



ПРЕЗИДЕНТ
ГЕНЕРАЛЬНОЙ
АССАМБЛЕИ

7 Июня 2021

Ваше Превосходительство,

Имею честь настоящим направить письмо, датированное 7 июня 2021 г., от Е. П. Г-на Митчелла Файфилда, Постоянного представителя Австралии и Е. П. Г-на Невилла Герце, Постоянного представителя Намибии, координаторов процессов, связанных с созывом встречи высокого уровня по ВИЧ и СПИДу в 2021 году.

Посредством вышеупомянутого письма координаторы распространяют окончательный пересмотренный текст проекта политической декларации всем государствам-членам. В соответствии с программой на заседании высокого уровня, проект декларации, который будет опубликован сегодня как А / 75 / L.95, будет представлен Ассамблее для принятия решения на первом этапе.

Я пользуюсь этой возможностью, чтобы выразить искреннюю признательность послу Файфилду и послу Герце за умелое содействие консультациям по проекту декларации и всем государствам-членам за их конструктивное участие.

Примите, Ваше Превосходительство, уверения в моем самом высоком уважении.

Volkan BOZKIR

Все постоянные представители и постоянные наблюдатели при Организации Объединенных Наций
Нью-Йорк



7 Июня 2021

Ваше Превосходительство,

Имеем честь обратиться к вам в качестве помощников процессов, связанных с со зывом встречи высокого уровня по ВИЧ и СПИДу. Мы хотели бы поблагодарить вас за участие в неофициальных консультациях по политической декларации.

В дополнение к встрече, состоявшейся сегодня днем, мы имеем честь передать окончательный пересмотренный текст всем государствам-членам. Мы надеемся, что все делегации поддержат этот окончательный компромисс и что этот итоговый документ может быть принят консенсусом.

Примите, Ваше Превосходительство, уверения в нашем самом высоком уважении.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "PM".

Е.П. Г-н. Митчелл Питер Файфилд
Координатор
Постоянный представитель Австралии
при ООН

A handwritten signature in black ink, appearing to be "MG".

Е.П. Г-н. Невилл Мелвин Гертце
Координатор
Постоянный представитель Намибии
при ООН

Все постоянные представители и постоянные наблюдатели при Организации Объединенных Наций
New York

Политическая декларация 2021 года по ВИЧ и СПИДу

Ликвидация неравенства и выход на путь искоренения СПИДа к 2030 году

ПРИЗЫВ К ДЕЙСТВИЮ

1. Для того, чтобы поставить мир на путь искоренения СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году и ускорить прогресс в достижении Целей в области устойчивого развития, в частности Цели 3 о хорошем здоровье и благополучии, мы, главы государств и правительств, и представители Государства и правительства собрались в Организация Объединенных Наций с 8 по 10 июня 2021 года:
 - a. Сожалеем о том, что с начала глобальной эпидемии СПИДа более 75 миллионов человек заразились ВИЧ и более 32 миллионов человек умерли от болезней, связанных со СПИДом;
 - b. Выражаем глубокую озабоченность и сожаление по поводу того, что на 2020 год международное сообщество не выполнило целевых показателей, изложенных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2016 года, несмотря на то, что у нас есть знания и инструменты для предотвращения каждой новой ВИЧ-инфекции и каждой смерти, связанной со СПИДом;
 - c. Принимаем обязательство принять срочные и преобразующие меры, чтобы положить конец социальному, экономическому, расовому и гендерному неравенству, ограничительным и дискриминационным законам, политике и практике, стигме и множественным и пересекающимся формам дискриминации, в том числе на основании ВИЧ-статуса, и нарушениям прав человека, которые увековечивают глобальную эпидемию СПИДа;
 - d. Твердо принимаем обязательство обеспечить более высокое лидерство и совместную работу на основе международного сотрудничества, активизации многосторонности и конструктивного участия сообщества для безотлагательного ускорения наших национальных, региональных и глобальных коллективных действий, направленных на комплексную профилактику, лечение, уход и поддержку, увеличение инвестиций в исследования, разработку, науку и инновации для построения более здорового мира, и использовать Десятилетия действий для реализации Повестки дня на период до 2030 года и убедиться, чтобы никто не остался позади, со стремлением первым достигать до самых дальних;
 - e. Обязуемся действовать лучше на более справедливой и инклюзивной основе от пандемии COVID-19 и ее воздействия на глобальную эпидемию СПИДа, повысить устойчивость к будущим пандемиям и другим глобальным проблемам здравоохранения и развития, а также продолжать использовать инвестиции и опыт в ответ на ВИЧ для дальнейшего улучшения общественного здравоохранения и укрепить системы здравоохранения;
 - f. Принимаем обязательство принять срочные меры в течение следующих пяти лет посредством скоординированных глобальных мер в ответ на ВИЧ, основанных на глобальной солидарности и общей ответственности за полное выполнение обязательств, содержащихся в настоящей Декларации, и безотлагательно работать над созданием вакцины и лекарства от ВИЧ, признавая, что выполнение обязательств приведет к сокращению годового числа новых случаев ВИЧ-инфекции до менее 370 000 и ежегодных смертей от СПИДа до менее 250 000 к 2025 году и будет способствовать прогрессу искоренения всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ.

КОНЕЦ СПИДА ПРИБЛИЖАЕТСЯ, НО НЕОБХОДИМЫ СРОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

С этой целью мы:

Подтверждая международную решимость

2. Вновь подтверждаем Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, включая задачу 3.3 ЦУР по ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году, Аддис-Абебскую программу действий Третьей Международной конференции по финансированию развития, а также Пекинскую декларацию и Платформу действий, Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию и итогов их обзорных конференций, Алма-Атинской и Астанинской деклараций по первичной медико-санитарной помощи и других соответствующие инструменты, соглашения, итоговые документы и программы действий Организации Объединенных Наций;
3. Подтверждаем Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ / СПИДом 2001 года и Политические декларации по ВИЧ и СПИДу 2006, 2011 и 2016 годов;
4. Подтверждаем далее Политическую декларацию об устойчивости к противомикробным препаратам, Политическую декларацию по туберкулезу, Политическую декларацию о предотвращении и контроле незаразных заболеваний и Политическую декларацию о всеобщем охвате здравоохранения;
5. Помним все соответствующие резолюции и решения Генеральной Ассамблеи ООН, в том числе Совета по правам человека, Совета Безопасности ООН и Экономического и Социального совета, включая Комиссию по положению женщин, и Всемирной ассамблеи здравоохранения;
6. Принимаем к сведению доклад Генерального секретаря «Устранение неравенства и возвращение на путь искоренения СПИДа к 2030 году» и «Глобальную стратегию ЮНЭЙДС по СПИДу на 2021–2026 годы: покончить с неравенством. Положить конец СПИДу »;
7. Подтверждаем Всеобщую декларацию прав человека и обязуемся уважать, поощрять, защищать и осуществлять все права человека, которые являются универсальными, неделимыми, взаимозависимыми и взаимосвязанными, в том числе в контексте противодействия ВИЧ, и настоятельно призывают к тому, чтобы все права человека и основные свободы, включая право на развитие, были интегрированы во все стратегии и программы по ВИЧ и СПИДу;
8. Подтверждаем право каждого человека без каких-либо различий на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и подтверждаем, что наличие, доступность, приемлемость и качество комбинированной профилактики, тестирования, лечения, ухода и поддержки медицинских и социальных услуг в связи с ВИЧ, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, информацию и образование, предоставляемые без стигмы и дискриминации, являются необходимыми элементами для достижения полной реализации этого права;
9. Подтверждаем приверженность охране сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по правам человека, народонаселению и развитию, в соответствии с Пекинской декларацией и Платформой действий и итоговыми документами их обзорных конференций, подтверждаем право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье;

10. Подтверждаем суверенные права государств-членов, закрепленные в Уставе Организации Объединенных Наций и необходимости выполнения всеми странами обязательств, содержащихся в действующей Декларации, в соответствии с национальными законами, национальными приоритетами развития и международными правами человека;
11. Подчеркиваем важную роль культурных, семейных, этических и религиозных факторов, включая ключевую роль религиозных лидеров в предотвращении глобальной эпидемии СПИДа, а также в лечении, уходе и поддержке;
12. Признаем, что для предотвращения СПИДа необходимо положить конец всему неравенству и стимулировать межотраслевые действия по ряду целей и задач в области устойчивого развития, и что меры в ответ на ВИЧ вносят жизненно важный вклад в выполнение Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года;
13. Признаем, что бедность и плохое состояние здоровья неразрывно связаны, что бедность может повысить риск перехода от ВИЧ к СПИДу из-за отсутствия доступа к комплексным услугам, связанным с лечением, адекватным питанием и уходом, а также из-за неспособности покрыть расходы, связанные с лечением, в том числе транспорт;
14. Обращаем внимание, что в 2021 году исполняется 40 лет с момента регистрации первых случаев СПИДа, 25 лет с тех пор, как Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС) начала свою работу в качестве уникальной многосторонней и многосекторальной программы для руководства системы ООН в борьбе с глобальной эпидемией СПИДа, и 20 лет со времени принятия исторической Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ / СПИДом в 2001 г. и решения о создании Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

Прогресс и пробелы

15. Выражаем глубокую озабоченность по поводу того, что глобальная эпидемия СПИДа продолжает поражать все регионы мира, оставаясь глобальной чрезвычайной ситуацией и важнейшей проблемой в области здравоохранения, развития, прав человека и общества;
16. Признаем, что, хотя СПИД является глобальной эпидемией, в которой 38 миллионов человек во всем мире живут с ВИЧ, национальные и региональные эпидемии имеют разные характеристики и движущие силы, и что, исходя из различных эпидемиологических условий, требуются дифференцированные ответные меры и вмешательства для их устранения;
17. Приветствуем и поощряем региональные усилия по постановке амбициозных целей, а также по разработке и реализации стратегий по ВИЧ и СПИДу;
18. Вновь с глубокой озабоченностью заявляем о том, что хотя Африка, в частности страны Африки к югу от Сахары, является регионом, продемонстрировавшим наиболее существенный прогресс, она остается наиболее пострадавшим регионом, где требуются срочные и исключительные меры на всех уровнях для сдерживания разрушительных последствий эпидемии, особенно среди женщин, девочек-подростков и детей.
19. Выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что в 2019 году ВИЧ и СПИД затронули все регионы мира, приветствуем недавнее сокращение числа случаев ВИЧ-инфекции и смертности от СПИДа в Азии и Тихом океане, Карибском бассейне, Западной и Центральной Европе и Северной Америке, и с озабоченностью отмечаем, что, несмотря на прогресс, в Карибском бассейне по-прежнему наблюдается самая высокая распространенность

не считая Африки к югу от Сахары, в то время как количество новых случаев ВИЧ-инфекции растет в Восточной Европе и Центральной Азии, Латинской Америке, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, и обращаем внимание, что 90 процентов людей, впервые инфицированных ВИЧ, живут всего в 41 стране;

20. Приветствуем прогресс, достигнутый со времени принятия Декларации 2001 г., в том числе снижение смертности от СПИДа на 54% и снижение числа ВИЧ-инфекций во всем мире на 37%, включая сокращение вертикальной передачи ВИЧ на 68%, при этом с озабоченностью отмечая, что общий прогресс с 2016 года опасно замедлился;
21. Выражаем глубокую озабоченность по поводу недостаточного прогресса в сокращении числа случаев инфицирования ВИЧ, в плане 1,7 миллионов новых случаев инфицирования в 2019 году по сравнению с глобальным целевым показателем иметь менее 500 000 случаев инфицирования на 2020 год, и в плане того, что с 2016 года число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличилось как минимум в 33 странах;
22. С озабоченностью отмечаем, что неравенство в различных формах и измерениях, хотя и различается в разных национальных контекстах, может включать неравенство, основанное на ВИЧ-статусе, поле, расе, этнической принадлежности, инвалидности, возрасте, уровне дохода, образовании, роде занятий, географических различиях, миграционном статусе и тюремном заключении, и они часто накладываются, усугубляя друг друга и вызывая неспособность достижения глобальных целей по ВИЧ к 2020 году;
23. С тревогой отмечаем, что пандемия COVID-19 усугубила существующее неравенство, создала дополнительные препятствия и подтолкнула меры в ответ на СПИД, особенно доступ к лекарствам, лечению и диагностике, еще более расширяя линии разломов в крайне неравноправном мире и обнажая опасности недостаточности инвестиций в общественное здравоохранение, системы здравоохранения и другие основные общественные услуги для всех, включая обеспечение готовности к пандемии;
24. Приветствуем недавние усилия стран по внедрению социальных инструментов, включая соответствующие законы, политику, кампании по просвещению общественности и тренинги по борьбе со стигмой для медицинских работников и правоохранительных органов, которые рассеивают стигму и дискриминацию, которая по-прежнему связана с ВИЧ, дает женщинам и девочкам возможность взять на себя ответственность за свое сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской декларацией и Платформой действий и итоговыми документами их обзорных конференций, и стараются положить конец маргинализации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией или находящихся в группе повышенного риска;
25. Обращаем внимание, что каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые играют ключевую роль в их эпидемии и ответных мерах, основываясь на местном эпидемиологическом контексте, и отмечаем, что глобальные эпидемиологические данные демонстрируют, что ключевые группы населения с большей вероятностью будут подвержены риску заражения ВИЧ или его передаче, и что к ним относятся люди, живущие с ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, у которых риск заражения ВИЧ в 26 раз выше, наркоманы, у которых риск заражения ВИЧ в 29 раз выше, работницы секс-бизнеса, у которых риск заражения ВИЧ в 30 раз выше, трансгендеры, у которых риск заражения ВИЧ в 13 раз выше, а также люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях, у которых распространенность ВИЧ в шесть раз выше, чем среди населения в целом, а также с озабоченностью отмечаем, что на эти группы населения и их сексуальных партнеров приходится 62% новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире, 98% в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 60% в Карибском бассейне, 99% в Восточной Европе и Центральной Азии, 28% в Восточной и Южной Африке, 77% в Латинской Америке, 97% на Ближнем Востоке и Севере.

26. Обращаем внимание, что в зависимости от эпидемиологического и социального контекста конкретной страны, другие группы населения могут подвергаться повышенному риску заражения ВИЧ, включая женщин и девочек-подростков и их партнеров-мужчин, молодежь, детей, инвалидов, этнические и расовые меньшинства, коренные народы, местные общины, людей, живущих в бедности, мигрантов, беженцев, внутренне перемещенных лиц (ВПЛ), мужчин и женщин в униформе и людей в гуманитарных чрезвычайных ситуациях и конфликтных и постконфликтных ситуациях;
27. Выражаем обеспокоенность тем, что в странах Африки к югу от Сахары пять из шести новых случаев инфицирования подростков в возрасте 15–19 лет приходится на девочек, что 24% ВИЧ-инфекций приходится на девочек-подростков и молодых женщин (15-24), несмотря на то, что они составляют 10% населения, и что СПИД является основной причиной смерти девочек-подростков и женщин в возрасте от 15 до 49 лет;
28. Выражаем глубокую озабоченность по поводу стигмы, дискриминации, насилия, а также ограничительных и дискриминационных законов и практик, нацеленных на людей, живущих, подверженных риску или пострадавших от ВИЧ - в том числе в связи с неразглашением, подверженностью и передачей ВИЧ - и по поводу законов, ограничивающих передвижение или доступ к услугам для людей, живущих с риском заражения или затронутых ВИЧ, включая ключевые группы населения, молодых людей, женщин и девочек в различных ситуациях и условиях, и в связи с этим, сожалеем об актах насилия и дискриминации против них во всех регионах мира;
29. Признаем, что сексуальное и гендерное насилие, включая насилие со стороны интимного партнера, неравный социально-экономический статус женщин, структурные препятствия на пути расширения экономических прав и возможностей женщин и недостаточная защита сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав женщин и девочек в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской декларацией и Платформой действий и итоговыми документами их обзорных конференций, ставят под угрозу их способность защитить себя от ВИЧ-инфекции и усугубляют влияние СПИ-Да;
30. С серьезной обеспокоенностью отмечаем, что целостные потребности и человеческие права людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, а также женщин и молодых людей, по-прежнему недостаточно учитываются из-за неадекватной интеграции служб здравоохранения, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и услуги, связанные с ВИЧ, в том числе для людей, переживших сексуальное или гендерное насилие, включая постконтактную профилактику, юридические услуги и социальную защиту;
31. С озабоченностью отмечаем, что мужчины, как правило, имеют худшие результаты, чем женщины, на всех этапах тестирования и лечения ВИЧ;
32. С озабоченностью отмечаем, что во всем мире ВИЧ продолжает непропорционально сильно влиять на молодых людей, и что знания и осведомленность молодых людей о ВИЧ и СПИДе, а также доступ к основным услугам, связанным с ВИЧ, и их использование остаются на неприемлемо низком уровне, что использование презервативов сокращается и что молодые люди, составляющие 16% населения мира, ответственны за 28% новых случаев инфицирования ВИЧ и подчеркивают при этом необходимость создания среды, не позволяющей распространять научно неточную информацию о ВИЧ, включая отрицание существования ВИЧ;

33. С тревогой отмечаем, что в 2019 году 150 000 детей были вертикально инфицированы ВИЧ-инфекцией, по сравнению с целевым показателем 20 000 на 2020 г., в то время как 850 000 детей живущих с ВИЧ не получали лечение, отчасти из-за недостаточно охвата ранней диагностикой младенцев и отсутствия возможностей тестирования для детей старшего возраста, которые заразились ВИЧ во время грудного вскармливания, и, таким образом, 47% детей, живущих с ВИЧ во всем мире - две трети из которых в возрасте 5 лет и старше - не имеют доступа к жизненно необходимому лечению, особенно в развивающихся странах, что является результатом социальных и структурных барьеров, с которыми сталкивается взрослое население, а также возрастных барьеров, включая низкие показатели диагностики, неадекватное выявление случаев у детей вне рамок профилактики вертикальной передачи, плохая связь обращения детей к лечению и ограниченное количество и недостаточная доступность эффективных антиретровирусных препаратов, удобных для детей, в некоторых странах и регионах, стигма и дискриминация, а также отсутствие адекватной социальной защиты для детей и лиц, осуществляющих уход;

34. Обращаем внимание, что благодаря расширению доступа к АРТ, все больше людей живут с ВИЧ дольше, и с беспокойством отмечаем, что пожилые люди, живущие с ВИЧ, могут столкнуться с особыми проблемами, такими как стигма и дискриминация в медицинских учреждениях, доступе к лечению и поддержанию, а также повышенный риск неинфекционных заболеваний и других сопутствующих заболеваний, включая состояния психического здоровья;

35. Подчеркиваем решающую роль науки и технологий, в том числе биомедицинских и клинических наук, социальных и поведенческих наук, а также политических и экономических наук, и основанные на фактах подходы к формированию направления и ускорению мер в ответ на ВИЧ;

36. Подчеркиваем, что комбинируемая профилактика ВИЧ является краеугольным камнем эффективных мер в ответ на ВИЧ и включает следующие мероприятия, основанные на фактических данных, в зависимости от национальных и региональных характеристик эпидемии: мужские и женские презервативы и лубриканты, лечение как профилактика (TasP), доконтактная профилактика (PrEP), постконтактная профилактика (PEP), добровольное медицинское мужское обрезание (VMMC), снижение вреда, 1 в соответствии с национальным законодательством, всесторонняя информация и образование, в том числе в школе и за ее пределами, скрининг и лечение инфекций, передаваемых половым путем, качественное среднее образование, расширение экономических возможностей, сексуальное и репродуктивное здоровье, снижение рискованного поведения и поощрение более безопасного сексуального поведения, включая правильное и постоянное использование презервативов, предотвращение сексуального и гендерного насилия, сокращение бедности и продовольственная безопасность, а также безопасность крови; и в связи с этим с тревогой отмечает ограниченный масштаб программ комбинированной профилактики;

Комплексный пакет услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) должны включать следующие девять вмешательств: 1. Программы обмена игл и шприцев 2. Опиоидная заместительная терапия и другое лечение наркозависимости 3. Тестирование на ВИЧ и консультирование 4. Антиретровирусная терапия 5. Профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем 6. Программы использования презервативов для ПИН и их сексуальных партнеров 7. Адресная информация, образование и коммуникация для ПИН и их сексуальных партнеров 8. Вакцинация, диагностика и лечение вирусного гепатита 9. Профилактика, диагностика и лечение туберкулеза (ТБ).

37. С озабоченностью отмечаем, что большинство стран и регионов не сделали значительный прогресс в расширении программ снижения вреда в соответствии с национальным законодательством, а также антиретровирусной терапией и другими соответствующими мероприятиями, которые предотвращают передачу ВИЧ, вирусного гепатита и других передаваемых через кровь заболеваний, связанных с употреблением наркотиков, особенно тех, кто употребляет инъекционные наркотики, и обращаем внимание на недостаточный охват программ и программ лечения по использованию психоактивных веществ, которые улучшают приверженность медикаментозному лечению от ВИЧ, маргинализацию и дискриминацию людей, употребляющих наркотики, посредством применения ограничительных законов, особенно тех, кто употребляет инъекционные наркотики, которые затрудняют доступ к услугам, связанным с ВИЧ, и в этой связи обеспечивают доступ к полному спектру таких вмешательств и их использованию, в том числе в профилактических, лечебных и информационно-просветительских службах, тюрьмах и других закрытых учреждениях, а также в соответствующих случаях продвижение в этом отношении использования, из технического руководства Всемирной организации здравоохранения, Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу, и с озабоченностью отмечаем, что стигма и дискриминация по признаку пола и возраста часто выступают в качестве дополнительных препятствий для женщин и молодых людей, употребляющих наркотики, особенно для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, в плане доступа к этим услугам и их использования;
38. Высоко оцениваем прогресс, достигнутый в развитии исследований и доказанную эффективность инновационных вмешательств в связи с ВИЧ, включая достижения в лечении как предотвращения (TasP), в доконтактной профилактике (PrEP), а также антиретровирусных препаратах длительного действия для профилактики и лечения, микробицидах на основе антиретровирусных препаратов и других предлагаемых женщинами вариантов снижения риска заражения ВИЧ, таких как вагинальные кольца; и текущие инициативы по определению и устранению угрозы устойчивости к противомикробным препаратам в отношении ВИЧ и связанных заболеваний, сопутствующих заболеваний и инфекций, особенно туберкулеза;
39. Приветствуем недавние научные данные о профилактических преимуществах антиретровирусной лекарственной терапии, демонстрирующие отсутствие доказательств передачи ВИЧ половым путем среди взрослых пар, когда ВИЧ-положительный партнер получает эффективное и продолжительное лечение с неопределяемой вирусной нагрузкой, подтвержденной регулярным тестированием через определенные промежутки времени, как рекомендовано Всемирной Организацией Здравоохранения и отражено в обновленных рекомендациях ВОЗ от 2021 года, которые известны как «Необнаруживаемый = непередаваемый (U = U)», что также признает постоянную потребность в дальнейших исследованиях;
40. Приветствуем прогресс, достигнутый в нескольких регионах мира в результате проведения исследований, которые привели к массовому и быстрому расширению масштабов предэкспозиционной профилактики (PrEP) и использованию постконтактной профилактики (PEP) в сочетании с лечением в качестве предотвращения (TasP), что приводит к быстрому сокращению числа новых ВИЧ-инфекций;
41. Приветствуем то, что более 26 миллионов человек, живущих с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию - это число увеличилось более чем в три раза с 2010 года, - но, несмотря на этот прогресс, 12 миллионов человек, живущих с ВИЧ, по-прежнему не имеют доступа к лечению, особенно в Африке, и что эти 12 миллионов людей лишены доступа к лечению из-за неравенства, множественных и пересекающихся форм дискриминации и структурных барьеров;

42. Подтверждаем, что доступ к безопасным, эффективным, справедливым и недорогим лекарствам и товарам для всех без дискриминации имеет основополагающее значение для полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, но с серьезной озабоченностью отмечаем большое количество людей, не имеющих доступа к лекарствам, и то, что устойчивость предоставления безопасного, эффективного и доступного лечения ВИЧ на протяжении всей жизни продолжает находиться под угрозой из-за таких факторов, как бедность, и подчеркиваем, что доступ к лекарствам спасет миллионы жизней;
43. Обращаем внимание, что туберкулез остается основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ, и что менее половины случаев туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, диагностируются и лечатся на правильной основе, и отмечаем необходимость увеличения финансирования для исследований и развития новых инструментов для предотвращения, диагностики и лечения туберкулеза, включая множественную лекарственную устойчивость туберкулеза, людей, живущих с ВИЧ, а также в соответствии с контекстом COVID-19;
44. Обращаем внимание, что коинфекция вирусного гепатита с ВИЧ, включая смертность от коинфекции вирусного гепатита, регистрируется среди групп повышенного риска ВИЧ, особенно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики;
45. Обращаем внимание, что люди, живущие с ВИЧ, подвергаются значительно более высокому риску развития многих видов рака, в том числе вызванного ВПЧ, и что женщины, живущие с ВИЧ, примерно в шесть раз с большей вероятностью подвержены раку шейки матки, а показатели анального рака значительно выше у мужчин и женщин, живущих с ВИЧ, чем у их ВИЧ-отрицательных сверстников;
46. Признаем, что меры в ответ на ВИЧ изменили глобальные ответные меры в области здравоохранения, укрепили системы здравоохранения и способствовали социально-экономическому развитию во многих странах;
47. Признаем стойкость и инновации, продемонстрированные сообществами во время Пандемии COVID-19 для охвата пострадавших людей безопасными, доступными и эффективными услугами, включая тестирование и вакцинацию COVID-19, профилактику, тестирование и лечение ВИЧ и другие социальные услуги по здравоохранению;
48. Приветствуем, что инвестиции, связанные с ВИЧ, в лидерство, опыт, исследования и разработки, ответные меры сообщества, большие кадры местных медицинских работников, усовершенствованные системы медицинской информации и лабораторных исследований, а также усиленные системы управления закупками и цепочками поставок теперь играют важную роль в ответных мерах на пандемию COVID-19, включая разработку вакцин против COVID-19;
49. Обращаем внимание, что, хотя международные инвестиции в ответные меры на COVID-19 были беспрецедентными, но, тем не менее, недостаточными, многие национальные меры реагирования на COVID-19 продемонстрировали потенциал и безотлагательность увеличения инвестиций в ответные меры на пандемию, подчеркнув настоятельную необходимость увеличения инвестиций в системы общественного здравоохранения, включая дальнейшие меры по борьбе с ВИЧ и другими заболеваниями;
50. Приветствуем неуклонный рост внутренних инвестиций в борьбу с ВИЧ и отмечаем важность государственной политики, финансов и наращивания потенциала для стимулирования еще большей мобилизации внутренних ресурсов, в том числе через государственно-частные партнерства и новаторские механизмы финансирования, а также для усиления управления доходами с помощью модернизированных прогрессивных налоговых систем, улучшенной налоговой политики и более эффективного сбора налогов;

51. Выражаем озабоченность по поводу стагнации и сокращения международных ресурсов для борьбы с ВИЧ, подтверждаем важность международного государственного финансирования в качестве дополнения к внутренним ресурсам, вновь заявляем, что выполнение всех целевых показателей официальной помощи в целях развития (ОПР) остается критически важным, и напоминаем о соответствующем обязательстве многих развитых стран на ОПР, включая 0,7% валового национального дохода (ВНД) предоставленного в качестве ОПР, при этом с 0,15–0,2% выделенными наименее развитым странам;
52. Признаем, что по-прежнему существует много пробелов в финансировании борьбы с ВИЧ / СПИДом и необходимость дальнейшего поощрения передачи технологий на взаимосогласованных условиях, улучшения доступа к лекарствам в развивающихся странах и расширения наращивания потенциала, исследований и развития, в том числе отечественного производства фармацевтической продукции;
53. Подчеркиваем важность расширения международного сотрудничества для поддержки усилий Государств-членов для достижения целей в области здравоохранения, в том числе целей прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году, обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам и решения проблем здравоохранения;
54. Признаем, что каждая страна сталкивается с конкретными проблемами на пути к достижению устойчивого развития, и мы подчеркиваем особые проблемы, с которыми сталкиваются наиболее уязвимые страны, и в частности африканские страны, наименее развитые страны, развивающиеся страны, не имеющие выхода к морю, и малые островные развивающиеся государства, а также конкретные проблемы, с которыми сталкиваются страны со средним уровнем дохода;
55. С тревогой отмечаем, что если мы не будем разделять ответственность за увеличение и справедливое распределение ресурсов и массовое расширение охвата, мы не покончим с эпидемией СПИДа к 2030 году;

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

Ликвидация неравенства и привлечение заинтересованных сторон к борьбе со СПИДом

56. Обязуемся сократить к 2025 году число новых случаев заражения ВИЧ в год до менее 370 000 и ежегодных смертей от СПИДа до менее 250 000, а также искоренить все формы стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ;
57. Обещаем положить конец всему неравенству, с которым сталкиваются люди, живущие с, подверженные риску и затронутые ВИЧ и со стороны сообществ положить конец неравенству внутри стран и между ними, которые являются препятствиями на пути к прекращению СПИДа;
58. Обязуемся усилить глобальные, региональные, национальные и субнациональные меры в ответ на ВИЧ посредством более активного взаимодействия с широким кругом заинтересованных сторон, включая региональные и субрегиональные организации и инициативы, людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, ключевых групп населения, коренных народов, местных сообществ, женщин и мужчин, девочек и мальчиков, включая подростков, молодежь и пожилых людей, в различных ситуациях и условиях, беженцев, мигрантов, ВПЛ, политических и общественных лидеров, парламентарии, судьи и суды, сообщества, семьи, религиозные организации, религиозных лидеров, ученых, медицинских работников, доноров, филантропическое общество, рабочую силу, включая трудящихся-мигрантов, частный сектор, СМИ и гражданское общество, а также общественные организации, женские организации, феминистские группы, лица с ограниченными возможностями и их представительные организации, молодежные организации, национальные правозащитные учреждения, где они существуют, и правозащитников, и соответствующие учреждения Организации Объединенных Наций и других ключевых международных партнеров, таких как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;

59 Обязуемся быть склонными к эффективным, основанным на фактах, оперативным механизмам взаимной подотчетности, которые являются прозрачными и инклюзивными, с активным участием людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску и затронутых ВИЧ, и других соответствующих заинтересованных сторон гражданского общества, научных кругов и частного сектора, для поддержки реализации и мониторинга прогресса в выполнении обязательств, содержащихся в настоящей Декларации;

Эффективное внедрение комбинированной профилактики ВИЧ

60. Обязуемся уделять первоочередное внимание профилактике ВИЧ и обеспечить к 2025 году, чтобы 95% людей, подверженных риску заражения ВИЧ, во всех эпидемиологически значимых группах, возрастных группах и географических условиях, имели доступ и использовали соответствующие, приоритетные, ориентированные на человека и эффективные варианты комбинированной профилактики посредством следующего:
- a. Повышение национального лидерства, распределение ресурсов и другие научно обоснованные стимулирующие меры для проверенной комбинированной профилактики ВИЧ, включая продвижение и распространение презервативов, доконтактную профилактику, постконтактную профилактику, добровольное медицинское обрезание мужчин, снижение вреда в соответствии с национальным законодательством, сексуальные услуги по охране репродуктивного здоровья, включая обследование и лечение инфекций, передаваемых половым путем, благоприятную правовую и политическую среду, полный доступ к всеобъемлющей информации и образованию в школе и за ее пределами;
 - b. Адаптация подходов к комбинированной профилактике ВИЧ для удовлетворения разнообразных потребностей ключевых групп населения, в том числе секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендеров, людей в тюрьмах и других закрытых учреждениях и всех людей, живущих с ВИЧ;
 - c. Обеспечение доступности PrEP для людей с высоким риском заражения ВИЧ и PEP для людей, недавно подвергшихся воздействию ВИЧ, к 2025 году;
 - d. Использование национальных эпидемиологических данных для выявления других приоритетных групп населения, которые подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, и работы с ними для разработки и реализации комплексных услуг по профилактике ВИЧ; эти группы населения могут включать женщин и девочек-подростков и их партнеров-мужчин, молодых людей, детей, инвалидов, этнические и расовые меньшинства, коренные народы, местные сообщества, людей, живущих в бедности, мигрантов, беженцев, ВПЛ, мужчин и женщин в военной форме, а также люди в чрезвычайных гуманитарных ситуациях и конфликтных и постконфликтных ситуациях;
 - e. Предоставление комплексных услуг по профилактике ВИЧ, сопутствующих заболеваний и сопутствующих инфекций, инфекций, передаваемых половым путем, и нежелательной беременности среди девочек-подростков и женщин в различных ситуациях и условиях, включая экстренное расширение масштабов этих услуг для всех девочек-подростков и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары, интегрирование с усилиями по обеспечению прав девочек на доступ к качественному среднему образованию, искоренению всех вредных обычаев, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женские половые органы, защита, поощрение и соблюдение всех человеческих прав женщин и девочек, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье и репродуктивные права в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской декларацией и Платформой действий и итоговыми документами их обзорных конференций, гарантируя, что все женщины могут осуществить свое право на контроль и, свободные от принуждения, дискриминации и насилия, свободно и ответственно решать вопросы, связанные с их полом, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье, чтобы повысить их способность защищаться от ВИЧ-инфекции, укрепить свою экономическую независимость и принять меры, которые бросают вызов гендерным стереотипам и устраняют негативные социальные нормы;

- f. Усиление роли сектора образования как отправной точки для получения знаний и осведомленности о ВИЧ, профилактике, тестировании и лечении, а также искоренения стигмы и дискриминации, в дополнение к его роли в устранении социальных, экономических и структурных факторов, которые закрепляют неравенство и повышают риск заражения ВИЧ ;
- g. Активизация усилий по расширению масштабов научно точного, соответствующего возрасту всеобъемлющего образования, соответствующего культурным контекстам, которое предоставляет девочкам и мальчикам-подросткам, а также молодым женщинам и мужчинам в школе и за ее пределами, в соответствии с их развивающимися способностями, информацию о сексуальных и социальных проблемах, репродуктивном здоровье и профилактике ВИЧ, гендерном равенстве и расширении прав и возможностей женщин, правах человека, физическом, психологическом и пубертатном развитии и силе во взаимоотношениях между женщинами и мужчинами, чтобы дать им возможность развить чувство собственного достоинства и осознанное принятие решений, навыки общения и снижения риска, а также развивать уважительные отношения в полном партнерстве с молодыми людьми, родителями, законными опекунами, опекунами, педагогами и поставщиками медицинских услуг, чтобы дать им возможность защитить себя от ВИЧ-инфекции;
- h. Рассмотрение возможности устранения структурных барьеров и требований супружеского согласия на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также на услуги по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ;
- i. Проведение кампаний по информированию общественности и целевому просвещению по вопросам ВИЧ для повышения осведомленности населения о ВИЧ;

Тестирование на ВИЧ, лечение и подавление вируса

61. Обязуемся достичь целей 95–95–95 по тестированию, лечению и подавлению вируса во всех демографических группах и географических регионах, включая детей и подростков, живущих с ВИЧ, обеспечивая, чтобы к 2025 году, как минимум 34 миллионов человек, живущих с ВИЧ, имели доступ к лекарствам, лечению и диагностике, при помощи следующего:
- a. Разработка дифференцированных стратегий тестирования на ВИЧ, которые используют несколько эффективных технологий и подходов к тестированию на ВИЧ, включая раннюю диагностику грудных детей, самотестирование на ВИЧ и быстрое начало лечения вскоре после постановки диагноза;
 - b. Использование моделей дифференцированного предоставления услуг для тестирования и лечения, включая цифровые и общинные услуги, которые преодолевают проблемы, такие как созданные пандемией COVID-19, путем предоставления лечения и сопутствующих услуг поддержки наиболее нуждающимся людям в зависимости от того, где они находятся;
 - c. Обеспечение справедливого и надежного доступа к безопасным, недорогим, эффективным высококачественным лекарствам, диагностическим средствам, товарам и технологиям для здоровья путем ускорения их разработки и выхода на рынок, сокращения затрат, укрепления местного развития, производственного и распределительного потенциала, в том числе путем согласования торговых правил и глобальной торговли, что способствует достижению целей общественного здравоохранения, а также способствует развитию региональных рынков;
 - d. Обеспечение регулярного доступа к тестированию и мониторингу вирусной нагрузки на ВИЧ для всех людей, получающих лечение от ВИЧ, в соответствующие промежутки времени, как рекомендовано Всемирной организацией здравоохранения, в том числе посредством использования тестирования вирусной нагрузки в местах оказания медицинской помощи для получения результатов к концу их клинического обследования и посещения;

- e. Обеспечение удовлетворения потребностей пожилых людей, живущих с ВИЧ, путем предоставления приемлемых, справедливо доступных и качественных медицинских услуг и связанных с ними услуг, свободных от стигмы и дискриминации, которые поддерживают независимость и социальное взаимодействие, здоровье и благополучие, включая психическое здоровье и благополучие, и поддержание лечения и ухода в связи с ВИЧ, а также профилактику и лечение сопутствующих заболеваний и сопутствующих инфекций;
- f. Расширение доступа к новейшим технологиям для профилактики, скрининга, диагностики, лечения и вакцинации ТБ, обеспечение того, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, получали профилактическое лечение от ТБ к 2025 году, и сокращение смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 80% к 2025 г. (по сравнению с базовым уровнем 2010 г.);

Вертикальная передача ВИЧ и педиатрический СПИД

62. Обязуемся искоренить вертикальную передачу ВИЧ-инфекции и положить конец СПИДу у детей к 2025 году, при помощи следующего:

- a. Выявление и устранение пробелов в континууме услуг для предотвращения ВИЧ-инфекции среди женщин репродуктивного возраста, особенно беременных и кормящих женщин, тем самым способствуя сокращению материнской диагностики, смертности и лечения беременных и кормящих женщин с ВИЧ, и предотвращение передачи ВИЧ от матери ребенку, обеспечение шагов для получения сертификата Всемирной Организации Здравоохранения по искоренению передачи ВИЧ от матери ребенку;
- b. Обеспечение к 2025 году доступа 95% беременных женщин к дородовым тестам на ВИЧ, сифилис, гепатит В и другие инфекции, передаваемые половым путем, чтобы 95% беременных и кормящих женщин в условиях бремени ВИЧ имели доступ к повторному тестированию на поздних сроках беременности и в послеродовом периоде, и чтобы все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, получали пожизненную антиретровирусную терапию, при которой 95% достигают и поддерживают подавление вируса перед родами и во время кормления грудью;
- c. Обеспечение к 2025 году того, чтобы все ВИЧ-отрицательные беременные и кормящие женщины в местах с высоким бременем ВИЧ или их партнеры-мужчины с высоким риском заражения ВИЧ имели доступ к комбинированной профилактике, включая PREP, и чтобы 90% их партнеров-мужчин, живущих с ВИЧ, постоянно получали антиретровирусную терапию;
- d. Тестирование 95% детей, контактировавших с ВИЧ, к двухмесячному возрасту и после прекращения грудного вскармливания и обеспечение того, чтобы всем детям с диагнозом ВИЧ предоставлялись схемы лечения и формулы, оптимизированные с учетом их потребностей, и обеспечение того, чтобы 75% всех детей, живущих с ВИЧ, имели подавленную вирусную нагрузку к 2023г. и 86% к 2025 г. в соответствии с целевыми показателями 95-95-95;
- e. Выявление и лечение недиагностированных детей старшего возраста, включая подростков, и предоставление всем детям и подросткам, живущим с ВИЧ, непрерывного ухода и социальной защиты, соответствующих развитию и доказавших свою эффективность в улучшении здоровья и психосоциального результата по мере их роста и прогресса в молодости и во взрослой жизни;
- f. Поощрение адекватной подготовки медицинских работников по педиатрической помощи, связанной с профилактикой, тестированием, лечением, уходом и поддержкой ВИЧ;

Гендерное равенство и расширение прав и возможностей женщин и девочек

63. Обязуемся ставить вопросы гендерного равенства и человеческих прав всех женщин и девочек в различных ситуациях и условиях в авангарде усилий по снижению риска и воздействия ВИЧ, при помощи следующего:

a. Обеспечение создания, финансирования и реализации национальной гендерной стратегии обеспечения равенства, направленной на преодоление последствий сексуального и гендерного насилия, вредных обычаев, таких как детские, ранние и принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах, негативных социальных норм и гендерных стереотипов, и которые повышают голос, автономию, свободу действий и лидерство женщин и девочек;

b. Обеспечение права на образование для всех девочек и молодых женщин, расширение экономических прав и возможностей женщин путем предоставления им профессиональных навыков, возможностей трудоустройства, финансовой грамотности и доступа к финансовым услугам, расширения мер социальной защиты для девочек и молодых женщин, а также вовлечения мужчин и мальчиков в качестве проводников изменений в более активных усилиях по изменению негативных социальных норм и гендерных стереотипов;

c. Приветствие и поддержание различных региональных и субрегиональных инициатив, направленных на ускорение действий и инвестиций по профилактике ВИЧ, расширение прав и возможностей девочек-подростков и молодых женщин и достижение гендерного равенства, в том числе в странах Африки к югу от Сахары;

d. Искоренение всех форм сексуального и гендерного насилия, включая насилие со стороны интимного партнера, путем принятия и обеспечения соблюдения законов, изменения вредных гендерных стереотипов и негативных социальных норм, представлений и практик, а также предоставление специализированных услуг, направленных на устранение множественных и пересекающихся

форм дискриминации и насилия, с которыми сталкиваются женщины, живущие с, подверженные риску и затронутые ВИЧ;

e. Сокращение до не более чем 10% количества женщин, девочек, людей, живущих с, подверженными риску заражения и затронутыми ВИЧ, которые сталкиваются с гендерным неравенством и сексуальным и гендерным насилием к 2025 году;

f. Обеспечение к 2025 г., чтобы 95% женщин и девочек репродуктивного возраста имели удовлетворение потребностей в услугах по уходу за ВИЧ и сексуальным и репродуктивным здоровьем, включая дородовой уход и уход за матерями, информацию и консультации;

g. Снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин до менее 50 000 к 2025 году;

Лидерство сообщества

64. Придерживаемся более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ / СПИДом (GIPA) принципа и расширения прав и возможностей сообществ людей, живущих с, подверженных риску и затронутых ВИЧ, в том числе женщин, подростков и молодых людей, чтобы они играли критически важную руководящую роль в противодействии ВИЧ посредством следующего:

a. Обеспечение соответствующих глобальных, региональных, национальных и субнациональных сетей и других затронутых сообществ в процесс принятия решений в ответ на ВИЧ, планирование, внедрение и мониторинг, а также доступная техническая и финансовая поддержка;

b. Создание и поддержание безопасной, открытой и благоприятной среды, в которой гражданское общество может в полной мере способствовать осуществлению действующей Декларации и борьбе с ВИЧ / СПИДом;

- с. Принятие и реализация законов и политики, которые обеспечивают устойчивое финансирование ориентированных на людей комплексных ответных мер сообщества, в том числе равноправных предоставлений услуг, связанных с ВИЧ, в том числе через социальные контракты и другие механизмы государственного финансирования;
- d. Поддержка мониторинга и исследований, проводимых сообществами, включая научное сообщество, и обеспечение, что использования данных, собранных сообществом, направлены на адаптацию ответных мер ВИЧ по защите прав и удовлетворению потребностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ;
- e. Увеличение доли услуг, связанных с ВИЧ, предоставляемых сообществами, в том числе путем обеспечения того, чтобы к 2025 году организации под руководством сообществ, в зависимости от обстоятельств, в контексте национальных программ предоставляли следующее:
- 30% услуг по тестированию и лечению с упором на тестирование на ВИЧ, связь с лечением, поддержку приверженности и задержания, а также грамотность лечения;
 - 80% услуг по профилактике ВИЧ для групп высокого риска заражения ВИЧ инфекцией, в том числе среди женщин из этих групп населения;
 - 60% программ в поддержку достижения социальных факторов;
- f. Поощрение усиления равноправных ответных мер и наращивания масштабов усилий для продвижения найма и удержания компетентных, квалифицированных и мотивированных работников здравоохранения в сообществе, а также для расширения санитарного просвещения и обучения на уровне сообществ с целью предоставления качественных услуг тяжело-доступным группам населения;

Осуществление прав человека и устранение стигмы и дискриминации

65. Стремимся искоренить стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ и уважать, защищать и соблюдать человеческие права людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, путем инвестирования конкретных ресурсов и разработки руководящих принципов и обучения для медицинских работников, используя:

- a. Создание благоприятной правовой среды путем тщательного пересмотра и реформирования ограничительных правовых и политических рамок, включая дискриминационные законы и практики, которые создают барьеры или усиливают стигму и дискриминацию, такие как законы о возрасте согласия и законы, касающиеся неразглашения, контакта и передачи ВИЧ, те, которые налагают ограничения на поездки, связанные с ВИЧ, обязательные тестирования, и законы, которые несправедливо нацелены на людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, с целью обеспечения того, чтобы менее 10% стран имели ограничительные правовые и политические рамки, которые приведут к отказу или ограничению доступа к услугам к 2025 году;
- b. Принятие и обеспечение соблюдения законодательства, политики и практики, предотвращающих насилие и другие нарушения прав в отношении людей, живущих с, подверженных риску и затронутых ВИЧ, и защищают их право физического и психического здоровья на наивысшем достижимом уровне, право на образование и право на достаточный уровень жизни, включая достаточное питание, жилище, занятость и социальную защиту, и которые предотвращают использование законов, дискриминирующих их;

с. Расширение инвестиций в социальные инструменты, включая защиту прав человека, снижение стигмы и дискриминации и реформу законодательства, где целесообразно - в странах с низким и средним уровнем доходов до 3,1 млрд долларов США к 2025;

- d. Положенный конец безнаказанности за нарушения прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, путем значимого привлечения и обеспечения доступа к справедливости для них посредством создания программ правовой грамотности, расширения их доступа к юридической поддержке и представительству, а также повышения осведомленности судей, правоохранительных органов, медицинских работников, социальных работников и других ответственных лиц;
- e. Работа над видением нулевой стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, путем обеспечения того, чтобы к 2025 году менее 10% столкнулись со стигмой и дискриминацией, в том числе за счет использования потенциала U = U;
- f. Обеспечение политического лидерства на самом высоком уровне для устранения всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, в том числе путем продвижения более широкой политики согласованности и скоординированных действий посредством общегосударственных, общесоциальных и многосекторальных ответных мер;
- g. Обеспечение того, чтобы все услуги разрабатывались и предоставлялись без стигмы и дискриминации и с полным соблюдением прав на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность и информированное согласие;

Инвестиции и ресурсы

66. Обязуемся увеличивать и полностью финансировать меры в ответ на ВИЧ и СПИД, мобилизуя финансирование из всех источников, включая инновационное финансирование, а также укрепляя глобальную солидарность и увеличивая ежегодные инвестиции в области борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов до 29 миллиардов долларов США к 2025 году используя следующее:

- a. Мобилизация дополнительных устойчивых внутренних ресурсов для противодействия ВИЧ с помощью широкого спектра стратегий и подходов, в том числе государственного партнерства, долгового финансирования, облегчения долгового бремени, реструктуризации долга и рационального управления долгом, прогрессивного налогообложения, борьбы с коррупцией и прекращения незаконных финансовых потоков, выявления, замораживания и возвращения украденных активов и возвращения их в страны происхождения и обеспечения прогрессивного финансирования мер в ответ на ВИЧ в рамках внутреннего финансирования здравоохранения, социальной защиты, реагирования на чрезвычайные ситуации и ответных мер на пандемию;
- b. Дополнение внутренних ресурсов за счет расширения сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества с учетом того, что сотрудничество Юг-Юг не заменяет, а, скорее, дополняет сотрудничество Север-Юг, и что подтвержденные обязательства двусторонних и многосторонних договоров - в том числе через Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом - для финансирования остающихся потребностей в ресурсах, особенно для мер в ответ на ВИЧ в странах с ограниченными финансовыми возможностями и в странах, экономика которых серьезно пострадала от пандемии COVID -19, с должным вниманием к финансированию услуг для оставшихся без внимания групп населения, равноправных ответов на ВИЧ и социальных инструментов;

- c. Поощрение и поддержка обмена информацией, исследованиями, доказательствами, передовой опыт и практика стран и регионов по выполнению обязательств, содержащихся в действующей Декларации;
- d. Полная мобилизация потребностей в ресурсах Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией посредством проведения конференций по пополнению, с постоянным приоритетным вниманием к вкладу Глобального фонда в искоренение СПИДа;
- e. Понимание, что многосторонние партнерства и инициативы, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (Гави), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИТЭЙД и Патентный пул лекарственных средств, достигли результатов в области здравоохранения и поощрение лучше согласовывать свою работу и повысить их вклад в укрепление систем здравоохранения;
- f. Выполнение всех соответствующих обязательств по ОПР, включая обязательства многих развитых стран по достижению целевого показателя 0,7% валового национального дохода в виде ОПР (ОПР / ВНД) и целевого показателя 0,15-0,20% ОПР / ВНД для наименее развитых стран и увеличение процента ОПР на борьбу с ВИЧ;
- g. Укрепление сотрудничества в области развития, в том числе путем расширения доступа к льготному финансированию для развивающихся стран и решения проблем устойчивости долга, с которыми сталкиваются многие наименее развитые страны, развивающиеся страны, страны, не имеющие выхода к морю, и малые островные развивающиеся государства, а также растущее число стран со средним уровнем дохода;

Всеобщий охват услугами здравоохранения и интеграция

67. Обязуемся ускорить интеграцию услуг в связи с ВИЧ в универсальный охват услугами здравоохранения и сильные и устойчивые системы здравоохранения и социальной защиты, более справедливые и открытые для восстановления после COVID-19 и гуманитарных ситуаций, а также укрепление общественного здравоохранения и повышение готовности к пандемии в будущем, используя:

- a. Использование опыта, знаний, инфраструктуры и межсекторальной координации мер в ответ на ВИЧ в различных секторах, таких как здравоохранение, образование, право и правосудие, экономика, финансы, торговля, информационные технологии и социальная защита, а также среди действий в области развития, гуманитарной помощи и миростроительства для содействия достижению Целей Устойчивого Развития;
- b. Инвестирование в надежные, устойчивые, справедливые и финансируемые государством системы здравоохранения и социальной защиты, которые обеспечивают 90% людей, живущих с риском и пострадавших от ВИЧ с ориентированными на людей и контекстно-зависимыми комплексными услугами по ВИЧ и другим инфекционным заболеваниям, неинфекционным болезням, сексуальному и репродуктивному здоровью и гендерному насилию, психическому здоровью, паллиативной помощи, лечению алкогольной зависимости и употреблению наркотиков, юридические услуги и другие услуги, которые им необходимы для их общего здоровья и благополучия к 2025 году;
- c. Снижение высоких показателей сопутствующих инфекций ВИЧ с туберкулезом, гепатитом С и инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВПЧ и гепатит В, поскольку они способствуют передаче ВИЧ и повышению заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ;

- d. Обеспечение дифференцированных услуг связанных с ВИЧ, основанных на научных данных и фактах, входящих в пакет всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе для людей, живущих с риском заражения и затронутыми ВИЧ;
 - e. Обеспечение систематического участия в ответных мерах на ВИЧ в инфраструктуре и механизмах реагирования на пандемию, использование национальных стратегических планов по ВИЧ для руководства ключевыми элементами планирования готовности к пандемии и, как следствие, защита 95% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску и затронутых ВИЧ от пандемий, в том числе COVID-19;
 - f. Устойчивость и инновации, продемонстрированные системами здравоохранения на уровне сообществ во время пандемии COVID-19, для охвата пострадавших необходимыми услугами в области ВИЧ и здравоохранения;
 - g. Обеспечение того, чтобы к 2025 году 45% людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, подверженных риску заражения или пострадавших от него, имели доступ к пособиям социальной защиты в соответствии с национальным законодательством;
 - h. Расширение предоставления первичной медико-санитарной помощи, которая является краеугольным камнем усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, за счет ориентированности на людей, услуг на уровне сообществ и укрепления систем перенаправления между первичной и другими уровнями помощи;
 - i. Инвестирование в инфраструктуру реагирования на чрезвычайные ситуации на уровне сообществ и обеспечение большей ответственности сообщества, информационно-разъяснительной работы, информации и коллег поддержка во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и пандемий;
 - j. Обеспечение полного доступа к эффективным мерам реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения с полным уважением прав человека и обеспечение того, чтобы 95% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, были защищены от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и чтобы 90% людей в гуманитарных условиях имели доступ к интегрированным услугам в связи с ВИЧ, и чтобы 95% людей в гуманитарных условиях, подверженных риску заражения ВИЧ, использовали соответствующие, приоритетные, ориентированные на нужды людей и эффективные варианты комбинированной профилактики;
68. Обязуемся обеспечивать глобальную доступность, наличие безопасных, эффективных и качественных лекарств, включая непатентованные средства, вакцины, средства диагностики и другие медицинские технологии для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний путем безотлагательного устранения, где это возможно, всех барьеров, в том числе связанных с нормативными актами, политикой и практикой, которые препятствуют доступу к технологиям здравоохранения, а также содействие использованию всех доступных инструментов для снижения цен на медицинские технологии и затрат, связанных с пожизненным лечением хронических заболеваний, и поощрения справедливого и равноправного распределения медицинских товаров между странами и внутри стран для продвижения усилий по обеспечению полной реализации права на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья посредством:

- a. Использование в полной мере существующих гибких возможностей в рамках Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, специально предназначенных для доступа к лекарственным средствам и торговле ими, при признании важности режима прав интеллектуальной собственности в содействии более эффективного в ответа на СПИД, обеспечить, чтобы положения о правах интеллектуальной собственности в торговых соглашениях не подрывали эти гибкие возможности, как подтверждено в Дохинской декларации о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении, и призывать к скорейшему принятию поправки к статье 31 Соглашения ТРИПС, принятой Генеральным советом Всемирной торговой организации в решении от 6 декабря 2005г;
- b. Поощрение использования механизмов, способствующих выходу на рынок доступных по цене товаров медицинского назначения, включая общие препараты, и стимулирования разработки инновационных продуктов, в том числе лекарств от ВИЧ и средств диагностики в местах оказания медицинской помощи, в частности для детей, через такие организации, как Патентный пул лекарственных средств;
- c. Содействие конкуренции на фармацевтическом рынке за счет производства доступных по цене и гарантированного качества общих рецептур инновационных продуктов;
- d. Усиление подходов динамики рынка к управлению закупками и цепочками поставок, включая объединенные закупки;
- e. Расширение доступа к инновационным технологиям здравоохранения за счет изучения новых и альтернативных моделей финансирования и координации исследований, разработок в секторе здравоохранения, где вознаграждение за инновации не зависит от прав на эксклюзивность рынка, в случаях, когда рыночные стимулы не принесли удовлетворительные результаты, в том числе за счет грантов и финансовых призов и других методов, позволяющих отделить затраты на исследования от окончательных цен на товары для здоровья, повышение прозрачности рынка, совместное использование прав интеллектуальной собственности, секрета производства, технологий и данных;
- f. Развитие потенциала стран с низким и средним уровнем доходов для усиления регулирования здравоохранения и местного производства технологий гарантированного качества, в том числе с помощью технологий Север-Юг, Юг-Юг и трехсторонних технологий совместных платформ с учетом того, что сотрудничество Юг-Юг не заменяет, а, скорее, дополняет сотрудничество Север-Юг, и укрепляет международную солидарность в этом отношении;
- g. Поддержка усилий Африки по укреплению своей самообеспеченности в борьбе с пандемиями, а также в местных исследованиях, разработках, производстве и распределении лекарств, средств диагностики и других медицинских технологий, в том числе посредством создания и эффективного ввода в действие Африканского агентства по лекарственным средствам;
- h. Повышение прозрачности цен на лекарства, вакцины, медицинские устройства, средства диагностики, вспомогательные средства, клеточную и генную терапию и другие технологии для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, сопутствующих инфекций и сопутствующих заболеваний по всей производственно-сбытовой цепочке, в том числе за счет улучшения нормативных требований и налаживания конструктивного взаимодействия и более тесного партнерства с соответствующими заинтересованными сторонами, включая промышленность, частный сектор и гражданское общество, в соответствии с национальными и региональными правовыми рамками и контекстами, для решения глобальной озабоченности по поводу высоких цен на некоторые товары медицинского назначения;

Данные, наука и инновации

69. Обязуемся укреплять и расширять использование данных, инноваций, исследований и развития, науки и техники для ускорения искоренения СПИДа используя:

- a. Ускорение усилий по сбору, использованию и обмену детализированными данными, которые разделяются по доходу, полу, способу передачи, возрасту, расе, этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности, семейному положению, географическому положению и другим характеристикам, актуальным в национальном контексте, при полном соблюдении конфиденциальности и прав человека людей, живущих с, подверженных риску и затронутых ВИЧ, и других бенефициаров, а также укрепление национального потенциала по сбору, использованию и анализу таких данных, в том числе посредством технической, финансовой поддержки и поддержки наращивания потенциала развивающихся стран, в том числе наименее развитых стран, развивающихся стран, не имеющих выхода к морю, и малых островных развивающихся государств для дальнейшего укрепления потенциала национальных статистических органов и бюро;
- b. Установление эпидемиологического, поведенческого, программного отслеживания ресурсов, общинных и совместных систем мониторинга и оценки, которые генерируют, собирают и используют оценки и детализированные, дезагрегированные данные, необходимые для охвата, поддержки и расширения прав и возможностей всех групп населения, с упором на людей, живущих с ВИЧ, и других людей, которые все еще отстают;
- c. Использование той важной роли, которую частный сектор и академические круги играют в инновациях, исследованиях и разработках, и стратегическом взаимодействии с частным сектором;
- d. Повышение потенциала цифровых технологий и инноваций в области здравоохранения для продвижения мер в ответ на ВИЧ, право на наивысший уровень физического и психического здоровья, а также безопасный доступ к услугам в соответствии с обязательствами в области прав человека;
- e. Расширение инвестиций в науку и технологии, включая исследования и разработки, и ускорение прогресса в создании вакцины против ВИЧ и функционального лекарства от ВИЧ с целью стимулирования инноваций, которые работают для наиболее нуждающихся людей, включая людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, молодых людей, подростков, женщин и девочек;
- f. Укрепление международного научного сотрудничества для повышения глобального противодействия ВИЧ / СПИДу, в том числе путем создания потенциала и передачи технологий развивающимся странам на взаимосогласованных условиях;
- g. Обязательства по созданию эффективных систем для мониторинга, предотвращения и реагирования на появление штаммов ВИЧ с лекарственной устойчивостью и устойчивостью к противомикробным препаратам;

Объединенная программа UNAIDS

70. Обязуемся поддерживать и использовать 25-летний опыт и знания Объединенной Программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (UNAIDS) и укреплять и расширять уникальный многосекторальный, многосторонний подход, основанный на развитии и сотрудничестве, чтобы положить конец СПИДу и обеспечить здоровье для всех как глобальное общественное благо, при помощи следующего:

- a. Поддержка усилий UNAIDS по содействию последующей деятельности и обзору Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, включая Политический форум высокого уровня по устойчивому развитию, для обеспечения того, чтобы меры в ответ на ВИЧ и их взаимосвязь с другими целями в области устойчивого развития были отражены полностью;
- b. С просьбой к UNAIDS продолжать оказывать поддержку государствам-членам в рамках мандат на устранение социальных, экономических, политических и структурных факторов эпидемии СПИДа, в том числе посредством поощрения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и прав человека за счет усиления потенциала национальных правительств по разработке всеобъемлющих национальных стратегий по искоренению СПИДа и пропаганде большей глобальной политической приверженности в борьбе с эпидемией;
- c. Обеспечение UNAIDS всех ресурсов и поддержка усилий по совершенствованию и укреплению уникальной операционной модели, с тем чтобы она могла продолжать возглавлять глобальные усилия по борьбе со СПИДом, поддерживать усилия по обеспечению готовности к пандемии и глобальному здоровью, и в связи с этим вновь подтверждаем, в соответствии с резолюцией Экономического и Социального Совета 2019/33, что модель совместного спонсора и управления UNAIDS дает системе Организации Объединенных Наций полезный пример стратегической согласованности, отражающей национальные контексты и приоритеты посредством координации, ориентированности на результаты, инклюзивного управления и воздействия на страновом уровне, отмечая Вклад UNAIDS в обновленную систему координаторов-резидентов;
- d. Ежегодная добровольная отчетность в UNAIDS о прогрессе в реализации обязательств, содержащихся в действующей Декларации, с использованием надежных систем мониторинга и международных процессов последующих действий и обзора, которые выявляют неравенство в охвате услугами и прогресс в противодействии ВИЧ, и информировать Генеральную Ассамблею, ECOSOC и Политический форум высокого уровня по устойчивому развитию;

Последующие действия

- 71. Просить Генерального секретаря при поддержке Объединенной Организации Объединенных Наций Программа по ВИЧ / СПИДу для представления Генеральной Ассамблее в рамках ее ежегодных обзоров годового отчета о прогрессе, достигнутом в выполнении обязательств содержащихся в настоящей Декларации, и внести свой вклад в обзоры прогресса в реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, проводимые на политическом форуме высокого уровня по устойчивому развитию, а также на Совещании высокого уровня Организации Объединенных Наций по туберкулезу в 2023 году, United Совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по всеобщему охвату услугами здравоохранения в 2023 году и Совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по не- Инфекционные заболевания в 2025 году, чтобы гарантировать, что в процессах последующих действий и обзора будет оценен прогресс в противодействии СПИДу;
- 72. Просить Генерального секретаря укреплять сотрудничество между соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций для ускорения прогресса в направлении прекращения распространения ВИЧ и прекращения СПИДа под руководством ЮНЭЙДС;
- 73. Решить созвать встречу высокого уровня по ВИЧ и СПИДу в 2026 году для обзора прогресса в достижении целей на 2025 год и других обязательств, сделанных в действующей Декларации и принять решение о согласовании условий проведения следующего заседания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу не позднее восьмидесятой сессии Генеральной Ассамблеи.