**Генеральная Ассамблея ООН  
Политическая декларация 2016**

*Проект*

**К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами в период устойчивого развития**

1. Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся в Организации Объединенных Наций с 8 по 10 июня 2016 года, вновь подтверждаем нашу приверженность прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году - нашему наследию для нынешнего и будущих поколений, чтобы гарантировать ускорение мер для достижения этой цели и использовать новые возможности, предоставленные Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 для активизации действий и изменения нашего подхода к СПИДу с учетом возможностей ЦУР, а также для ускорения скоординированных и устойчивых усилий для победы над СПИДом, мы обязуемся активизировать усилия, которые помогут увеличить продолжительность жизни, качество жизни и достоинство всех людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ;

2. Выражаем серьезную озабоченность по поводу цены бездействия и перед лицом надвигающегося кризиса лечения и неадекватных инвестиций в профилактику, призываем предпринять срочные меры в течение следующих пяти лет, чтобы гарантировать полную отдачу от беспрецедентных успехов и инвестиций последних десятилетий, и активизировать меры, в том числе посредством глобальной солидарности и общей ответственности, во избежание риска возврата эпидемии в некоторых частях мира, что привело бы к увеличению человеческих и финансовых потерь;

3. Подчеркиваем важность продолжения перехода от фокуса на одной болезни к более комплексному и системному подходу к целостному решению медико-санитарных потребностей людей, в контексте обеспечения здоровья и благополучия, безопасности в области здравоохранения, всеобщего охвата услугами здравоохранения, укрепления систем здравоохранения и обеспечения готовности к противодействию возникающих вспышек заболеваний, таких как Эбола, Зика и тех, которые еще не определены;

4. Подчеркиваем, что услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке должны быть интегрированы с услугами по ко-инфекциями и сопутствующим заболеваниям, а также услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья, таких как профилактика, скрининг и лечение инфекций, передающихся половым путем, вирус папилломы человека, вирусный гепатит и рак шейки матки;

5. Подтверждаем Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года, Политические декларации по ВИЧ/СПИДу 2006 и 2011 годов, резолюцию 1983 Совета Безопасности о влиянии эпидемии ВИЧ в конфликтных и постконфликтных ситуациях, а также резолюцию ЭКОСОС 2015 по Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС);

6. Подтверждаем Повестку дня в области устойчивого развития до 2030 года, в том числе решимость государств-членов положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, и План действий, принятый на третьей Международной конференции по финансированию развития в Аддис-Абебе;

7. Подтверждаем Резолюцию Шестидесятой сессии Комиссии по положению женщин в отношении женщин, девочек и ВИЧ /СПИДа, итоговый документ Специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков 2016 года, Пекинскую декларацию и Платформу действий, а также результаты их обзоров; Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, итоговые документы двадцать третьей Специальной сессии Генеральной Ассамблеи, Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию, а также основные направления деятельности по ее дальнейшей реализации и результаты ее обзоров, Конвенцию о правах ребенка, Декларацию о ликвидации всех форм насилия в отношении женщин;

8. Признаем, что ВИЧ и СПИД представляют собой чрезвычайную ситуацию глобального масштаба и часто является причиной бедности и неравенства, поэтому прекращение эпидемии имеет важное значение для достижения многих Целей устойчивого развития (ЦУР), в том числе, для "Повсеместной ликвидации нищеты во всех ее формах ", а также для целей сокращения неравенства и обеспечения социальной справедливости;

9. Признаем, что удовлетворение целостных потребностей людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску инфицирования ВИЧ, на протяжении всей их жизни потребует тесного взаимодействия с усилиями по борьбе с бедностью, обеспечения доступа к ВИЧ-чувствительной социальной защиты для всех, в том числе для детей, повышения уровня продовольственной безопасности и питания, доступа к качественному образованию, обеспечения хорошего здоровья, сокращения неравенства, достижения гендерного равенства, обеспечения достойного труда, а также содействия развитию здоровых городов, стабильного жилья и справедливого, инклюзивного общества при обеспечении экономических прав и возможностей, всесторонней помощи и поддержке, и комплексных систем для обеспечения продовольственной помощи и услуг в связи с ВИЧ для сохранения здоровья людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ;

10. Признаем, что эпидемии ВИЧ многочисленны и разнообразны, и в ответах на эпидемию СПИДа необходимо сосредоточить внимание на дислокации, населении, инновациях и программах, которые будут иметь наибольшее влияние, в том числе, в условиях гуманитарных конфликтов, и приветствуем усилия регионов по постановке амбициозных целей и по созданию и реализации планов и стратегий по борьбе с ВИЧ и СПИДом, в том числе Стратегии борьбы со СПИДом Арабских государств (2014-2020), Дорожной карты по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией Африканского Союза (2012-2015, продлен до 2020 года), Региональной стратегии по проблеме ВИЧ/СПИДа (2013-2017) Южно-азиатской ассоциации регионального сотрудничества, Декларации о приверженности: достижение нуля новых случаев ВИЧ-инфекции, нуля дискриминации, нуля смертей вследствие СПИДа, Стратегической рамочной программы по ВИЧ и СПИДу 2014-2018 Карибских стран, а также других соответствующих стратегий;

11. Подчеркиваем, что более активное участие людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) и групп повышенного риска ВИЧ-инфекции, будет способствовать более эффективным ответным мерам по борьбе со СПИДом, и что люди, живущие с ВИЧ, под угрозой инфицирования и затронутых ВИЧ, в том числе и члены их семей, должны иметь равное, без предрассудков и дискриминации, участие в социальной, экономической и культурной деятельности;

**2011-2016: Размышляя о беспрецедентных достижениях и признавая тех, кто остался без внимания**

12. Признаем, что ответ на СПИД был и остается преобразующим, демонстрирующим выдающуюся глобальную солидарность и общую ответственность, продвигающим инновационные межотраслевые подходы и подходы глобального здравоохранения, ставящие потребности людей в центр внимания, и содействующим беспрецедентному уровню научных исследований и разработок;

13. Приветствуем выдающиеся достижения в расширении доступа к антиретровирусной терапии для более чем 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году;

14. Приветствуем сокращение числа смертей от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 32% в целом и на 50% и более в некоторых странах с высоким бременем эпидемии с 2004 года;

15. Приветствуем выдающийся прогресс, достигнутый с момента запуска Глобального плана в направлении устранения новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранения жизни их матерей, в том числе, тот факт, что всего за четыре года, число новых случаев педиатрических инфекций снизилось вдвое в странах, на которые приходится 90% всех новых случаев ВИЧ-инфекции у детей, и что, по оценкам, 85 стран находятся в пределах досягаемости ликвидации случаев передачи ВИЧ от матери ребенку;

16. Отмечаем, что некоторые страны и регионы добились значительного прогресса в расширении программ снижения вреда, в том числе программ по предоставлению игл и шприцев, опиоидной заместительной терапии;

17. Приветствуем шаги, предпринятые некоторыми странами по отмене ограничений или по официальному разъяснению национальной политики недискриминации в отношении въезда, пребывания и проживания людей на основании ВИЧ-статуса, а также экономическое обоснование недискриминации корпоративными лидерами, которые ссылаются на необходимость отправлять за рубеж высококвалифицированных сотрудников независимо от их ВИЧ-статуса;

18. Приветствуем важные успехи, достигнутые в интеграции проблемы ВИЧ в более широкие рамки развития, а также усилия, предпринятые в целях выполнения национальных обязательств по такой интеграции;

19. Приветствуем выдающиеся успехи в мобилизации ресурсов на глобальном уровне, которые, по оценкам, достигли 19,2 млрд долларов США для программ по ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнем доходов в 2015 году, и признаем важную роль, которую играет взаимодополняющие инновационные источники финансирования, приветствуем почти трехкратное увеличение внутренних инвестиций в программы ответа на ВИЧ-инфекцию в период с 2006 по 2014 год, которые вместе с внутренними источниками составляют 57% всех инвестиций в 2014 году, и отметить ту роль, которую в этой связи сыграла Дорожная карта по обеспечению общей ответственности и глобальной солидарности в борьбе со СПИДом, туберкулезом и ответным мерам по борьбе с малярией в Африке Африканского Союза;

20. Признавая выдающийся прогресс в достижении Целей развития тысячелетия (ЦРТ), в частности, цели 6 - остановить и обратить вспять распространение ВИЧ-инфекции, - необходимо предпринять срочные меры для завершения нерешенных задач по достижению ЦРТ, поскольку мы начинаем реализацию Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года.

21. С глубокой озабоченностью отмечаем, что эпидемия ВИЧ остается первостепенной проблемой здоровья и развития, а также социальной проблемой, причиняющей огромные страдания странам, сообществам и семьям по всему миру, что с начала эпидемии было, по оценкам, 76 миллионов случаев ВИЧ-инфекции и 34 миллиона человек умерли от СПИДа, что СПИД является ведущей причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста во всем мире, около 14 миллионов детей стали сиротами в результате СПИДа, что каждый день происходит 6000 новых случаев ВИЧ-инфекции, в основном среди людей в странах с низким и средним уровнем дохода, и с тревогой отмечаем, что среди 36,9 миллиона людей, живущих с ВИЧ, более 19 миллионов человек, не знают своего статуса;

22. Выражаем серьезную озабоченность тем, что 22 миллиона людей, живущих с ВИЧ, имеющих право начать лечение в соответствии с руководящими принципами обеспечения антиретровирусной терапии для всех людей с диагнозом ВИЧ-инфекция, принятыми Всемирной организацией здравоохранения в 2015 году, по-прежнему остаются без лечения в странах с низким и средним уровнем дохода, и отмечаем, что значительная часть людей, получающих антиретровирусную терапию, сталкиваются с социальными и структурными препятствиями в достижении хорошего здоровья, в том числе с отсутствием социальной защиты, ухода и поддержки, с неудачами в снижении вирусной нагрузки, полученной в результате борьбы за приверженность к лечению, с отсутствием качественной медицинской помощи, а также отмечаем, что появление устойчивых к лекарственным препаратам штаммов ВИЧ представляет угрозу для расширения эффективного лечения ВИЧ-инфекции;

23. С серьезной озабоченностью отмечаем, что туберкулез остается ведущей причиной смерти людей, живущих с ВИЧ;

24. Выражаем серьезную обеспокоенность тем, что вирусный гепатит является растущей причиной плохого здоровья и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, и, в частности, что 2,3 миллиона людей, живущих с ВИЧ, имеют сочетанную инфекцию вируса гепатита С и 2,8 миллиона с вирусом гепатита В;

25. С озабоченностью отмечаем, что тестирование и охват лечением среди детей остается на низком уровне, и что более половины новых случаев ВИЧ-инфекции у детей случаются в период грудного вскармливания;

26. Выражаем серьезную озабоченность тем, что молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет составляют более одной трети всех новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых, 2000 молодых людей заражаются ВИЧ каждый день, и отмечаем, что большинство молодых людей имеют ограниченный доступ к качественному образованию, качественному питанию, достойной занятости и возможностям для отдыха и развлечений, а также ограниченный доступ к программам сексуального и репродуктивного здоровья, которые предоставляют услуги, товары, навыки, знания и возможности для их защиты от ВИЧ, что только 36 процентов молодых мужчин и 28 процентов молодых женщин (15-24 лет), обладают точными знаниями о ВИЧ, и что законы и политика в некоторых случаях исключают молодых людей из программ доступа к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ-инфекцией, таких как добровольное и конфиденциальное тестирование на ВИЧ, консультирование и всестороннее половое просвещение;

27. С тревогой обращаем внимание на увеличение числа смертей среди подростков, живущих с ВИЧ, что СПИД является второй ведущей причиной смерти у подростков по всему миру;

28. Остаемся глубоко обеспокоены тем, что во всем мире женщины и девочки по-прежнему больше всего страдают от эпидемии и что они несут непропорционально большую долю бремени по предоставлению заботы и ухода, обращаем внимание, что прогресс в деле обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин идет неприемлемо медленно, и что возможности женщин и девочек защититься от ВИЧ остаются под угрозой физиологических факторов, гендерного неравенства, в том числе неравного правового, экономического и социального статуса, недостаточного доступа к медицинскому обслуживанию и услугам, а также невозможности доступа и осуществления сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также всех форм дискриминации и насилия в общественной и частной сферах, в том числе сексуального насилия, эксплуатации и других губительных практик;

29. С тревогой обращаем внимание на медленный прогресс в деле сокращения новых случаев инфицирования и ограниченные масштабы профилактических программ, ориентированных на места и пути распространения новых инфекций, а также с серьезной обеспокоенностью отмечаем, что девочки-подростки в условиях высокой распространенности, в частности в странах Африки к югу от Сахары, более чем в два раза чаще становятся ВИЧ-положительными, чем у мальчики того же возраста, и что многие национальные стратегии профилактики ВИЧ не обеспечивают достаточный доступ к услугам для ключевых групп населения, что эпидемиологические фактические данные указывают на более высокий риск ВИЧ-инфекции, в частности, у людей, употребляющих инъекционные наркотики, такой риск в 24 раза выше, чем у взрослых в общей популяции, у секс-работников, у которых такой риск выше в 10 раз, и для их клиентов, у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, у которых риск выше в 24 раза, у транссексуалов, у которых в 49 раза больше шансов жить с ВИЧ, и заключенных, у которых в пять раз больше шансов инфицироваться ВИЧ, чем у взрослых в общей популяции, а также у мигрантов, и далее отметить, однако, что каждая страна на основе своей эпидемиологической ситуации должна определить конкретные группы населения, которые являются ключом к эпидемии и свои ответные меры;

30. Обращаем внимание на отсутствие глобального прогресса в снижении риска передачи ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и обращаем внимание на недостаточный охват высокоэффективных программ по снижению вреда, маргинализации и криминализации людей, употребляющих инъекционные наркотики, препятствующих доступу к услугам в области ВИЧ, и с озабоченностью отмечаем, что гендерные стигма и дискриминация часто выступают в качестве дополнительных барьеров для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, в получении доступа к услугам связи с ВИЧ;

31. Подтверждаем приверженность выполнению обязательств по обеспечению всеобщего уважения и соблюдения и защиты всех прав человека и основных свобод для всех в соответствии с Уставом, Всеобщей декларации прав человека и других документов, касающихся прав человека и норм международного права и выражаем серьезную обеспокоенность тем, что, несмотря на общее снижение уровня дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ, считающимся живущими с ВИЧ или затронутым ВИЧ, все еще имеет место, и что чрезмерно широкая криминализация передачи ВИЧ-инфекции, а также карательные правовые и политические условия продолжают препятствовать и мешать людям получать доступ к услугам;

32. По-прежнему обеспокоены тем, что дискриминационные законы и политика продолжают ограничивать передвижение людей, живущих с ВИЧ, и в результате наносят существенный вред услугам в связи с ВИЧ и отказ от них;

33. Обращаем внимание и с серьезной озабоченностью отмечаем, что, несмотря на признание необходимости принимать во внимание права человека и основные свободы лиц с ограниченными возможностями, изложенные в Конвенции о правах инвалидов, разработка глобального ответа на СПИДом остается недостаточно ориентированной на или доступной для людей с ограниченными возможностями;

34. Следует отметить, что помощь в сфере ВИЧ со стороны некоторых странах с высоким уровнем дохода остается ниже их доли в мировой экономике, и что несколько стран с низким и средним уровнем дохода могут увеличить свою долю финансирования по мере роста их экономик, и что распределительная и программная эффективность является не оптимальной, в том числе из-за неудовлетворительной адресности инвестиций на группы населения с самым высоким риском и бременем ВИЧ;

35. С серьезной озабоченностью обращаем внимание на то, что целостные потребности людей, живущих и затронутых ВИЧ, в частности, ключевых групп населения и молодежи, по-прежнему недостаточно удовлетворены за счет лучшей интеграции услуг по здоровью и ВИЧ;

36. Отмечаем, что 90% людей, заразившихся ВИЧ проживают всего в 35 странах, и что модели эпидемии, прогресс и вызовы значительно различаются, и вновь с глубокой обеспокоенностью повторяем, что Африка, в частности страны Африки к югу от Сахары, остается наиболее пострадавшим регионом, где СПИД является ведущей причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста и среди подростков, регион Карибского бассейна по-прежнему имеет самый высокий показатель распространенности ВИЧ за пределами Африки к югу от Сахары, также отмечаем рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции в странах Ближнего Востока и Севера Африка, где новые инфекции концентрируется среди работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и людей, употребляющих инъекционные наркотики, что в Восточной Европе и Центральной Азии число новых случаев инфицирования продолжает расти, в основном среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в то время как города в Северной Америке и западной Европе сталкиваются с вспышками эпидемии, где мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, транссексуалы, работники секс-бизнеса и их клиенты, а также люди, употребляющие инъекционные наркотики, подвержены особенно высокому риску, отмечаем также, что эпидемия концентрируется среди ключевых групп населения в странах Азии и Тихого океана, а также в Латинской Америке и Карибском бассейне;

37. Приветствуем лидерство и приверженность, продемонстрированную во всех аспектах ответа на ВИЧ и СПИД правительствами, людьми, живущими с ВИЧ, людьми, имеющими высокий риск инфицирования ВИЧ, политическими и общественными лидерами, парламентариями, соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, региональными и субрегиональными организациями, сообществами, семьями, религиозными организациями, учеными, специалистами в области здравоохранения, донорами, благотворительным сообществом, работниками, частным сектором, гражданским обществом и средствами массовой информации, признаем их вклад в достижение ЦРТ 6 по СПИДу и в выполнение обязательств, изложенных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года и призываем их оказывать поддержку в осуществлении государствами-членами стратегических всеобъемлющих, основанных на инициативе стран, заслуживающих доверия, рассчитанных по стоимости, основанных на фактических данных и устойчивых национальных программ по ВИЧ и СПИДу, их финансированию и реализации в кратчайшие сроки прозрачно, подотчетно и эффективно согласно национальным приоритетам, в соответствии с международными правами и фундаментальными свободами человека и с учетом гендерных аспектов;

38. Воздаем должное Глобальному фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также другим двусторонним донорам, в том числе PEPFAR, за жизненно важную роль, которую они играют в мобилизации финансовых средств для поддержки ответных мер стран и регионов на эпидемию СПИДа и в повышении долгосрочной предсказуемости финансирования, приветствуем донорскую поддержку, отмечая при этом, что она отстает от сумм, необходимых для дальнейшего ускорения прогресса и обеспечения необходимых первоочередных инвестиций для ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году;

39. Выражаем одобрение работе Международных инновационных инструментов по закупкам в здравоохранении, ЮНИТЭЙД, основанной на инновационном финансировании и сфокусированной на обеспечении доступности, качества и снижении цены на антиретровирусные препараты и приветствуем расширение мандата Патентного пула для препаратов, организованном ЮНИТЭЙД, на проблемы гепатита С и туберкулеза, что отражает важность включения мер по противодействию СПИДу в более широкую глобальную повестку дня в области здравоохранения;

40. Приветствуем новую Глобальную стратегию Генерального секретаря по здоровью женщин, детей и подростков, которая будет продолжать активизировать глобальные усилия для значительного сокращения числа случаев смертей матерей, подростков, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, так как эти вопросы вызывают серьезное беспокойство;

41. С удовлетворением отмечаем усилия Межпарламентского союза в поддержку национальных парламентов и контроля правительств для устранения политических препятствий на пути эффективного реагирования на ВИЧ;

42. Приветствуем связанные с ВИЧ соответствующие стратегии соучредителей Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и выражаем признательность Секретариату и коспонсорам за их лидерство в вопросах политики в борьбе со СПИДом, стратегической информации и координации усилий, а также за поддержку, которую они оказывают странам через Объединенную программу, и в этой связи вновь подтверждаем ценность уроков, извлеченных из глобальных мер в ответ на СПИД для повестки дня в области развития после 2015 года в соответствии с резолюцией ЭКОСОС E/RES/2015/2 ;

43. Подчеркиваем важный вклад, внесенный Глобальной комиссией по ВИЧ и законодательству, созданной совместно Программой развития Организации Объединенных Наций и ЮНЭЙДС, и вклад Комиссии ЮНЭЙДС и Lancet «Победа над СПИДом – улучшение глобального здоровья» в обеспечении доказательной базы на пути к прекращению СПИДа;

**2016-2021: узкое окно возможностей для ускорения мер в ответ на СПИД**

44. Принимаем к сведению доклад Генерального секретаря «Об ускорении мер на пути к прекращению эпидемии СПИДа»;

45. Признаем, что достижение многих ЦУР устранит многие социальные факторы эпидемии СПИДа, что, в свою очередь, создаст усиливающий эффект и обратное влияние на достижение нескольких ЦУР и Повестки дня в области развития до 2030 года;

46. ​​Приветствуем Стратегию ЮНЭЙДС на 2016-2021 годы, включая ее цели и задачи, признавая, что если мы не ускорим меры в ближайшие пять лет, за счет увеличения первоочередных инвестиций и широкомасштабного увеличения охвата услуг в области ВИЧ, с тем чтобы снизить уровень новых инфекций и смертей вследствие СПИДа, эпидемия может вернуться и развиться с новой силой в нескольких странах с низким и средним уровнем дохода, и мы не достигнем цели ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году;

**Первоочередные инвестиции и разносторонние ресурсы имеют решающее значение для ускорения мер в ответ на СПИД**

47. Заверяем в готовности в срочном порядке увеличить первоочередные инвестиции для дальнейшего изменения траектории развития эпидемии СПИДа и внести позитивный вклад в достижение результатов в различных областях развития;

48. Обязуемся полностью финансировать борьбу со СПИДом и достичь, по крайней мере, 26 млрд долларов США / год к 2020 году, по оценкам ЮНЭЙДС, общих финансовых инвестиций в страны с низким и средним уровнем дохода, из разнообразных источников, в том числе от инновационного финансирования, от продолжающегося роста внутренних государственных источников и укрепления глобальной солидарности, и призываем все заинтересованные стороны внести свой вклад в успех пятого цикла пополнения ресурсов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

49. Настоятельно призываем те страны, которые обязались достичь целевого показателя в размере 0,7 процента от их валового национального дохода на оказание официальной помощи в целях развития (ОПР / ВНД) развивающимся странам и от 0,15 процента до 0,2 процента от ОПР / ВНД наименее развитым странам для выполнения своих обязательств в этом отношении, и обязуемся закрыть глобальный дефицит ресурсов в области ВИЧ и СПИДа, устранив разрыв между имеющимися ресурсами и ресурсами, необходимыми для достижения целевых показателей ускорения мер к 2020 году;

50. Приветствуем прогресс, достигнутый со времени проведения Монтеррейской Международной конференции по финансированию развития, в развитии и мобилизации инновационных источников и механизмов дополнительного финансирования, в частности, Инициативной группы по инновационному финансированию развития, а также обсуждение возможностей существующих механизмов, таких как Международный механизм финансирования иммунизации, и их использования для удовлетворения более широких потребностей в области развития, в том числе в противодействии СПИДу, а также стимулирование исследования дополнительных инновационных механизмов, основанных на моделях, сочетающих общественные и частные ресурсы, такие как «вакцинные облигации», для поддержки стратегий, планов финансирования и многосторонних усилий по ускорению мер в ответ на СПИД;

51. Приветствуем подтверждение странами Африканского союза в 2015[[1]](#footnote-1) увеличения внутреннего финансирования в соответствии с принятой в Абудже Декларации и рамочной программы действий, и выделения, по меньшей мере, 15% своих годовых бюджетов на укрепление сектора здравоохранения, и подтверждение важности продолжения практики подотчетности и рационального использования внутренних и международных ресурсов;

52. Призываем все страны вкладывать средства в борьбу со СПИДом из внутренних источников, и обязуемся содействовать улучшению администрирования доходов за счет модернизированных, прогрессивных налоговых систем, улучшения налоговой политики и более эффективного сбора налогов и работы по улучшению справедливости, прозрачности, эффективности и результативности налоговой системы, в том числе за счет расширения налоговой базы и продолжения усилий по интеграции неформального сектора в формальный сектор экономики в соответствии со страновыми условиями;

53. Призываем страны к эффективной реализации устойчивых мер, основанных на фактических данных, прозрачности и подотчетности, к разработке планов перехода для определения предсказуемых внутренних и международных обязательств и к переговорам по договорам в поддержку национальных планов на основе детальных расчётах, обеспечивающих максимальную синергию;

54. Признаем необходимость обеспечения максимальной эффективности и доступности в том числе за счет более эффективного управления программами и оказания услуг в области здравоохранения;

**Глобальное лидерство: объединяясь для ускорения мер в ответ на СПИД**

55. Обязуемся уменьшить число людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией, до менее чем 500 000 человек в год к 2020 году, число людей, умерших вследствие СПИДа до менее чем 500 000 в год к 2020 году, а также устранить связанную с ВИЧ дискриминацию;

56. Обязуемся различать меры по противодействию эпидемии СПИДа в зависимости от особенностей страны, местных приоритетов, стратегической информации и фактических данных, а также ставить перед собой амбициозные количественные целевые показатели с учетом национальных условий в поддержку этих целей;

57. Признаем, что достижение целевых показателей Ускорения мер будет напрямую поддерживать глобальные усилия по искоренению крайней нищеты, а также прогресс в следующих пяти наиболее стратегических ЦУР, связанных с ВИЧ и что инвестирование в усилия по достижению широкого спектра целей ЦУР будет поддерживать усилия по прекращению СПИДа:

**58. Обеспечение доступа к тестированию и лечению ускорит прогресс по достижению "Обеспечения здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте" (ЦУР 3).**

a. Обязуемся придерживаться цели лечения 90-90-90[[2]](#footnote-2), и того, чтобы 29 миллионов людей, живущих с ВИЧ, в том числе 1.2 миллиона детей имели доступ к лечению, а также, чтобы подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, знали свой статус и им было незамедлительно предложено и обеспечено качественное лечение для достижения вирусной супрессии, и подчеркнуть в этой связи актуальность сокращения разрыва в тестировании.

b. Обязуемся придерживаться использования нескольких стратегий и механизмов, в том числе домашнего тестирования и самотестирования, чтобы охватить миллионы людей, живущих с ВИЧ, которые не знают свой статус, а также предоставления пред-тестовой информации, консультирования, после-тестового перенаправления и последующих мер для обеспечения связи с уходом;

c. Обязуемся устранить новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей и гарантировать, что здоровье и благополучие их матерей поддерживается за счет ранней младенческой диагностики, двойной ликвидации сифилиса, внедрения инновационных систем, которые позволяют отслеживать и предоставлять комплексные услуги для пар мать-ребенок через услуги непрерывного ухода, улучшение связи с лечением, расширение и улучшения поддержки приверженности лечению, немедленного и пожизненного лечения для беременных женщин, живущих с ВИЧ, а также привлечение партнеров-мужчин к профилактике и лечению;

d. Обязуемся строить системы здравоохранения, ориентированные на потребности людей путем усиления этих систем, путем расширения охвата услугами, предоставляемыми организациями гражданского общества, чтобы покрыть по меньшей мере 30% предоставления услуг к 2030 году, а также за счет инвестиций в развитие людских ресурсов для здравоохранения;

е. Обязуемся работать для достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, включая разработку новых моделей предоставления услуг, чтобы обеспечить предоставление более комплексных услуг в связи с ВИЧ, туберкулезом, вирусным гепатитом, инфекций, передаваемых половым путем, неинфекционных заболеваний, включая рак шейки матки, наркотическую зависимость, предоставление продовольствия и питания, здоровье матерей, детей и подростков, здоровье мужчин, психическое здоровье и сексуальное и репродуктивное здоровье, для того, чтобы помочь уязвимым сообществам справиться с этими проблемами, а также с будущими вспышками заболеваний;

f. Обязуемся снизить число смертей, связанных с туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, на 75% к 2020 году, как это предусмотрено в Стратегии ВОЗ по ликвидации туберкулеза, а также обязуемся достичь целей, поставленных в Глобальном плане по искоренению туберкулеза 2016-2020, в том числе за счет расширения усилий по борьбе с туберкулезом, включая лекарственно-устойчивый туберкулез, путем улучшения профилактики, скрининга, диагностики и доступного лечения и доступа к антиретровирусной терапии, а также посредством усиленных мер по выявляемости случаев туберкулеза среди всех людей, живущих с ВИЧ, используя новые инструменты, в том числе быстрые молекулярные тесты, за счет совместных программ интеграции услуг, ориентированных на пациента и совместного размещение служб ВИЧ и туберкулеза, а также обеспечения того, чтобы национальные протоколы по ко-инфекциям ВИЧ/туберкулез отражали последние рекомендации ВОЗ;

g. Обязуемся снизить высокий уровень ВИЧ и сочетанных инфекций - гепатитов В и С и гарантировать, что к 2020 году предприняты усилия по сокращению новых случаев инфицирования хроническим вирусным гепатитом В и C на 30%, а также обеспечить 5 миллионов человек лечением при гепатите B и вылечить 3 миллиона людей с хроническим гепатитом С;

h. Обязуемся обеспечить доступ к безопасным, доступным и эффективным лекарственных средствам, включая препараты-генерики, средства диагностики и сопутствующие технологии здравоохранения, используя все доступные инструменты снижения стоимости жизненно важных лекарств и диагностики, так как они имеют основополагающее значение для полной реализация права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, и в этой связи с нетерпением ожидаем рекомендаций, сформулированных Группой высокого уровня по вопросам доступа к лекарственным препаратам, созываемых Генеральным секретарем;

i. Признаем, что меры охраны и защиты прав интеллектуальной собственности должны быть совместимы с Соглашением Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) и декларации, принятой в Дохе по ТРИПС и общественному здравоохранению и должны толковаться и применяться в целях расширения доступа к качественным и доступным лекарственным средствам и технологиям здравоохранения для всех, и призываем страны срочно устранить препятствия, которые ограничивают возможности стран с низким и средним уровнем доходов обеспечить доступную и эффективную профилактику ВИЧ и лечение, диагностику, и товары, а также лечение оппортунистических инфекций, сопутствующих заболеваний и сопутствующих инфекций, в том числе путем внесения поправок в национальные законы и правила, которые будут расценены соответствующими правительствами как наиболее подходящие, с тем, чтобы:

i. Оптимизировать в полной мере использование существующих гибких возможностей в рамках Соглашения ТРИПС, специально ориентированных на содействие обеспечению доступа и торговле лекарственными препаратами, и с этой целью призвать страны установить более простые в использовании и эффективные механизмы, позволяющие улучшить доступ к недорогим лекарственным средствам для развивающихся стран и приветствовать решение, принятое в ноябре 2015, о продлении освобождения ТРИПС на фармацевтические препараты по крайней мере до 2033 года для всех наименее развитых стран;

ii. Устранить барьеры, правила, политики и практики, которые препятствуют доступу к лечению ВИЧ-инфекции по доступным ценам путем стимулирования конкуренции среди препаратов-генериков и призвать все государства применять меры и процедуры для управления правами интеллектуальной собственности таким образом, чтобы избежать создания барьеров для законной торговли лекарствами, а также обеспечить гарантии от злоупотребления такими мерами и процедурами;

iii. Поощрять добровольное использование, когда это целесообразно, альтернативных источников финансирования для исследований и разработок, обеспечивающих баланс между защитой интеллектуальной собственности с интересами в области общественного здравоохранения, такие как партнерства, передача патентов в открытое пользование и патентные пулы в интересах всех развивающихся стран, которые могут расширить доступ к технологиям и стимулировать инновации, а также ускорить выход на рынок новейших, связанных с ВИЧ, продуктов;

j. Обязуемся создать эффективные системы для отслеживания, предотвращения и реагирования на появление устойчивых к лекарственным средствам штаммов ВИЧ среди различных групп населения;

k. Обязуемся обеспечить непрерывность лечения ВИЧ и ухода в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, в связи с тем, что перемещенные лица и лица, пострадавшие от гуманитарных чрезвычайных ситуаций сталкиваются с многочисленными вызовами, в том числе с повышенной уязвимостью к ВИЧ и рискам, а также ограниченным доступом к качественному медицинскому обслуживанию и питательной пищи;

**59. Инвестирование в трансформирующие ответные меры на СПИД будет способствовать “Обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей женщин и девочек” (ЦУР 5).**

а. Признаем, что права человека включают право всех женщин, включая девочек-подростков, контролировать и свободно и ответственно решать вопросы, связанные с их сексуальной жизнью, в том числе относительно сексуального и репродуктивного здоровья, без принуждения, дискриминации и насилия;

b. Обязуемся принять срочные меры, в особенности, в странах Африки к югу от Сахары, чтобы смягчить катастрофическое бремя этой эпидемии на девочек-подростков и женщин;

c. Обязуемся уменьшить число молодых женщин, вновь инфицированных ВИЧ, ежегодно до 100,000 к 2020 году;

d. Обязуемся покончить со всеми формами насилия в отношении женщин и девочек, включая, среди прочего, гендерное, сексуальное, домашнее насилие или насилие со стороны интимного партнера, в том числе за счет устранения дискриминационных законов и вредных социальных норм, закрепляющих неравноправное положение женщин и девочек, а также за счет ликвидации сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, торговли людьми, фемицида (убийств женщин), домогательств, изнасилования и других форм сексуального насилия, среди прочего а также таких вредных практик, как детские, ранние и принудительные браки, принудительная стерилизация и калечащие операции женских половых органов, в том числе в условиях вооруженных конфликтов, постконфликтных и других чрезвычайных гуманитарных ситуаций;

е. Обязуемся достичь гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек во всем их разнообразии и разных сферах жизни, для защиты и полного осуществления всех прав человека для них, включая полную реализацию их прав в области сексуального и репродуктивного здоровья, путем инвестирования в гендерно-ориентированные подходы и обеспечение гендерного равенства на всех уровнях, а также через поддержку женского лидерства в борьбе со СПИДом и путем привлечения мужчин и мальчиков, признавая, что структурное гендерное неравенство и губительные проявления маскулинности подрывают эффективные ответные меры на ВИЧ;

f. Обязуемся обеспечить доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья и услуг и товаров в связи ВИЧ, в том числе профилактических средств, инициируемых женщинами;

**60. Обеспечение прав всех людей на доступ к высоко-качественным услугам и  
товарам в связи с ВИЧ для “Снижения уровня неравенства внутри стран и между ними” (ЦУР 10)**

а. Признаем, что ответные меры на СПИД могут быть ускорены путем защиты и поощрения прав всех людей на доступ к надлежащей, высоко-качественной, основанной на фактических данных информации о ВИЧ, образованию и услугам без дискриминации и вновь подтверждаем, что комплексная профилактика ВИЧ должна быть краеугольным камнем национальных, региональных и международных ответных мер на эпидемию ВИЧ-инфекции;

b. Обязуемся поощрять и поддерживать активное участие и лидерство молодых людей, в том числе тех, кто живет с риском инфицирования ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ, в качестве основных действующих лиц в ответных мерах на СПИД, для расширения возможностей молодых людей, особенно молодых женщин и девочек-подростков, чтобы защитить себя от ВИЧ-инфекции, в том числе путем рекомендации практиковать безопасный секс, включая правильное и постоянное использование презервативов, путем расширения доступа подростков и молодых людей к качественному всестороннему сексуальному образованию, обеспечивая их доступ к услугам комплексной профилактики ВИЧ и полной реализации их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, независимо от возраста или семейного положения;

c. Обязуемся обеспечить доступ к комплексным услугам профилактики ВИЧ с учетом потребностей всех ключевых групп;

d. Обязуемся обеспечить в полной мере районы с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ с помощью комбинации специальных профилактических мероприятий, в том числе программ помощи и поддержки через социальные медиа и механизмов равного образования, программ по использованию мужских и женских презервативов, добровольного медицинского мужского обрезания, программ снижения вреда, до и после-контактной профилактики, и антиретровирусной терапии, с особым фокусом на ключевые группы населения и молодежь;

е. Обязуемся обеспечить доступ 90% людей с риском инфицирования к услугами комбинированной профилактики, обеспечить доступ к доконтактной профилактике 3 миллионам людей с повышенным риском заражения, обеспечить возможность 25 миллионам молодых мужчин пройти добровольное медицинское обрезание к 2020 году в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ-инфекцией, а также обеспечить доступность 20 миллиардов презервативов в странах с низким и средним уровнем дохода;

f. Обязуемся обеспечить адекватные финансовые ресурсы на профилактику ВИЧ, которые в среднем составляют четверть всех расходов на СПИД в мире и ориентированы на научно-обоснованные профилактические меры, которые отражают специфику эпидемии в каждой стране с фокусом на географические районы, социальные сети и ключевые группы согласно степени, которую они составляют среди новых инфекций в каждом районе, с тем, чтобы обеспечить наиболее экономически эффективное расходование средств на профилактику ВИЧ насколько это возможно;

g. Обязуемся обеспечить потребности и права людей с ограниченными возможностями при разработке всех ответных мер на ВИЧ, а также сделать программы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, а также услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья и информацию доступными для людей с ограниченными возможностями;

h. Обязуемся усилить национальные системы социальной и детской защиты в целях обеспечения того, чтобы к 2020 году, 75% людей, живущих с риском инфицирования ВИЧ и затронутых эпидемией ВИЧ, которые нуждаются, извлекли пользу от социальной защиты в связи с ВИЧ, в том числе денежных переводов и равного доступа к жилью, а также программ поддержки для детей, в частности, для детей-сирот, девочек и подростков, затронутых эпидемией, имеющих риск или уязвимых к ВИЧ, а также их семей и лиц, обеспечивающих уход, посредством предоставления равных возможностей поддержки развития детей до их полного потенциала, особенно посредством обеспечения равного доступа к услугам раннего развития детей, психологической поддержке и образованию, на этапе прохождения полового созревания, созданию безопасных и недискриминационных условий обучения, поддерживающих правовых систем и мер защиты, включая системы регистрации актов гражданского состояния;

**61. Устранение карательных законов, политик и практик, блокирующих доступ к услугам в связи с ВИЧ и ликвидация связанной с ВИЧ стигмы и дискриминации будут содействовать построению справедливых, миролюбивых и инклюзивных обществ (ЦУР 16)**

а. Подтверждаем, что полное осуществление всех прав человека и фундаментальных свобод для всех является существенным элементом глобальных мер в ответ на эпидемию СПИДа, в том числе в таких областях, как профилактика, лечение, уход и поддержка, и признаем, что решение проблемы стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, предположительно живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией ВИЧ, включая их семьи, также является важным элементом борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ;

b. Обязуемся устранить карательные законы, политики и практики, которые блокируют доступ к услугам в связи с ВИЧ, включая законы, касающиеся возраста согласия[[3]](#footnote-3), положений политики и руководящих принципов, которые ограничивают доступ к услугам среди подростков, ограничения на поездки и обязательное тестирование, в том числе беременных женщин, а также тех, которые связаны с чрезмерно широкой криминализацией передачи ВИЧ-инфекции, однополыми сексуальными отношениями, секс-работой и употреблением наркотиков, и обеспечить юридическую защиту людям, живущим с ВИЧ, с риском к ВИЧ или затронутым эпидемией ВИЧ;

с. Обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, в том числе путем взаимодействия с поставщиками услуг в медицинском секторе, на рабочем месте, в образовательной и других сферах с особым вниманием ко всем людям, уязвимых и затронутых эпидемией ВИЧ;

d. Обязуемся смягчить воздействие эпидемии на работников, членов их семей, их иждивенцев, на рабочих местах и в экономиках, в том числе с учетом всех соответствующих конвенций Международной организации труда, а также руководства, предоставляемого соответствующими рекомендациями Международной организации труда, в том числе Рекомендацией о ВИЧ и СПИДе и сфере труда, 2010 (№ 200), и призываем работодателей, профсоюзов, работников и волонтеров ликвидировать стигму и дискриминацию, защищать права человека и содействовать доступу к комбинированным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ;

е. Подтверждаем приверженность национальным стратегиям по борьбе со СПИДом, которые поощряют и защищают права человека для расширения возможностей людей, живущих с ВИЧ, с риском инфицирования ВИЧ и затронутых эпидемией ВИЧ, чтобы они знали свои права и получили доступ к правовым и юридическим услугам для предотвращения и противодействия нарушению прав человека, в том числе посредством сенсибилизации правоохранительных органов, представителей законодательной и судебной власти, обучения работников медико-санитарной помощи в отсутствии дискриминации, условиях конфиденциальности и информированного согласия, путем поддержки национальных учебных кампаний по правам человека, а также посредством мониторинга воздействия правовой среды на услуги по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ;

f. Обязуемся применять законы и политики, которые обеспечивают полную реализацию всех прав человека и основных свобод молодых людей, особенно тех, кто живет с ВИЧ, и тех, кто подвергаются более высокому риску инфицирования ВИЧ, с тем, чтобы устранить стигму и дискриминацию, с которыми они сталкиваются;

g. Обязуемся решить вопросы, связанные с уязвимостью к ВИЧ мигрантов и мобильных групп населения, а также беженцев и групп населений, пострадавших от кризисов, чтобы гарантировать, и обеспечить такие условиях, в которых они не подвергаются дискриминации или насилию, включая ограничение въезда и насильственного возвращения людей, живущих с ВИЧ, и поддерживать их доступ к услугам профилактики, лечению, ухода и поддержки в связи с ВИЧ;

**62. Привлечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией ВИЧ, а также других ключевых партнеров ответных мер на СПИД активизирует работу Глобального партнерства в интересах устойчивого развития (ЦУР 17)**

a. Призываем к увеличению инвестиций в адвокационную работу и лидерcтво людей, живущих с ВИЧ и затронутых эпидемией ВИЧ, женщин, молодых людей, местных лидеров, организации представителей сообществ, и организаций гражданского общества в более общем плане в рамках общих усилий с тем, чтобы до 6% всех мировых ресурсов по борьбе со СПИДом выделялись на социальные факторы, влияющие на прогресс, включая адвокацию, общественную и политическую мобилизацию, связи с общественностью, программы по правам человека, такие как правовые и политические реформы, а также снижение стигмы;

b. Поддерживаем и поощряем более широкое стратегическое взаимодействие с частным сектором в целях поддержки стран с инвестициями, а также, в частности, для предоставления услуг, укрепления цепочки поставок, инициатив на рабочих местах и ​​социального маркетинга товаров для здоровья и в поддержку изменения поведения для ускорения ответных мер;

c. Решительно призываем увеличить инвестиции в исследования и разработку, чтобы обеспечить доступ к улучшенным и доступным по цене средствам диагностики в местах оказания медицинской помощи, средствам профилактики, в том числе терапевтических вакцинам, более приемлемым, эффективным и доступным технологиям здравоохранения и продуктам, в том числе более простых и более эффективных, лекарственных форм для детей, подростков и взрослых, второй и третьей линии терапии, новые препараты и диагностика туберкулеза, инструменты мониторинга вирусной нагрузки, микробицидов и функциональных лекарств, в то время как обеспечим разработку устойчивых систем для закупки вакцин и справедливого распределения, и в этом контексте, побуждаем к поиску других форм поощрений для проведения исследований и развития стимулов, таких, например, как исследования, в которых расходы на научные разработки не привязаны к стоимости продукции;

d. Вновь призываем в полной мере реализовать влияние инноваций в область исследований, науки и технологий, путем обеспечения того, что торговые и другие коммерческие политики поддерживают цели в области общественного здравоохранения, в рамках прав человека;

е. Обязуемся поддержать соглашения о передаче технологий, которые повышают наличие и доступность по цене лекарств и связанных с ними технологий здравоохранения;

**Усиление регионального лидерства и институтов имеет важное значение для более эффективных ответных мер по борьбе со СПИДом**

63. Обязуемся работать с региональными организациями, людьми, живущими с ВИЧ и людьми, затронутыми ВИЧ, соответствующими Организациями Объединенных Наций, частным сектором и другими заинтересованными сторонами для достижения следующих целей:

а. От исходного показателя в 2010 году сократить число новых случаев инфицирования среди взрослых (15+) в Азии и Тихоокеанском регионе с 280,000 до 88,000, в Восточной Европе и Центральной Азии с 120,000 до 44,000, в Восточной и Южной Африке с 990,000 до 210,000, в Латинской Америке и Карибском регионе с 98,000 до 40,000, на Ближнем Востоке и в Северной Африке с 19,000 до 6,200, в Западной и Центральной Африке с 360,000 до 67,000, в Западной и Центральной Европе и Северной Америке с 86,000 до 53,000;

b. От исходного показателя в 2010 году сократить число новых инфекций у детей (младше 15) в Азии и Тихоокеанском регионе с 26,000 до 1,900, в Восточной Европе и Центральной Азии с 1,900 до <100, в Восточной и Южной Африке с 200,000 до 9,400, в Латинской Америке и Карибском регионе с 4,900 до <500, на Ближнем Востоке и в Северной Африке с 2,300 до <200, в Западной и Центральной Африке с 130,000 до 6000, Западной и Центральной Европе и в Северной Америке с <500 до <200 среди детей);

c. От исходного показателя в 2014 году увеличить количество взрослых на лечении в Азии и Тихоокеанском регионе с 1,7 до 4,1 миллиона человек, в Восточной Европе и Центральной Азии с 270,000 до 1,4 миллиона, в Восточной и Южной Африке с 8,5 до 14,1 миллиона, в Латинской Америке и Карибском регионе с 890,000 до 1,6 миллиона человек, на Ближнем Востоке и в Северной Африке с 30,000 до 210,000, в Западной и Центральной Африке с 1,5 до 4,5 миллионов, в Западной и Центральной Европе и Северной Америке от примерно от 1,1 до 2 миллионов;

d. От исходного показателя в 2014 году увеличить количество детей (моложе 15 лет) на лечении в странах Азии и Тихоокеанского региона от 73,000 до 95,000, в Восточной Европе и Центральной Азии[[4]](#footnote-4) от 14,000 до 7,600, в Восточной и Южной Африке от 600,000 до 690,000, в Латинской Америке и Карибском регионе[[5]](#footnote-5) от 23,000 до 17,000, на Ближнем Востоке и в Северной Африке от 2000 до 8000 человек, в Западной и Центральной Африке от 93,000 до 340,000, Западной и Центральной Европе и Северной Америке[[6]](#footnote-6)[3] примерно от 5000 до 1300 человек;

64. Поощряем и поддерживаем обмен информацией, исследованиями, фактическими данными и опытом между странами и регионами для осуществления мер и обязательств, связанных с глобальным ответом на ВИЧ и СПИД, в частности тех, которые содержатся в настоящей Декларации, а также субрегиональное, региональное и межрегиональное сотрудничество и координацию, а также упрочить уникальное лидерство этих политических и экономических институтов;

65. Поддерживаем запросы от Экономического и Социального Совета в региональные комиссии, в рамках их соответствующих мандатов и ресурсов для поддержки периодических, инклюзивных обзоров национальных усилий и прогресса, достигнутого в их соответствующих регионах по борьбе с ВИЧ и подчеркнуть в этой связи ценную модель, обеспечиваемую Африканским механизмом коллегиального обзора Африканского союза, и поощряем регулярные региональные экспертные обзоры на основе ответных мер по борьбе со СПИДом, которые способствуют вовлечению министерств, связанных и не связанных со здравоохранением, городских и местных лидеров и обеспечивают существенные роли для гражданского общества;

66. Обязуемся укрепить региональный и местный потенциал в области разработки, производства и доставки доступных лекарств гарантированного качества, такие как препараты-генерики, а также других товаров, в том числе через создание благоприятных правовой и политической сред, а также стимулировать развитие региональных рынков, в том числе путем расширения сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества и подчеркнуть необходимость повышения самообеспеченности поставками лекарств всех регионов, в том числе путем объединенных закупок, точного прогнозирования и своевременной преквалификации;

**Совершенствование управления, контроля и подотчетности с людьми и для людей**

67. Выражаем приверженность эффективному действующему мониторингу и оценке на основе фактических данных и механизмов взаимной подотчетности, прозрачных и всеобъемлющих, между всеми заинтересованными сторонами с целью поддержки многоотраслевого ускорения мер для выполнения обязательств настоящей Декларации, активно вовлекая людей, живущих с ВИЧ, затронутых и уязвимых к ВИЧ, а также другие заинтересованные стороны гражданского общества и частного сектора, и отмечаем, что Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, предоставляет инструмент для контроля за связанной с ВИЧ дискриминацией и возможность людям, живущим с ВИЧ, знать свои права;

68. Удвоим усилия, чтобы значительно увеличить доступность высококачественных, своевременных и надежных данных, включая информацию о заболеваемости и распространенности, с разбивкой по уровню доходов, пола, способа передачи, возраста, расы, этнической принадлежности, миграционного статуса, инвалидности, семейного положения, географического расположения и других характеристик, соответствующих национальному контексту, укрепить местный потенциал для использования и анализа таких данных, а также для определения необходимых усилий по улучшению оценок численности населения, распределения ресурсов согласно населению, местоположению и доступу к услугам;

69. Просим Объединенную программу продолжать решать социальные, экономические и политические вопросы эпидемии СПИДа, в том числе связанные с гендерным неравенством и нарушениями прав человека, для достижения множественных результатов в области развития, включая меры по ликвидации бедности и неравенства, обеспечение доступа к всесторонней социальной защите и защите детей, повышение уровня продовольственной безопасности, стабильного жилья и доступа к качественному образованию и экономическим возможностям, достижения равенства мужчин и женщин, пропаганды «здорового города», справедливого и инклюзивного общества, а также для дальнейшего продвижения межотраслевых усилий, необходимых для достижения глобальной цель в области здравоохранения и обеспечения прогресса по Повестке дня до 2030 года во всех учреждениях, в том числе гуманитарных;

70. Призываем международное сообщество использовать механизм противодействия СПИДу для решения более общих проблем глобального здравоохранения и для гарантии того, что никто не остался без внимания усилий в области устойчивого развития;

71. Гарантируем, что Организация Объединенных Наций способна обеспечить достижение результатов Повестки дня до 2030 года путем укрепления и расширения уникального мультисекторного, многостороннего, основанного на правах человека подхода Объединенной программы ЮНЭЙДС, и, в связи с этим подтверждаем, что, в соответствии с резолюцией ЭКОСОС E / RES / 2015/2, она предоставляет системе Организации Объединенных Наций полезный пример для рассмотрения, в случае необходимости, усиленной стратегической согласованности, координации, ориентации на конкретный результат, инклюзивного управления и воздействия на страновом уровне, основанном на национальных контекстах и приоритетах;

**Последующие меры: ускорение прогресса**

72. Просим Генерального секретаря при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу представить Генеральной Ассамблее, в рамках своих ежегодных обзоров, ежегодный отчет о прогрессе, достигнутом в реализации обязательств, принятых в настоящей Декларации и просим постоянной поддержки со стороны ЮНЭЙДС для оказания помощи странам в предоставлении ежегодной отчетности по противодействию СПИДу;

73. Просим Генерального секретаря при поддержке Объединенной программы включить обновленную информацию о прогрессе в противодействии СПИДу в рамках отчетности по Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 года, во время ее рассмотрения на политических форумах высокого уровня, ЭКОСОС и совещаниях соответствующих вспомогательных органах;

74. Принимаем решение о созыве в 2022 году Совещания высокого уровня по СПИДу по Повестке дня до 2030 года для обзора прогресса на пути к прекращению эпидемии, и того, как ответ на эпидемию, в его социальных, экономических и политических аспектах, продолжает вносить свой оптимальный вклад в продвижение к глобальной цели в области здравоохранения и всей Повестки дня до 2030 года.

1. Решение о докладе Aids Watch Africa (AWA) Док. Assembly / AU / 14 (XXV) [↑](#footnote-ref-1)
2. 90% людей (детей, подростков и взрослых), живущих с ВИЧ знают свой статус, 90% людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус получают лечение и у 90% людей, получающих лечение, наблюдается вирусная супрессия. [↑](#footnote-ref-2)
3. Использование "возраста согласия" относится исключительно к возрасту согласия на доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим медицинским услугам. Законы, касающиеся возраста согласия включают в себя законы и нормативные акты, которые определяют возраст, в котором люди могут получить доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья без разрешения третьих сторон. [↑](#footnote-ref-3)
4. Для регионов ВЕЦА, ЛАК, ЦЕ & СА, число ниже поскольку число новых инфекций среди детей уже очень низкое в этих регионах, и дети будут вырастать из этих групп. [↑](#footnote-ref-4)
5. Там же [↑](#footnote-ref-5)
6. Там же [↑](#footnote-ref-6)