уходу. Благодаря более легко переносимым и эффективным схемам лечения людям становится легче продолжать принимать антиретровирусные препараты и подавлять вирусную нагрузку.

31. Вместе с тем неравенство в доступе к тестированию на ВИЧ и лечению по-прежнему подрывает общую эффективность этих достижений. Самые большие проблемы связаны с людьми, которые не знают, что живут с ВИЧ, и с теми, у кого ВИЧ был диагностирован, но они не начали или не смогли продолжить лечение. Сохраняющееся неравенство в охвате лечением между регионами, между взрослыми и детьми, между женщинами и мужчинами продолжает снижать общий эффект от применения мер реагирования на ВИЧ.

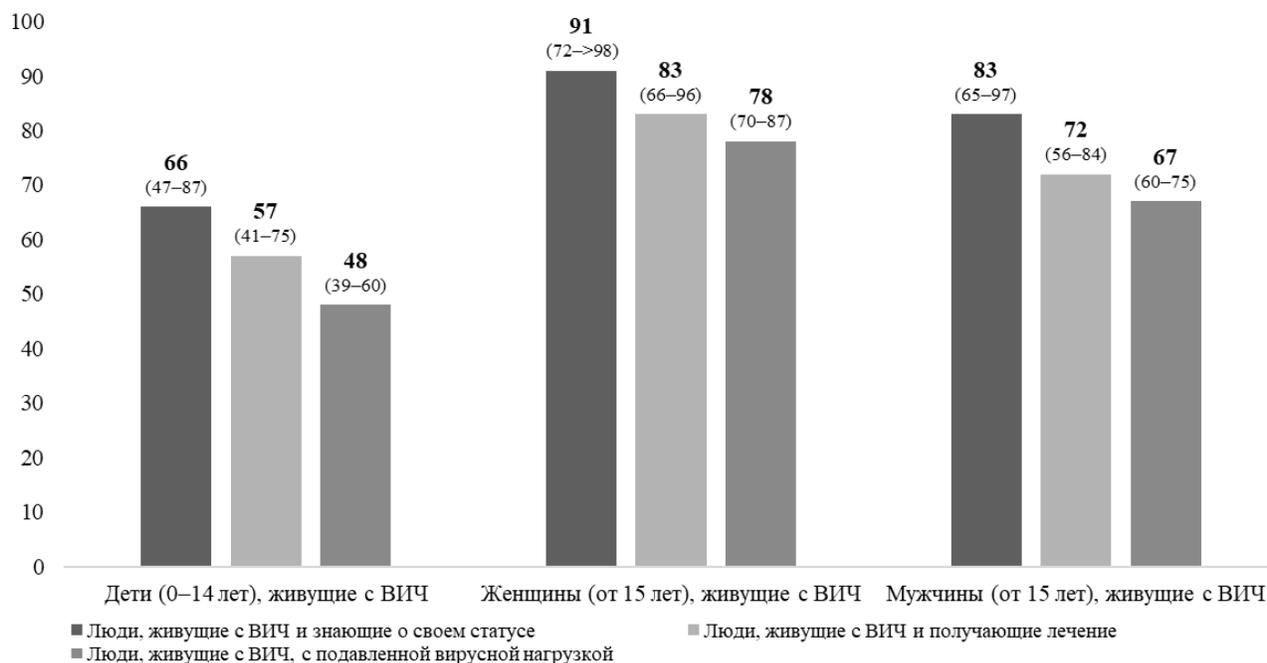
32. Дети в возрасте от 0 до 14 лет, живущие с ВИЧ, по-прежнему значительно реже, чем взрослые, проходят диагностику и получают антиретровирусную терапию: в 2023 году около 43 процентов (от 31 до 57 процентов) из общего числа 1,4 миллиона (от 1,1 до 1,7 миллиона) детей, живущих с ВИЧ, не получали лечение. На долю детей пришлось 12 процентов всех смертей от СПИДа, хотя они составляли лишь 3 процента людей, живущих с ВИЧ (см. рисунок V).

¹⁸ R.M. Anderson and R.M. May, "Epidemiological parameters of HIV transmission", *Nature*, vol. 333 (1988).

Рисунок V

Переход от тестирования к лечению среди детей, женщин и мужчин во всем мире, 2023 год

(В процентах)



Источник: расширенный анализ эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2024 год.

33. Во всем мире взрослые мужчины в возрасте от 15 лет и старше, живущие с ВИЧ, реже, чем женщины, знают о своем ВИЧ-статусе и получают лечение в связи с ВИЧ. Кроме того, результаты их лечения, как правило, оказываются хуже.

34. Вероятно, в последние годы охват антиретровирусной терапией среди некоторых ключевых групп населения увеличился¹⁹, но представители ключевых групп, живущие с ВИЧ, по-прежнему хуже охвачены антиретровирусной терапией и имеют худшие результаты лечения, чем другие люди, живущие с ВИЧ, особенно в странах Африки к югу от Сахары²⁰.

35. Соответственно, четверть (23 процента (от 19 до 27 процентов)) всех людей, живущих с ВИЧ, в 2023 году не получали антиретровирусную терапию. Особенно низким показатель доступа к лечению был в Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке, где антиретровирусную терапию получали лишь около половины из 2,1 миллиона (от 1,9 до 2,3 миллиона) и 210 000 (от 170 000 до 280 000) человек, живущих с ВИЧ, соответственно.

¹⁹ James Stannah and others, “Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet HIV*, vol. 10, No. 8 (August 2023).

²⁰ Oliver Stevens and others, “Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023”, medRxiv, preprint. Доступно по адресу: www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2.

36. По оценкам, 1,8 миллиона (от 1,6 до 2,0 миллиона) человек страдают от ВИЧ-инфекции в ее поздних стадиях (СПИД). Раньше СПИД рассматривался в основном как проблема поздней диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Эти опасения сохраняются, но в настоящее время ВИЧ-инфекция на поздних стадиях чаще всего встречается у людей, живущих с ВИЧ, получавших ранее антиретровирусную терапию, а затем прекративших лечение²¹⁼²²⁼. Это ставит под угрозу их здоровье, повышает риск передачи ВИЧ и увеличивает нагрузку на систему здравоохранения, в том числе препятствует получению положительных результатов от реализации кампании «Нельзя обнаружить = нельзя передать»^{23,24}.

37. Люди, живущие с ВИЧ, имеют повышенный риск возникновения нарушений психического здоровья, особенно депрессии, на протяжении всей жизни и нуждаются в доступе к услугам по скринингу, диагностике и лечению, а также к услугам в области психосоциальной поддержки²⁵. По мере того как люди, живущие с ВИЧ, будут становиться старше, у них, вероятно, будет расти число требующих лечения сопутствующих заболеваний, в том числе неинфекционных (например, гипертония и диабет).

38. Цены на жизненно важные препараты для борьбы с ВИЧ являются одним из основных факторов, оказывающих воздействие на способность стран стабильно финансировать свои программы по борьбе с ВИЧ по линии внутренних ресурсов. Несмотря на продолжающееся в последние годы снижение цен на многие антиретровирусные препараты, в период с 2020 по 2022 год страны с низким и средним уровнем дохода потратили на антиретровирусные препараты около 3 млрд долл. США. Закупочные цены по-прежнему сильно различаются по регионам и группам стран с разным уровнем дохода. В условиях ограниченности ресурсов снижение цен на антиретровирусное лечение и вывод на рынок последних инноваций будут иметь большое значение для устойчивости мер реагирования на ВИЧ.

²¹ Marcel Kitenge and others, “Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis”, *BMC Infectious Diseases*, vol. 23, No. 1 (2023).

²² Dominik Stelzle and others, “High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys”, abstract presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, held from 3 to 6 March 2024 in Denver, United States.

²³ Haroon Moolla, “The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis”, abstract presented at the twelfth International AIDS Society Conference on HIV Science, held from 23 to 26 July 2023 in Brisbane, Australia.

²⁴ Surajudeen Abdulrahman and others, “HIV treatment adherence: a shared burden for patients, healthcare providers, and other stakeholders”, *AIDS Reviews*, vol. 21, No. 1 (2019).

²⁵ *Integration of Mental Health and HIV Interventions: Key Considerations* (Geneva, UNAIDS, 2022).

D. Необходимо добиваться большего прогресса в снижении масштабов стигматизации, дискриминации, социального неравенства и насилия

39. Установленные на 2025 год цели 10-10-10²⁶ и 30-80-60²⁷ являются недостижимыми. Карательные законы, направленные против людей, живущих с ВИЧ, представителей ключевых групп населения, по-прежнему действуют почти во всех странах, что ставит под угрозу доступ к услугам по профилактике и лечению ВИЧ. Стигматизация, дискриминация, социальное неравенство, отчуждение и гендерное неравенство, в том числе гендерное насилие, затрудняют людям возможность избежать заражения ВИЧ и сохранить свое здоровье^{28,29}. Признание существования этих барьеров усилилось, но оно еще не нашло достаточного отражения в законах, политике и практике, а распространение авторитаризма еще больше затрудняет устранение этих барьеров³⁰.

40. Почти половина (47 процентов) людей в 42 странах, где недавно были проведены исследования, придерживаются дискриминирующего отношения к людям, живущим с ВИЧ³¹. Такое отношение по-прежнему характерно для учреждений здравоохранения. Согласно анализу опросов, проведенных в 25 странах в рамках подсчета индекса уровня стигматизации в отношении людей, живущих с ВИЧ, почти четверть таких людей сообщили, что в течение предыдущих 12 месяцев сталкивались со стигматизацией при обращении за медицинскими услугами, не связанными с ВИЧ³².

41. Очень немногие страны близки к достижению поставленной на 2025 год цели, согласно которой стигматизации и дискриминации будут подвергаться менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. Благодаря активности затронутых сообществ несколько стран отменили или изменили законы, направленные против людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. Из 193 стран только в 3 (в Королевстве Нидерландов, Уругвае и Боливарианской Республике Венесуэла)

²⁶ Цели на 2025 год определены следующим образом: карательные правовые и политические условия, которые приводят к отказу или ограничению доступа к услугам, продолжают существовать менее чем в 10 процентах стран; стигматизации и дискриминации подвергаются менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения; а с гендерным неравенством и всеми формами гендерного насилия сталкиваются менее 10 процентов женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения.

²⁷ Цели на 2025 год определены следующим образом: 30 процентов услуг по тестированию и лечению оказывают местные организации, действующие на уровне местных сообществ; 80 процентов услуг, оказываемых в рамках программ профилактики ВИЧ представителям ключевых групп населения и женщинам, оказываются местными организациями, действующими на уровне местных сообществ, и организациями под руководством представителей ключевых групп населения и женщин; а 60 процентов программ, направленных на поддержку усилий по созданию благоприятных условий для жизни общества, должны осуществляться местными организациями, действующими на уровне местных сообществ.

²⁸ Anne Stangl and others, "Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond", *PLoS One*, vol. 17, No. 2 (2022).

²⁹ Rachel Baggaley, "Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations", *Journal of the International AIDS Society*, vol. 18, No. 2 (2015).

³⁰ Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, «Риски, права и здоровье», дополнение (Нью-Йорк, ПРООН, 2018 год).

³¹ Опросы населения, 2019–2023 годы.

³² Global Network of People Living with HIV, "Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination".

отсутствуют законы, криминализирующие секс-работу, однополюе сексуальные отношения, трансгендерных лиц, хранение небольшого количества запрещенных наркотиков, или преследующие за несообщение информации о своем ВИЧ-статусе, создание риска инфицирования ВИЧ или передачу ВИЧ.

42. Гендерное насилие, особенно в отношении женщин и девочек, остается угрозой и серьезным нарушением прав человека во всем мире³³. Взаимосвязь между насилием со стороны интимного партнера и ВИЧ является предметом постоянной обеспокоенности в странах с высокой распространенностью ВИЧ. Согласно анализу данных семи исследований, проведенных в странах Африки к югу от Сахары, у женщин, подвергавшихся физическому насилию со стороны интимного партнера в течение 12 месяцев, предшествовавших исследованию, вероятность вирусной супрессии была в среднем на 9 процентов ниже, чем у тех, кто такому насилию не подвергался³⁴.

43. Неправительственные организации, в том числе организации, возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ, организации, возглавляемые женщинами, молодежные и общественные организации, помогают оказывать услуги и поддержку людям, особенно людям, живущим с ВИЧ, и представителям ключевых групп населения, потребности которых в связи с ВИЧ и в других медицинских услугах часто игнорируются государственными и частными учреждениями здравоохранения³⁵. Лидерство на уровне местных сообществ является краеугольным камнем в деле реализации мер реагирования на СПИД и закреплено в принципе более активного участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, принятом в 1994 году в рамках Парижской встречи в верхах по проблемам СПИДа³⁶, проходившей под девизом «решение всех касающихся нас вопросов — только при нашем участии».

44. Важно, чтобы организации, ведущие деятельность на уровне местных сообществ, имели гражданское пространство и нормативно-правовую базу, позволяющую им получать финансирование и работать, а также чтобы у них были функциональные связи с системами общественного здравоохранения и с государственными системами в целом. Тем не менее более двух третей (71 процент) населения мира проживает в 78 странах, где гражданское пространство в настоящее время либо полностью закрыто, либо находится под жестким контролем, что ставит под угрозу самые основные права человека, включая право на здоровье³⁷. Для того чтобы обеспечить устойчивость мер реагирования на ВИЧ в будущем, существует постоянная потребность в поддержке, в том числе финансовой, для налаживания взаимодействия с местными сообществами.

Е. Совершенствование интеграции услуг, связанных с ВИЧ, — краеугольный камень устойчивости

45. Сильная программа интеграции может способствовать достижению устойчивости и долгосрочной жизнеспособности программ по борьбе с ВИЧ. При правильной интеграции услуг, связанных с ВИЧ, и других медицинских услуг

³³ E/CN.6/2025/3/Rev.1.

³⁴ Salome Kuchukhidze and others, “The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa”, *The Lancet HIV*, vol. 10, No. 2 (2023).

³⁵ George Ayala and others, “Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review”, *PLoS One*, vol. 16, No. 12 (2021).

³⁶ See www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20141201_GIPAprinciple.

³⁷ CIVICUS – World Alliance for Citizen Participation, “People power under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor” (Johannesburg, South Africa, 2023).

можно улучшить результаты в отношении здоровья, укрепить системы здравоохранения и поддержать прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения³⁸. Интеграция в рамках первичной медико-санитарной помощи и между секторами также является характерной чертой мер реагирования на ВИЧ, принимаемых на национальном уровне. Кроме того, гендерное равноправие и расширение прав и возможностей женщин, мероприятия, проводимые на рабочих местах, гуманитарная помощь, социальная защита и программы обеспечения источниками средств к существованию поступательно увязываются с мероприятиями по борьбе с ВИЧ.

46. Все большее число стран принимают национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ, интегрированные с планами, касающимися других проблем здравоохранения или заболеваний, а также с более широкими стратегиями или планами в области здравоохранения. В 39 странах из 151, представившей отчетность, имелись национальные стратегии или политики в области здравоохранения, включающие меры реагирования на ВИЧ (на семь больше, чем в 2022 году). Из 60 стран, принявших всеобщие системы медицинского страхования, 38 стран включили антиретровирусную терапию и 21 страна включила доконтактную профилактику в свои пакеты медицинских льгот и финансирования³⁹.

47. Согласно оценкам, параллельное или комплексное лечение туберкулеза и ВИЧ для людей, живущих как с ВИЧ, так и с туберкулезом, в период с 2010 по 2022 год помогло предотвратить 6,4 миллиона (от 5,5 до 7,3 миллиона) смертей⁴⁰. Мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ, инфекций, передаваемых половым путем, и вирусного гепатита могут быть как экономически эффективными, так и доступными по стоимости, особенно в сочетании друг с другом⁴¹.

48. Интеграция услуг может способствовать решению взаимосвязанных проблем и рисков для определенных групп населения, например путем интеграции услуг в области ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья, питания, психического здоровья и насилия на гендерной почве. Комплексное половое воспитание остается важнейшим фактором, влияющим на способность всех людей, в особенности девочек и мальчиков-подростков, защитить себя от ВИЧ путем расширения знаний о ВИЧ и соответствующих услугах. Были достигнуты определенные успехи, однако комплексные услуги в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья в целом еще не получили широкого распространения⁴².

49. Рост числа чрезвычайных ситуаций, вызванных конфликтами и изменением климата⁴³, а также затяжные гуманитарные ситуации подчеркивают необходимость интегрированных мер экстренного реагирования на ВИЧ, направленных на удовлетворение потребностей людей в области здравоохранения, продовольственной безопасности и питания, а также в области защиты, особенно в странах с высоким бременем заболевания.

³⁸ Caroline Bulstra, "Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis", *PLoS Medicine*, vol. 18, No. 11 (2021).

³⁹ Национальные обязательства и инструмент политики ЮНЭЙДС, 2017–2024 годы (Женева, ЮНЭЙДС, 2024 год). См. <https://lawsandpolicies.unaids.org/?lan=ru>.

⁴⁰ World Health Organization (WHO), *Global Tuberculosis Report 2023* (Geneva, 2023).

⁴¹ WHO, *Consolidated Guidelines on HIV, Viral Hepatitis and STI Prevention, Diagnosis, Treatment And Care For Key Populations* (Geneva, WHO, 2022).

⁴² Linda-Gail Bekker and others, "Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission", *The Lancet*, vol. 392, No. 10144 (2018).

⁴³ "The climate crisis and its impact on HIV services: a policy brief from UNDP and UNAIDS" (Geneva, UNAIDS, 2024).

50. Преимущества интеграции зависят от конкретных условий и требуют наличия целого ряда благоприятных факторов, в том числе достаточного количества персонала и специалистов, функционирующих систем здравоохранения, хорошо обеспеченных ресурсами и связанных надлежащим образом систем охраны здоровья на уровне местных сообществ, а также решительных действий по предотвращению стигматизации и дискриминации⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴⁶. Более того, крайне важно, чтобы интеграция осуществлялась таким образом, чтобы укреплялись принципы, ориентированные на интересы человека и на справедливость, определяющие успешность программ по борьбе с ВИЧ⁴⁷.

Г. Кризис финансирования ставит под угрозу осуществление мер реагирования на ВИЧ

51. В 2023 году на цели осуществления программ по проблеме ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода было выделено приблизительно 19,8 млрд долл. США, что почти на 9,5 млрд. долл. США меньше суммы, необходимой в 2025 году. В 2023 году общий объем ресурсов, выделенных на борьбу с ВИЧ, с учетом инфляции был самым низким более чем за десятилетие. Регионы, в которых отмечается наибольший дефицит финансирования (Восточная Европа и Центральная Азия и Ближний Восток и Северная Африка), добились наименьших успехов в борьбе с эпидемией ВИЧ. Программы по борьбе с ВИЧ финансируются преимущественно по линии внутренних ресурсов (примерно на 59 процентов), однако и международное, и внутреннее финансирование борьбы с ВИЧ находится в неустойчивом состоянии. С поправкой на инфляцию финансирование борьбы с ВИЧ по линии внутренних ресурсов сокращалось в 2023 году четвертый год подряд, а объем международных ресурсов был почти на 20 процентов меньше рекордного значения, зарегистрированного в 2013 году (см. рисунок VI).

⁴⁴ Caroline Bulstra, "Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis".

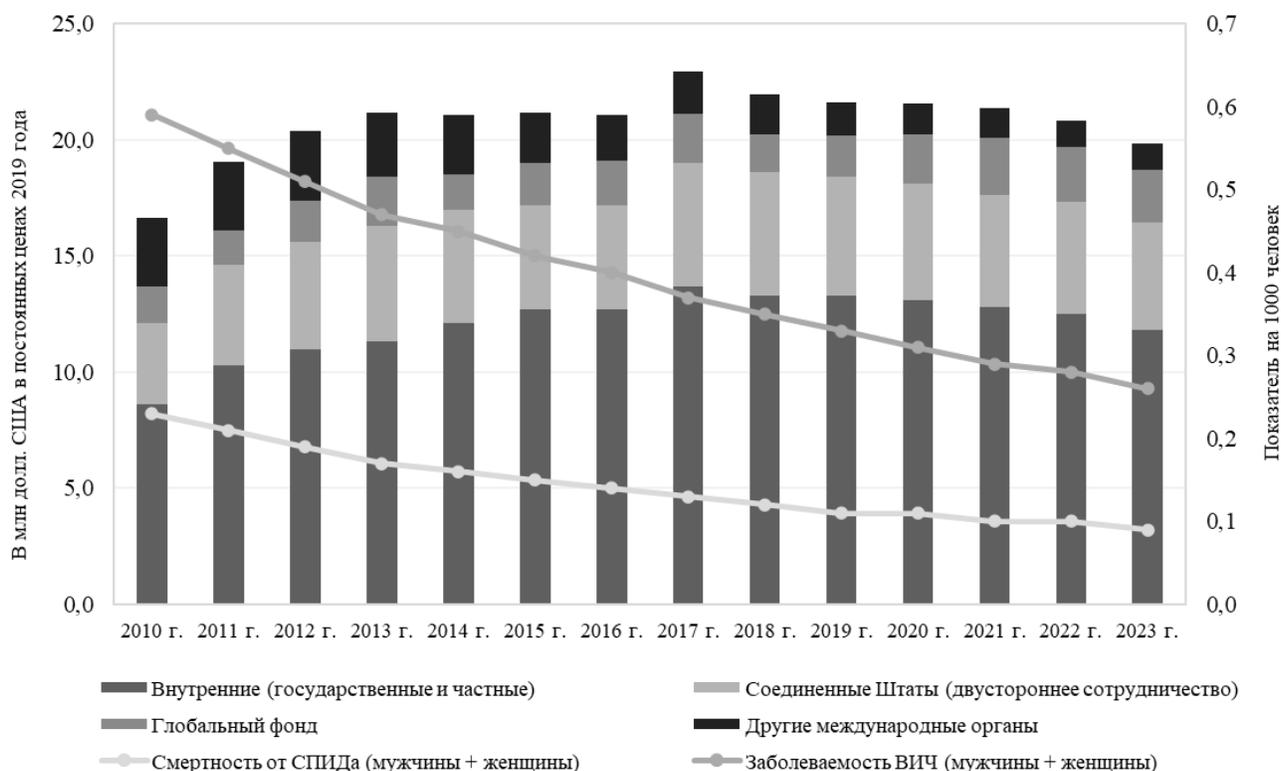
⁴⁵ Luka Nkhoma, Doreen Chilolo Sitali and Joseph Mumba Zulu, "Integration of family planning into HIV services: a systematic review", *Annals of Medicine*, vol. 54, No. 1 (2022).

⁴⁶ Henry Zakumumpa and others, "Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll", *Health Policy and Planning*, vol. 36, No. 9 (November 2021).

⁴⁷ Linda-Gail Bekker and others, "Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission".

Рисунок VI

Наличие ресурсов, уровень заболеваемости ВИЧ и показатели смертности от СПИДа в странах с низким и средним уровнем дохода (2010–2023 годы)



Источник: оценочные данные ЮНЭЙДС, июль 2024 года.

52. Пересмотр внешней помощи, оказываемой правительством Соединенных Штатов, подчеркнул глубокую уязвимость мер реагирования на ВИЧ. Прямые взносы правительства этой страны составляют 33 процента средств, выделяемых на борьбу с ВИЧ в странах, получающих поддержку в рамках Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи в связи со СПИДом, и потенциальный отказ от этого плана представляет собой серьезный риск. Многие из этих стран страдают от значительного бремени болезней и задолженности, что ограничивает их возможности по восполнению изъятых ресурсов. Несмотря на то что внутренние взносы в странах, поддерживаемых Планом, выросли с 2010 года на 38 процентов, их по-прежнему недостаточно для того, чтобы в течение короткого времени полностью перекрыть поддержку, оказывавшуюся в рамках Плана. Финансирование этих стран международными донорами также сократилось с 3 млрд долл. США в 2010 году до 1,1 млрд долл. США в 2023 году. В рамках Плана финансируется приобретение 19 процентов лекарств от ВИЧ в 36 странах с низким и средним уровнем дохода (эта цифра увеличивается до 32 процентов, если не учитывать самодостаточные страны). Без постоянной поддержки перебои в предоставлении услуг могут обратить вспять прогресс и поставить под угрозу жизни миллионов людей.

53. Несмотря на резкое сокращение финансирования глобальных мер реагирования на ВИЧ со стороны правительства США, страны продемонстрировали твердую политическую приверженность этой деятельности. К марту 2025 года правительства Ботсваны, Ганы, Кении, Малави, Нигерии и Южной Африки выступили с заявлениями о том, что в ответ на распоряжения Соединенных Штатов

об остановке работ они будут использовать внутренние ресурсы для обеспечения бесперебойного предоставления важнейших услуг в области борьбы с ВИЧ. Кроме того, недавно Африканский союз принял Дорожную карту Африканского союза до 2030 года и на последующий период: «Поддержка мер реагирования на СПИД, обеспечение укрепления систем и санитарно-эпидемиологической безопасности в целях развития Африки»⁴⁸. Решения, направленные на достижение устойчивости, потребуют солидарности от правительств, гражданского общества, общин, частного сектора и финансовых партнеров, в том числе от Соединенных Штатов.

III. Обеспечение дальнейшей реализации мер реагирования на СПИД: стратегические приоритеты на будущее

54. Согласно прогнозам ЮНЭЙДС, в 2050 году около 46 миллионов человек будут жить с ВИЧ, если охват программами по борьбе с ВИЧ останется на уровне 2023 года. Даже если мир достигнет целей, поставленных на 2025 год, и сохранит достигнутые успехи, в 2050 году в мире почти 30 миллионов людей будут жить с ВИЧ. Каждый из них будет нуждаться в пожизненном лечении от ВИЧ и в поддержке, чтобы прожить долгую и здоровую жизнь. В отсутствие эффективной и общедоступной вакцины или лекарства распространение ВИЧ будет продолжаться.

55. Основная цель — сократить к 2030 году число новых случаев инфицирования и уровня смертности в связи со СПИДом на 90 процентов по сравнению с уровнем 2010 года, добившись этого сокращения таким образом, чтобы предотвратить возобновление эпидемии в будущем. Это требует применения устойчивых и долгосрочных мер реагирования на ВИЧ. Прогнозы показывают, что страны с высоким бременем заболеваемости, выполняющие цели 95-95-95, могут и впредь сокращать число новых случаев инфицирования ВИЧ на 20 процентов каждые пять лет, если они при этом будут вкладывать средства в эффективные программы первичной профилактики ВИЧ⁴⁹. Эти инвестиции должны осуществляться в обстановке, где нет места стигматизации и дискриминации, а их реализация потребует финансовых и политических вложений в важнейшие средства поддержки и программы, осуществляемые на уровне местных сообществ. Вместе с тем в связи с непрерывно изменяющимся характером пандемии ВИЧ требуются и другие изменения. Программы по борьбе с ВИЧ должны быть интегрированы в более широкие программы здравоохранения, чтобы реагировать на растущее воздействие инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе среди людей, живущих с ВИЧ⁵⁰.

56. По мере дальнейшей интеграции программ по борьбе с ВИЧ в первичную медико-санитарную помощь и более широкие системы здравоохранения будут появляться возможности для взаимного обучения. Меры реагирования на ВИЧ сыграли важную роль в укреплении систем здравоохранения, в том числе на уровне местных сообществ, а также в том, что вопросам прав человека и равенства теперь уделяется первоочередное внимание. Более широкая интеграция с

⁴⁸ См. <https://aidswatchafrica.org/african-leaders-renew-commitment-to-strengthening-health-systems-with-the-adoption-of-the-au-roadmap-to-2030-and-beyond>.

⁴⁹ UNAIDS, “Describing ‘the end of AIDS as a public health threat’” (Geneva, 2023).

⁵⁰ Linda-Gail Bekker and others, “Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society – Lancet Commission”, *The Lancet*, vol. 392, No. 10144 (July 2018); and Gemma Oberth and Alan Whiteside, “What does sustainability mean in the HIV and AIDS response”, *African Journal of Aids Research*, vol. 15, No. 1 (2016).

другими программами здравоохранения может способствовать дальнейшему укреплению страновых систем, но она не должна ослаблять те отличительные особенности, которые делают меры реагирования на ВИЧ успешными⁵¹. Это особенно актуально при обслуживании групп населения, которые могут подвергаться стигматизации или дискриминации.

57. Все это должно быть достигнуто в условиях масштабного кризиса финансирования, сохраняющегося неравенства внутри стран и между ними, нарастающей угрозы репрессивного управления и продолжающейся дискриминации людей, которые в несоразмерно высокой степени уязвимы перед ВИЧ и другими угрозами здоровью. Принимаемые сейчас решения и меры окажут долгосрочное влияние на глобальные усилия по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы здоровью населения.

IV. Разработка Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на период 2026–2031 годов

58. Имеющиеся на сегодняшний день выдающиеся результаты были достигнуты благодаря глобальной солидарности и действиям во всех странах и секторах, объединяющим сообщества, правительства, гражданское общество, частный сектор, организации молодежи, женщин и людей, живущих с ВИЧ, коренных народов, профсоюзы, религиозные и научные сообщества, при ведущей роли стран и поддержке глобальных, региональных и местных партнеров, в частности ЮНЭЙДС, Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи в связи со СПИДом и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

59. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы была принята консенсусом на специальной сессии Программного координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу в 2021 году. Позднее в том же году главы государств и правительств и представители государств и правительств приняли Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году, в которой они предусмотрели меры реагирования преобразующего характера, направленные на то, чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения. Страны договорились о задачах, которые должны быть выполнены к 2025 году и которые позволят им достичь этой цели к 2030 году.

60. Следующая Глобальная стратегия по СПИДу разрабатывается на протяжении 2025 года. Следующее совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу будет созвано Генеральной Ассамблеей в 2026 году; ожидается, что на этом совещании страны возьмут на себя обязательства по реализации новой Глобальной стратегии по СПИДу на период 2026–2031 годов.

61. В течение 2024 года ЮНЭЙДС проводила на местах важную работу по созданию основы для разработки следующей Глобальной стратегии по СПИДу посредством а) выполнения среднесрочного обзора Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы; б) создания глобальной консультативной целевой группы по задачам на 2030 год и публикации комплекса рекомендованных задач для стран по достижению к 2030 году цели искоренения СПИДа как угрозы

⁵¹ Bekker and others, “Advancing global health”; and Peter Piot and others, “Defeating AIDS: advancing global health”, *The Lancet*, vol. 386, No. 9989 (July 2015).

здоровью населения⁵²; и с) оказания поддержки странам в разработке дорожных карт по достижению устойчивости мер реагирования на ВИЧ.

62. Следующая Глобальная стратегия по СПИДу будет охватывать последние пять лет, предшествующие завершению срока выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и она должна подготовить мир к устойчивым и жизнеспособным мерам реагирования на СПИД в период после 2030 года.

63. Политическая, финансовая и программная устойчивость потребует формирования краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной концепций выполнения задач, поставленных на 2025 год, сохранения и ускорения темпов прогресса в период до 2030 года включительно и обеспечения импульса для укрепления систем, которые позволят эффективно принимать меры реагирования на страновом уровне после 2030 года. Возглавляя глобальные усилия по искоренению СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году и по сохранению достигнутых результатов, ЮНЭЙДС оказывает поддержку страновым партнерам и сообществам в разработке и реализации дорожных карт по обеспечению устойчивости мер реагирования на ВИЧ, разработанных самими странами и ориентированных на защиту их интересов.

64. В рамках следующей Глобальной стратегии по СПИДу будут определены глобальные приоритеты на период до 2030 года, что также позволит выйти за рамки целей в области устойчивого развития, в том числе цели покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения к 2030 году. Эта стратегия будет использоваться в качестве руководства для стран, сообществ, доноров, политиков и заинтересованных сторон на следующем этапе реагирования на ВИЧ, в том числе для обеспечения устойчивости мер реагирования после 2030 года. Она будет разработана в течение 2025 года в рамках всеохватного процесса с участием множества заинтересованных сторон с целью предоставить информацию для совещания высокого уровня по СПИДу 2026 года. Сейчас, когда мир готовится отмечать восьмидесятилетие Организации Объединенных Наций, необходимо вновь проявить солидарность и приверженность, с тем чтобы покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения.

V. Рекомендации

65. Для того чтобы к 2030 году мир смог покончить со СПИДом как угрозой здоровью населения и обеспечить устойчивость мер реагирования на ВИЧ в период после 2030 года, государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется полностью выполнить рекомендации, изложенные ниже.

Рекомендация 1

Принять срочные меры по охвату людей, оставшихся без внимания при реализации мер реагирования на ВИЧ

66. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

а) увеличивать масштабы предоставления услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ путем устранения недостатков и системных факторов, закрепляющих неравенство в связи с ВИЧ, и встраивания в эту работу оказания услуг на уровне местных сообществ;

⁵² UNAIDS, “Global Task Team on 2030 HIV Targets: draft recommendations”, available at www.unaids.org/sites/default/files/2025-03/recommended_2030_HIV_targets_livedocument_en.pdf.

b) внедрять стратегии по устранению барьеров в борьбе с ВИЧ, таких как стигматизация, дискриминация и гендерное неравенство;

c) применять многосекторальный подход к предоставлению услуг, включая образование, сексуальное и репродуктивное здоровье, социальную защиту и правосудие.

Рекомендация 2

Обеспечить надлежащее и устойчивое финансирование мер реагирования на ВИЧ

67. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

a) срочно активизировать внутреннее и международное финансирование мер реагирования на ВИЧ, задействовав альтернативные механизмы финансирования для устранения дефицита средств;

b) учитывать потребности, связанные с ВИЧ, в программах медицинского страхования и более широких стратегиях здравоохранения, а также в бюджетах и финансовых инструментах развития;

c) провести анализ соответствия и доступности применяемых в настоящее время мер реагирования на ВИЧ, с тем чтобы обеспечить их долгосрочную устойчивость после 2030 года;

d) внедрять дорожные карты достижения устойчивости мер реагирования на ВИЧ в сотрудничестве со странами, общинами и партнерами;

e) поддерживать всесторонние обсуждения преобразований в сфере противодействия ВИЧ, которые могут потребоваться для адаптации к меняющимся внешним условиям и характеру пандемии, а также для обеспечения устойчивости после 2030 года.

Рекомендация 3

Содействовать принятию мер реагирования на уровне местных сообществ

68. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

a) формировать безопасную среду для участия организаций, возглавляемых людьми, живущими с ВИЧ, женщинами, представителями молодежи и ключевых групп населения, в выработке решений и предоставлении услуг;

b) обеспечивать надлежащее и устойчивое финансирование мер реагирования, осуществляемых на уровне местных сообществ, в том числе путем заключения общественных договоров и применения других соответствующих правовых механизмов.

Рекомендация 4

Обеспечивать справедливый доступ к лекарственным средствам и медицинским технологиям

69. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

a) поддерживать снижение цен на медицинские товары;

b) обеспечивать справедливый и надежный доступ к доступным по цене и высококачественным медицинским продуктам, технологиям и инновациям, связанным с ВИЧ;

c) укреплять системы управления цепочками поставок, закупок и совместного ведения закупочной деятельности.

Рекомендация 5**Укреплять системы данных для реализации научно обоснованных и устойчивых программ, ориентированных на защиту интересов человека**

70. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

а) укреплять программы по борьбе с ВИЧ путем создания систем данных, которые можно применять для поддержки людей, входящих в систему ухода и находящихся в ней, а также для мониторинга программ в разбивке по возрасту, полу и способу передачи инфекции с целью обеспечить предоставление эффективных, дифференцированных и интегрированных услуг в связи с ВИЧ;

б) укреплять системы регулярного сбора подробных данных в целях ведения мониторинга хода осуществления и снижения барьеров, в том числе путем мониторинга данных о финансировании и отслеживании цен на сырьевые товары.

Рекомендация 6**Интегрировать услуги, предоставляемые в связи с ВИЧ, в системы здравоохранения для содействия достижению более широких целей в области здравоохранения**

71. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

а) тесно увязывать модели борьбы с ВИЧ с основной деятельностью учреждений первичной медико-санитарной помощи, а именно с услугами по оказанию первичной медико-санитарной помощи и с налаживанием взаимодействия с местными сообществами, в соответствии с целью всеобщего охвата населения услугами здравоохранения;

б) на заседании высокого уровня по неинфекционным заболеваниям 2025 года рассмотреть надлежащим образом взаимосвязь между ВИЧ/СПИДом и неинфекционными заболеваниями и интеграцию услуг, по мере необходимости, для реагирования на увеличивающееся воздействие таких заболеваний на людей, живущих с ВИЧ;

в) применять уроки, извлеченные в ходе более чем 40-летней борьбы с пандемией ВИЧ, в процессе переговоров по разработке документа Всемирной организации здравоохранения по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования.

Рекомендация 7**Поддерживать глобальную солидарность, с тем чтобы покончить со СПИДом к 2030 году**

72. Государствам-членам и заинтересованным сторонам рекомендуется:

а) обеспечивать координацию и соответствие глобальной архитектуры противодействия ВИЧ требованиям будущего, чтобы покончить со СПИДом к 2030 году и сохранить достигнутые успехи после 2030 года;

б) обеспечивать полное финансирование принятого ЮНЭЙДС Единого рамочного документа «Бюджет, результаты и подотчетность» в период с 2026 по 2030 годы;

в) ежегодно представлять ЮНЭЙДС отчет об эпидемии ВИЧ и мерах реагирования;

d) в соответствии с мандатом Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году, поддержать созыв совещания высокого уровня по СПИДу в 2026 году для обзора прогресса, а также, действуя совместно с ЮНЭЙДС, местными сообществами и другими партнерами, установить масштабные цели на 2030 год в рамках следующей Глобальной стратегии по СПИДу.
