



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
22 June 2016

Семидесятая сессия  
Пункт 11 повестки дня

## Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 8 июня 2016 года

[без передачи в главные комитеты (A/70/L.52)]

### **70/266. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году**

*Генеральная Ассамблея*

*принимает* Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу, содержащуюся в приложении к настоящей резолюции.

*97-е пленарное заседание,  
8 июня 2016 года*

### Приложение

#### **Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году**

1. Мы, главы государств и правительств и представители государств и правительств, собравшиеся 8–10 июня 2016 года в Организации Объединенных Наций, подтверждаем наше обязательство покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году в качестве нашего дара нынешнему и будущим поколениям, ускорить и расширить борьбу с ВИЧ и покончить со СПИДом для достижения этой цели и использовать те новые возможности, которые открываются благодаря Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>1</sup>, чтобы ускорить осуществление действий и пересмотреть наш подход к борьбе со СПИДом с учетом заложенных в целях в области устойчивого развития возможностей для ускорения совместных и настойчивых усилий, с тем чтобы положить конец эпидемии СПИДа, и мы обязуемся активизировать усилия по достижению цели всеобъемлющей профилактики, лечения, ухода и поддержки программ, которые помогут значительно сократить число новых случаев инфицирования, увеличить продолжительность и повысить качество жизни,

<sup>1</sup> Резолюция 70/1.



способствовать поощрению, защите и осуществлению всех прав человека и достоинства всех людей, которые больны, которым угрожает заражение и которые затронуты ВИЧ и СПИДом, и членов их семей;

2. подтверждаем Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года<sup>2</sup> и политические декларации по ВИЧ и СПИДу 2006 и 2011 годов<sup>3</sup>, а также острую необходимость значительного наращивания наших усилий в направлении достижения цели обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим программам профилактики, лечения, ухода и поддержки;

3. подтверждаем Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в том числе решимость государств-членов покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году, и Аддис-Абебскую программу действий третьей Международной конференции по финансированию развития<sup>4</sup>;

4. вновь подтверждаем суверенные права государств-членов, закрепленные в Уставе Организации Объединенных Наций, и необходимость выполнения всеми странами обязательств и обещаний, содержащихся в настоящей Декларации, руководствуясь национальным законодательством, национальными приоритетами развития и международными стандартами прав человека;

5. вновь подтверждаем Всеобщую декларацию прав человека<sup>5</sup>, Международный пакт о гражданских и политических правах<sup>6</sup>, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах<sup>6</sup>, Пекинскую декларацию и Платформу действий<sup>7</sup> и итоги ее обзоров, итоговые документы двадцать третьей специальной сессии Генеральной Ассамблеи<sup>8</sup>, Программу действий Международной конференции по народонаселению и развитию<sup>9</sup> и основные направления деятельности по ее дальнейшему осуществлению<sup>10</sup>, а также решения, принятые по итогам ее обзоров, и отмечаем итоговые документы региональных конференций по обзору, подчеркивая, что итоговые документы региональных конференций по обзору содержат руководящие указания по народонаселению и развитию на период после 2014 года с учетом специфики каждого региона, принявшего конкретный итоговый документ, Конвенцию о правах ребенка<sup>11</sup>, Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин<sup>12</sup>, заключительный документ тридцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи по решению мировой проблемы

<sup>2</sup> Резолюция S-26/2, приложение.

<sup>3</sup> Резолюция 60/262, приложение, и резолюция 65/277, приложение.

<sup>4</sup> Резолюция 69/313, приложение.

<sup>5</sup> Резолюция 217 A (III), приложение.

<sup>6</sup> См. резолюцию 2200 A (XXI), приложение.

<sup>7</sup> Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4–15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.96.IV.13), глава I, резолюция I, приложения I и II.

<sup>8</sup> Резолюция S-23/2, приложение, и резолюция S-23/3, приложение.

<sup>9</sup> Доклад Международной конференции по народонаселению и развитию, Каир, 5–13 сентября 1994 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.95.XIII.18), глава I, резолюция I, приложение.

<sup>10</sup> Резолюция S-21/2, приложение.

<sup>11</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 1577, No. 27531.

<sup>12</sup> *Ibid.*, vol. 1249, No. 20378.

наркотиков<sup>13</sup>, Декларацию об искоренении насилия в отношении женщин<sup>14</sup> и Конвенцию о правах инвалидов<sup>15</sup>;

6. ссылаемся на резолюцию 2015/2 Экономического и Социального Совета от 8 апреля 2015 года об Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, в которой Совет подтвердил ценность уроков, усвоенных в ходе глобальной борьбы со СПИДом, для реализации повестки дня в области развития на период после 2015 года, на резолюцию 1983 (2011) Совета Безопасности о воздействии эпидемии ВИЧ на конфликтные и постконфликтные ситуации, на резолюцию 60/2 Комиссии по положению женщин от 24 марта 2016 года о женщинах, девочках и ВИЧ и СПИДе<sup>16</sup> и на резолюции Совета по правам человека 17/14 от 17 июня 2011 года<sup>17</sup> о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в контексте развития и доступа к лекарствам, 12/27 от 2 октября 2009 года<sup>18</sup> и 16/28 от 25 марта 2011 года<sup>19</sup> о защите прав человека в связи с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и 12/24 от 2 октября 2009 года<sup>18</sup> о доступе к лекарствам в контексте права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

7. подтверждаем, что поощрению, защите и уважению прав человека и основных свобод женщин, в том числе права на развитие, которые являются универсальными, неделимыми, взаимозависимыми и взаимосвязанными, должно уделяться первоочередное внимание во всех стратегиях и программах по ВИЧ и СПИДу, и подтверждаем также необходимость принятия мер по обеспечению для каждого человека права участвовать в экономическом, социальном, культурном и политическом развитии, вносить вклад в эти процессы и пользоваться их результатами и что такое же внимание и острый интерес следует проявлять к поощрению, защите и полноценному осуществлению всех прав человека;

8. подчеркиваем важность расширения международного сотрудничества для поддержки усилий государств-членов по достижению целей в области здравоохранения, включая задачу положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, обеспечению всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию и решению проблем в области здравоохранения;

9. признаем, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года основывается на целях и принципах Устава Организации Объединенных Наций, включая полное уважение международного права. В нее заложены положения Всеобщей декларации прав человека, международных договоров по правам человека, Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций<sup>20</sup> и Итогового документа Всемирного саммита

<sup>13</sup> Резолюция S-30/1, приложение.

<sup>14</sup> Резолюция 48/104.

<sup>15</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2515, No. 44910.

<sup>16</sup> См. *Официальные отчеты Экономического и Социального Совета, 2016 год, Дополнение № 7 (E/2016/27)*, глава I, раздел D.

<sup>17</sup> См. *Официальные отчеты Генеральной Ассамблеи, шестьдесят шестая сессия, Дополнение № 53 (A/66/53)*, глава III, раздел A.

<sup>18</sup> Там же, *шестьдесят пятая сессия, Дополнение № 53 (A/66/53)*, глава I, раздел A.

<sup>19</sup> Там же, *шестьдесят шестая сессия, Дополнение № 53 (A/66/53)*, глава II, раздел A.

<sup>20</sup> Резолюция 55/2.

2005 года<sup>21</sup>. В ней учитываются положения других документов, в частности Декларации о праве на развитие<sup>22</sup>;

10. признаем, что ВИЧ и СПИД продолжают создавать чрезвычайную ситуацию глобального масштаба, представляют собой одну из самых трудноразрешимых задач с точки зрения развития, прогресса и стабильности наших обществ и мира в целом, которая требует исключительных и всеобъемлющих мер реагирования на глобальном уровне с учетом того, что распространение ВИЧ нередко является причиной и следствием нищеты и неравенства, и что принятие эффективных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом имеет решающее значение для реализации всех трех аспектов — экономического, социального и экологического — Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, в которой признается, что ликвидация нищеты во всех ее формах и проявлениях, включая крайнюю нищету, является важнейшей глобальной задачей и одним из необходимых условий устойчивого развития, что достоинство человеческой личности имеет основополагающее значение и что цели и задачи в области устойчивого развития должны быть достигнуты в интересах всех стран и народов и всех слоев общества, с тем чтобы никто не был забыт, что создаст эффект мультипликатора и породит благотворный круг прогресса по всем аспектам Повестки дня на период до 2030 года с учетом универсального, комплексного и неделимого характера Повестки дня;

11. призываем принять в течение следующих пяти лет неотложные меры для обеспечения того, чтобы никто не остался без внимания в рамках деятельности по борьбе со СПИДом, чтобы в полной мере получить отдачу от беспрецедентных успехов и инвестиций последних десятилетий и чтобы активизировать усилия, в том числе на основе глобальной солидарности, общей ответственности и политического руководства, особенно с учетом роста во многих странах с высокой распространенностью заболевания численности населения в возрасте до 25 лет, направленных на предотвращение опасности возобновления эпидемии в некоторых районах мира и на решение проблемы растущей резистентности к противомикробным препаратам, чреватой увеличением людских и экономических потерь, и выражаем серьезную обеспокоенность по поводу издержек бездействия в условиях надвигающегося кризиса, связанного с доступом к лечению и доступностью лечения, и по поводу недостаточного прогресса и объема ресурсов в области комплексных программ профилактики, лечения, ухода и поддержки;

12. вновь заявляем, что здоровье является необходимым условием и одновременно конечным результатом и показателем деятельности по осуществлению всех трех компонентов устойчивого развития и что устойчивое развитие может быть достигнуто только в отсутствие широко распространенных и подтачивающих здоровье людей инфекционных и неинфекционных заболеваний, включая возникающие и повторно возникающие инфекции;

13. признаем, что нищета и неудовлетворительное состояние здоровья неразрывно связаны друг с другом и что нищета может увеличить риск перетекания ВИЧ в СПИД из-за отсутствия доступа к услугам комплексного

<sup>21</sup> Резолюция 60/1.

<sup>22</sup> Резолюция 41/128, приложение.

лечения и надлежащего питания и медицинского обслуживания и из-за неспособности оплачивать связанные с лечением расходы, включая транспортные расходы;

14. особо отмечаем непреходящее значение, особенно с учетом того, что в руководящих указаниях Всемирной организации здравоохранения от 2015 года рекомендуется назначать антиретровирусную терапию всем ВИЧ-инфицированным вне зависимости от результатов анализа на содержание CD4-клеток, более комплексного и системного подхода к решению проблемы обеспечения доступа людей к качественному, ориентированному на интересы человека медицинскому обслуживанию на более целостной основе в контексте поощрения права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и благополучия, всеобщего доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформой действий и итоговыми документами соответствующих обзорных конференций, всеобщего охвата услугами здравоохранения, социальной защиты людей, находящихся в уязвимом положении, укрепления систем здравоохранения и социальной защиты, включая общинные системы, на местном, национальном и международном уровнях, комплексных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями и ВИЧ/СПИДом и готовности принимать меры в связи с новыми вспышками заболеваний, например вызванных вирусами Эбола и Зика, и заболеваний, которые еще предстоит определить, и другими угрозами в области здравоохранения;

15. особо отмечаем, что, для того чтобы гарантировать поступательный характер оказания подкрепляющих друг друга услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке, информированию и просвещению, связанных с ВИЧ, такие услуги должны быть включены в национальные системы здравоохранения и медико-санитарного обслуживания для решения проблемы сочетанных инфекций и сопутствующих заболеваний, особенно при заболевании туберкулезом, употреблении наркотиков и психических расстройствах, а также в услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику, диагностику и лечение вирусного гепатита и рака шейки матки, а также других заболеваний, передаваемых половым путем, включая вирус папилломы человека, и в услуги, связанные с реагированием на сексуальное и гендерное насилие, отмечая при этом, что женщины и девочки особенно уязвимы к таким сочетанным инфекциям и сопутствующим заболеваниям;

16. признаем, что комплексное удовлетворение потребностей и соблюдение прав лиц, которые инфицированы ВИЧ, которым угрожает инфицирование ВИЧ и которые затронуты ВИЧ, на протяжении всей их жизни потребует тесного сопряжения с усилиями по ликвидации нищеты и голода во всем мире, повышения продовольственной безопасности и безопасности питания и доступа к бесплатной и недискриминационной системе начального и среднего образования, поощрения здорового образа жизни и благосостояния, обеспечения доступа к мерам социальной защиты с учетом проблематики ВИЧ для всех, в том числе для детей, снижения уровня неравенства внутри стран и между ними, достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек, обеспечения достойной работы и расширения экономических прав и возможностей, а также содействия

созданию в городах здоровой среды, обеспечения стабильного наличия жилья и построения справедливого и недискриминационного общества для всех;

17. признаем наличие многочисленных и разнообразных эпидемических заболеваний и тот факт, что для достижения к 2020 году целевого показателя профилактики и установленного Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу целевого показателя «90-90-90» в области лечения<sup>23</sup> и для того чтобы к 2030 году положить конец эпидемии СПИДа, необходимо повысить эффективность и обоснованность мер борьбы со СПИДом и сделать в них упор на географические районы, наиболее подверженные риску инфицирования группы населения и обладающие наибольшей результативностью модели обслуживания, нововведения и программы, и в этой связи отмечаем необходимость согласованных мер реагирования со стороны Организации Объединенных Наций для оказания странам помощи в выборе действенных мер реагирования с учетом национальных условий, в том числе при чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера во время конфликтных и постконфликтных ситуаций;

18. вновь выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что страны Африки, особенно страны Африки к югу от Сахары, по-прежнему страдают в наибольшей степени и что на всех уровнях требуются безотлагательные и чрезвычайные меры, чтобы противостоять пагубному воздействию этой эпидемии, особенно на женщин и девочек подросткового возраста, и отмечаем возросшую приверженность правительств африканских стран и региональных учреждений наращиванию собственного потенциала борьбы с ВИЧ и СПИДом;

19. выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что ВИЧ и СПИД затрагивают все регионы мира, что после Африки к югу от Сахары Карибский бассейн является вторым по масштабам распространения этой инфекции регионом и что в странах Восточной Европы и Центральной Азии число новых случаев инфицирования ВИЧ растет, и отмечаем, что 90 процентов новых случаев инфицирования ВИЧ приходится всего на 35 стран;

20. приветствуем и поддерживаем региональные усилия по постановке масштабных задач и разработке и осуществлению стратегий борьбы с ВИЧ и СПИДом и принимаем к сведению Арабскую стратегию борьбы со СПИДом (2014–2020 годы), «дорожную карту» Африканского союза по вопросам общей ответственности и глобальной солидарности в борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (2012–2015 годы), которая была продлена до 2020 года, Региональную стратегию Ассоциации регионального сотрудничества стран Южной Азии по борьбе с ВИЧ/СПИДом (2013–2017 годы), принятую Ассоциацией государств Юго-Восточной Азии «Декларацию о приверженности: полное предотвращение новых случаев инфицирования ВИЧ, дискриминации и смертности от СПИДа», Карибскую региональную стратегическую рамочную программу по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2014–2018 годы, соглашение о сотрудничестве стран Содружества Независимых Государств в решении проблем ВИЧ-инфекции, План действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом в странах Европейского союза и соседних странах (2014–2016 годы), Общую повестку дня Тихоокеанского

<sup>23</sup> 90 процентов лиц (включая детей, подростков и взрослых), живущих с ВИЧ, знают о своем статусе; 90 процентов лиц, живущих с ВИЧ и знающих о своем статусе, получают лечение; и 90 процентов лиц, получающих лечение, добиваются уменьшения вирусной нагрузки.

региона в области сексуального здоровья и благополучия на 2015–2019 годы и другие соответствующие стратегии;

21. особо отмечаем, что реальное участие лиц, живущих с ВИЧ, подверженных риску ВИЧ-инфицирования и затрагиваемых ВИЧ, а также групп населения, относящихся к группе повышенного риска ВИЧ-инфицирования, в разработке и осуществлении мер по борьбе со СПИДом помогает повысить эффективность этих мер и что лица, живущие с ВИЧ, подверженные риску ВИЧ-инфицирования и затрагиваемые ВИЧ, должны на равной основе пользоваться всеми правами человека и участвовать в гражданской, политической, социальной, экономической и культурной жизни, не подвергаясь предвзятому отношению, стигматизации или дискриминации;

22. высоко оцениваем ту жизненно важную роль, которую субрегиональные, региональные и глобальные финансовые учреждения, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, играют в мобилизации средств для национальных и региональных мер по борьбе со СПИДом, в том числе мер, осуществляемых гражданским обществом, и в обеспечении более предсказуемого финансирования в долгосрочной перспективе, в том числе с помощью двусторонних инвестиций, в частности по линии Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов по оказанию помощи больным СПИДом, и приветствуем поддержку со стороны доноров, но при этом отмечаем, что выделяемых ими средств недостаточно для дальнейшей активизации притока инвестиций, необходимых уже на начальном этапе для того, чтобы к 2030 году положить конец эпидемии СПИДа;

23. высоко оцениваем работу под эгидой международных новаторских механизмов в области здравоохранения и механизма закупок лекарств (ЮНИТЭЙД), которая ведется с использованием новаторских источников финансирования и упор в которой делается на обеспечении доступности качественных антиретровирусных препаратов и на снижении их стоимости, а также приветствуем расширение масштабов деятельности Патентного пула лекарственных средств, созданного по инициативе ЮНИТЭЙД для содействия налаживанию на добровольной основе отношений партнерства в деле борьбы с гепатитом С и туберкулезом с учетом важности интеграции мер по борьбе со СПИДом в более масштабную глобальную повестку дня в области охраны здоровья населения;

24. принимаем к сведению разработанную Генеральным секретарем новую Глобальную стратегию охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 годы), которая призвана способствовать дальнейшей активизации глобальных усилий, прилагаемых с целью в срочном порядке существенно снизить показатели смертности среди матерей, подростков, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет;

25. с удовлетворением отмечаем усилия Межпарламентского союза, направленные на оказание национальным парламентам поддержки в устранении политических и законодательных препятствий на пути к созданию благоприятной правовой среды для разработки и осуществления на национальном уровне эффективных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом;

26. принимаем к сведению доклад Генерального секретаря, озаглавленный «К ликвидации эпидемии СПИДа ускоренными темпами»<sup>24</sup>, и стратегию

<sup>24</sup> A/70/811 and Corr.1.

Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу на 2016–2021 годы, включая ее цели и задачи, а также разработанную Всемирной организацией здравоохранения Глобальную стратегию для сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 годы;

27. с удовлетворением принимаем к сведению связанные с ВИЧ стратегии соучредителей Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и выражаем секретариату и соучредителям признательность за их вклад в разработку политики борьбы со СПИДом, подготовку соответствующей стратегической информации и координацию действий в этой области и за поддержку, которую они оказывают странам через Объединенную программу;

28. отмечаем рекомендации, сформулированные Глобальной комиссией по ВИЧ и законодательству, которая была создана совместно Программой развития Организации Объединенных Наций и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, и доклад «Борьба со СПИДом — забота о здоровье населения мира», подготовленный Объединенной программой и Комиссией «Ланцет» в рамках усилий по содействию прогрессу в деле ликвидации эпидемии СПИДа;

29. признаем роль общинных организаций, в том числе организаций, которые возглавляют и работой которых руководят лица, живущие с ВИЧ, в содействии осуществлению на национальном и местном уровнях мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом и обеспечению долгосрочности таких мер, охвате всех живущих с ВИЧ лиц, оказании услуг в области профилактики, лечения, ухода и поддержки и укреплении систем здравоохранения, включая, прежде всего, оказание первичной медико-санитарной помощи;

30. приветствуем инициативу и приверженность, демонстрируемые во всех аспектах реагирования на ВИЧ и СПИД правительствами, соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и региональными и субрегиональными организациями, а также лицами, живущими с ВИЧ, подверженными риску ВИЧ-инфицирования и затрагиваемыми ВИЧ, политическими лидерами и лидерами общин, членами парламентов, общинами, семьями, религиозными организациями, учеными, медицинскими работниками, донорами, благотворительными организациями, трудящимися, частным сектором, средствами массовой информации и гражданским обществом, включая женские и общинные организации, феминистские группы, молодежные организации, национальные правозащитные учреждения и правозащитников, и признаем их вклад в достижение сформулированной в Декларации тысячелетия цели 6 в области развития, касающейся СПИДа, и выполнение обязательств, изложенных в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 года<sup>25</sup>, а также призываем заинтересованные стороны сообразно обстоятельствам оказывать государствам-членам поддержку в обеспечении безотлагательного финансирования и осуществления транспарентным, подотчетным и эффективным образом при ведущей роли самих стран внушающих доверие, учитывающих все расходы, основанных на фактических данных, инклюзивных, долгосрочных, отражающих гендерную специфику и всеобъемлющих национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ и СПИДом;

<sup>25</sup> Резолюция [65/277](#), приложение.



**2011–2016 годы — подведение итогов: беспрецедентные достижения и признание потребностей тех, кого прогресс пока не коснулся**

31. признаем, что усилия по борьбе со СПИДом привели к реальным преобразованиям, наглядно продемонстрировав незаурядную глобальную солидарность и общую ответственность, способствовав выработке новаторских межсекторальных и ориентированных на интересы человека подходов к охране здоровья населения мира и приведя к беспрецедентной активизации комплексных исследований и разработок;

32. приветствуем достижение целевых показателей борьбы с ВИЧ и СПИДом, связанных с целью 6 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и признаем, что, несмотря на значительный прогресс на пути к достижению всех целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, необходимо срочно завершить оставшуюся работу по достижению этих целей и осуществлению Политической декларации 2011 года по ВИЧ и СПИДу, чтобы в рамках осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году;

33. с глубокой обеспокоенностью отмечаем, что эпидемия ВИЧ остается одной из серьезнейших проблем, затрагивающих области здравоохранения, развития и прав человека и социальную сферу, и по-прежнему приносит огромные страдания странам, общинам и семьям по всему миру, что с начала эпидемии было зарегистрировано порядка 76 миллионов случаев заражения ВИЧ и что от СПИДа погибли 34 миллиона человек, что СПИД является главной причиной смертности среди женщин и девушек детородного возраста (15–49 лет) в мире в целом, что около 14 миллионов детей остались сиротами из-за СПИДа и что ежедневно ВИЧ заражаются 6000 человек, главным образом в развивающихся странах, а также с тревогой отмечаем, что из 36,9 миллиона лиц, живущих с ВИЧ, более 19 миллионов человек не знают о том, что они ВИЧ-инфицированы;

34. приветствуем как значительное достижение обеспечение к 2015 году доступа более чем 15 миллионов лиц, живущих с ВИЧ, к антиретровирусной терапии, но при этом выражаем серьезную обеспокоенность по поводу того, что, тогда как доступ к антиретровирусной терапии было рекомендовано обеспечить всем лицам, живущих с ВИЧ, более половины всех лиц, живущих с ВИЧ, не знают о том, что они ВИЧ-инфицированы, 22 миллиона лиц, живущих с ВИЧ, по-прежнему не имеют доступа к антиретровирусной терапии и значительная доля лиц, проходящих антиретровирусную терапию, сталкиваются с социальными и структурными барьерами, препятствующими улучшению состояния их здоровья, включая низкое качество медицинской помощи, экономические трудности, стигматизацию и дискриминацию, вредные традиции и представления, неэффективные модели обслуживания, плохое питание и нехватку продовольствия, побочные действия медицинских препаратов и их неправильное применение, а также отсутствие комплексной социальной защиты, помощи и поддержки, и вследствие этого не начинают лечение своевременно, не всегда могут соблюдать режим лечения и не добиваются вирусной супрессии, в результате чего повышается риск появления устойчивых к лекарствам штаммов вируса, что подрывает усилия по расширению масштабов эффективного лечения и профилактики ВИЧ;

35. с глубокой обеспокоенностью отмечаем неприемлемо низкие показатели тестирования и лечения детей в развивающихся странах, являющиеся

результатом тех же социальных и структурных барьеров, с которыми сталкивается взрослое население, а также барьеров, актуальных именно для этой возрастной группы, включая низкие показатели диагностики в младенческом возрасте, неудовлетворительное выявление случаев инфицирования детей, не охваченных программами предотвращения передачи инфекции от матери ребенку, значительные задержки с возвращением результатов тестирования, неудовлетворительные показатели назначения детям лечения, неудовлетворительный уровень подготовки медицинских работников по вопросам тестирования детей на ВИЧ, лечения ВИЧ-инфицированных детей и ухода за ними, проблемы с долгосрочным соблюдением режима лечения, ограниченное число и недостаточную доступность эффективных антиретровирусных препаратов, пригодных для детей, в ряде стран и регионов, а также стигматизацию и дискриминацию и отсутствие эффективных систем социальной защиты детей и лиц, осуществляющих уход за ними;

36. признаем прогресс, достигнутый с начала реализации Глобального плана по предотвращению новых случаев заражения ВИЧ среди детей до 2015 года и оказания помощи матерям, чтобы они могли оставаться в живых: 2011–2015 годы, в том числе прогресс, благодаря которому сегодня программа предотвращения передачи инфекции от матери ребенку охватывает порядка 85 стран, но отмечаем, что крайне важно продолжать усилия в этом направлении;

37. подтверждаем, что всеобщий, без какой-либо дискриминации, доступ к безопасным, эффективным и недорогим медицинским препаратам и товарам в условиях таких эпидемий, как эпидемия ВИЧ и СПИДа, необходим для полной реализации права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, но при этом с серьезной обеспокоенностью отмечаем, что большое число людей не имеет доступа к медицинским препаратам и что возможности обеспечения безопасного, эффективного и доступного лечения ВИЧ на протяжении всей жизни по-прежнему подрываются такими факторами, как нищета и миграция, отсутствие доступа к обслуживанию и недостаточное и непредсказуемое финансирование, особенно для оставленных без внимания групп населения, и подчеркиваем, что доступ к медицинским препаратам позволил бы спасти миллионы жизней;

38. приветствуем снижение показателей смертности среди лиц, живущих с ВИЧ, в некоторых странах, в частности снижение показателей смертности от туберкулеза среди лиц, живущих с ВИЧ, на 32 процента с 2004 года, но с глубокой обеспокоенностью отмечаем, что для лиц, живущих с ВИЧ, туберкулез остается главной причиной смертности, а вирусный гепатит — распространенной причиной плохого состояния здоровья и смертности, и что врожденный сифилис по-прежнему затрагивает большое число беременных женщин, подверженных риску инфицирования ВИЧ, и их детей;

39. выражаем серьезную обеспокоенность по поводу того, что более одной трети всех новых случаев заражения ВИЧ приходится на долю молодых людей в возрасте 15–24 лет, что ежедневно ВИЧ заражаются около 2000 молодых людей и что показатели смертности подростков от СПИДа растут, в результате чего СПИД вышел на второе место среди основных причин смертности подростков повсюду в мире, и отмечаем, что многие молодые люди имеют ограниченный доступ к качественному образованию, полноценному питанию, достойной работе и возможностям для отдыха и развлечения, а также ограниченный доступ к услугам и программам по охране сексуального и

репродуктивного здоровья, позволяющим им получить средства, навыки, знания и возможности для того, чтобы защищать себя от ВИЧ, что лишь 36 процентов молодых мужчин и 28 процентов молодых женщин (15–24 лет) обладают достоверными знаниями о ВИЧ и что в некоторых случаях законы и стратегии не предусматривают доступа молодежи к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и услугам, связанным с ВИЧ, включая добровольное конфиденциальное тестирование на ВИЧ, консультационную помощь, информацию и просвещение, и одновременно признаем важность сокращения масштабов рискованного поведения и поощрения ответственного сексуального поведения, включая правильное и постоянное использование презервативов;

40. признаем необходимость поощрения, защиты и реализации прав детей в возглавляемых детьми — особенно девочками — домашних хозяйствах, которые могут возникать в результате смерти родителей и законных опекунов или под воздействием других экономических, социальных и политических реалий, и выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что последствия эпидемии СПИДа, включая заболеваемость и смертность, исчезновение расширенной семьи, усугубление нищеты, безработица, неполная занятость и миграция, а также урбанизация приводят к росту числа домашних хозяйств, возглавляемых детьми;

41. вновь выражаем глубокую обеспокоенность по поводу того, что в общемировом масштабе женщины и девочки по-прежнему особенно сильно страдают от этой эпидемии и что на них лежит несоразмерно большая доля обязанностей по уходу, отмечаем неприемлемо низкие темпы прогресса в деле обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек и отрицательное воздействие, которое по-прежнему оказывают на способность женщин и девочек защищать себя от ВИЧ-инфицирования физиологические факторы, гендерное неравенство, включая сложившееся в обществе неравное соотношение сил между женщинами и мужчинами и мальчиками и девочками, и неравное правовое, экономическое и социальное положение женщин, их ограниченный доступ к медицинским услугам, в том числе услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и все формы дискриминации и насилия в общественной и частной сферах, включая торговлю людьми, сексуальное насилие, эксплуатацию и вредные традиции и обычаи;

42. с тревогой отмечаем медленный прогресс в сокращении числа новых случаев инфицирования и ограниченные масштабы программ комбинированной профилактики, подчеркивая при этом, что каждая страна должна с учетом эпидемиологической ситуации на местах определить конкретные группы населения, которые являются ключевыми с точки зрения динамики эпидемии и мер реагирования, с глубокой озабоченностью отмечаем, что для женщин и девушек, в частности в странах Африки к югу от Сахары, вероятность заразиться ВИЧ более чем в два раза выше, чем для мальчиков того же возраста, и отмечаем при этом также, что многие национальные программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ не обеспечивают достаточного доступа к услугам женщин и девушек, мигрантов и ключевых групп населения, которые, по эпидемиологическим данным, повсюду в мире подвержены повышенному риску ВИЧ-инфицирования, а именно лиц, которые употребляют наркотики путем инъекций и вероятность инфицирования которых в 24 раза выше, чем у взрослых лиц в общей совокупности населения; работников секс-индустрии, вероятность инфицирования которых в 10 раз

выше; мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, вероятность инфицирования которых в 24 раза выше; транссексуалов, чья вероятность инфицирования выше в 49 раз; и заключенных, которые в 5 раз чаще бывают инфицированы ВИЧ, чем взрослые лица в общей совокупности населения;

43. отмечаем, что некоторые страны и регионы добились значительного прогресса в расширении масштабов осуществляемых в соответствии с национальным законодательством программ снижения риска и вреда для здоровья, а также масштабов антиретровирусной терапии и других соответствующих мер по предупреждению передачи ВИЧ, вирусного гепатита и других заболеваний, передаваемых через кровь при употреблении наркотиков, но при этом отмечаем также отсутствие на глобальном уровне прогресса в деле сокращения масштабов передачи ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики, включая, прежде всего, лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, обращаем внимание на недостаточный охват таких программ и программ лечения наркотической зависимости, позволяющих улучшить соблюдение режима медикаментозного лечения ВИЧ, предусмотренного национальными программами, а также на маргинализацию и дискриминацию лиц, употребляющих наркотики, в виде применения ограничительных законов, особенно в отношении лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, что затрудняет доступ таких лиц к услугам, связанным с ВИЧ, в этой связи рассматриваем возможность обеспечения доступа к таким мероприятиям, в том числе в рамках лечения и информационно-разъяснительной работы, в тюрьмах и других местах лишения свободы, а также возможность поощрения использования, в соответствующих случаях, технического руководства для стран по установлению целей в рамках концепции обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, выпущенного Всемирной организацией здравоохранения, Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, и с озабоченностью отмечаем, что стигматизация и дискриминация по гендерному и возрастному признакам нередко служат дополнительными барьерами для доступа к услугам женщин и молодых людей, употребляющих наркотики, особенно тех, кто употребляет наркотики путем инъекций;

44. выражаем серьезную обеспокоенность по поводу того, что, несмотря на общее сокращение масштабов дискриминационной практики и дискриминационных стратегий в отношении лиц, инфицированных, предположительно инфицированных и находящихся под угрозой инфицирования ВИЧ и затрагиваемых ВИЧ, включая лиц, больных туберкулезом, особенно в странах с высокой заболеваемостью туберкулезом/ВИЧ, сообщения о такой дискриминации продолжают поступать и ограничительные правовые и политические рамки, в том числе рамки, имеющие отношение к вопросам передачи ВИЧ, по-прежнему не способствуют и препятствуют доступу к услугам в области профилактики, лечения, ухода и поддержки;

45. с серьезной озабоченностью отмечаем, что, несмотря на признание необходимости поощрения, защиты и осуществления прав человека и основных свобод инвалидов, в том числе в соответствии с положениями Конвенции о правах инвалидов, и несмотря на повышенную уязвимость женщин-инвалидов и девочек-инвалидов в плане риска инфицирования ВИЧ по причине, в частности, правового и экономического неравенства,

сексуального и гендерного насилия, дискриминации и нарушения их прав человека, при разработке глобальных мер по борьбе со СПИДом инвалидам и необходимости обеспечения их доступа к услугам по-прежнему не уделяется достаточного внимания;

46. с неизменной обеспокоенностью отмечаем, что дискриминационные законы и стратегии, которые ограничивают передвижение людей, живущих с ВИЧ, могут причинять значительный вред и быть причиной отказа в оказании услуг, связанных с ВИЧ, признавая при этом шаги, предпринятые некоторыми странами для отмены обусловленных ВИЧ-статусом ограничений на въезд, пребывание и проживание, и тот факт, что руководители многих частных компаний последовательно выступают за недопущение дискриминации;

47. с серьезной обеспокоенностью отмечаем, что комплексное удовлетворение потребностей лиц, инфицированных ВИЧ, находящихся в группе риска с точки зрения инфицирования ВИЧ и затрагиваемых ВИЧ, и молодежи, а также комплексная реализация их прав человека все еще не обеспечиваются в достаточной степени из-за недостаточного учета их потребностей и прав при оказании услуг в области здравоохранения, включая услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и услуги, связанные с ВИЧ, такие, как постконтактная профилактика, правовая помощь и социальная защита для лиц, переживших сексуальное или гендерное насилие;

48. приветствуем важный прогресс, достигнутый в проведении исследований в целях разработки новых биомедицинских инструментов профилактики, прежде всего таких, как профилактическое лечение, доконтактная профилактика и применение антиретровирусных бактерицидных средств, а также добровольное медицинское обрезание среди мужчин, но при этом признаем также необходимость активизации научно-исследовательской деятельности, в том числе для разработки препаратов доконтактной профилактики длительного действия, профилактических и лечебных вакцин против ВИЧ, а также эффективных лечебных мероприятий;

49. признаем, что каждая страна испытывает свои трудности в достижении целей в области устойчивого развития, и обращаем внимание на особые проблемы, с которыми сталкиваются наиболее уязвимые страны, в частности страны Африки, наименее развитые страны, страны, не имеющие выхода к морю, и малые островные развивающиеся государства, а также страны со средним уровнем дохода;

50. отмечаем значительную мобилизацию на глобальном уровне ресурсов — в объеме порядка 19,2 млрд. долл. США — на программы борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнями дохода в 2014 году<sup>26</sup> и признаем важную роль дополнительных новаторских источников финансирования;

51. приветствуем увеличение почти втрое в 2006–2014 годах объема инвестиций из внутренних источников на меры по борьбе с ВИЧ, особо отмечая, что в 2014 году такие инвестиции из внутренних источников составили 57 процентов от общего объема инвестиций, и признаем роль, которую в этой связи сыграла «дорожная карта» Африканского союза по вопросам общей ответственности и глобальной солидарности в борьбе против СПИДа, туберкулеза и малярии в Африке;

<sup>26</sup> См. A/70/811, раздел III, таблица 1.

52. признаем сохраняющийся дефицит финансирования мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом и необходимость дальнейшего содействия передаче технологий на взаимно согласованных условиях, расширения доступа к лекарственным препаратам в развивающихся странах и активизации усилий по наращиванию потенциала и проведению научных исследований и разработок;

53. отмечаем, что многие страны имеют возможность инвестировать гораздо больше средств, чем они инвестируют в настоящее время, что среди развитых стран лишь четыре государства инвестируют на цели борьбы со СПИДом объем ресурсов, доля которых в общемировом объеме финансирования превышает соответствующие доли этих стран в общемировом валовом внутреннем продукте, и что как развитые, так и развивающиеся страны должны стремиться к существенному увеличению объема финансирования, в том числе из внутренних источников, для целей борьбы с ВИЧ и СПИДом;

54. признаем, что если в течение следующих пяти лет мы не ускорим принятие мер борьбы по всем направлениям деятельности в области профилактики и лечения за счет увеличения объема инвестиций и выделения большей их части уже на начальном этапе и за счет массового расширения охвата населения услугами по борьбе с ВИЧ с целью снизить число новых случаев инфицирования ВИЧ и связанной со СПИДом смертности, то в ряде стран эпидемия может активизироваться и мы можем не достичь к 2020 году сформулированных в настоящем документе амбициозных, конкретных по срокам целевых показателей и обязательств, включая сформулированный Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу целевой показатель «90-90-90» в области лечения<sup>23</sup>, а также цели покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году;

#### **2016–2021 годы: руководство на глобальном уровне по объединению усилий для реагирования на ВИЧ и СПИД ускоренными темпами**

55. обязуемся воспользоваться этим переломным моментом в динамике эпидемии ВИЧ и с помощью решительного, инклюзивного и подотчетного руководства оживить и активизировать всеобъемлющие глобальные действия против ВИЧ и СПИДа, вновь подтвердив приверженность обязательствам, принятым в Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001 года и политических декларациях по ВИЧ/СПИДу 2006 и 2011 годов и полностью выполнив обязательства, решив задачи и достигнув цели, сформулированные в настоящей Декларации;

56. обязуемся для достижения целевых показателей на 2020 год прилагать усилия для сокращения общемирового показателя числа лиц, первично инфицируемых ВИЧ, до менее чем 500 000 человек в год и числа лиц, умирающих от причин, связанных со СПИДом, до менее чем 500 000 человек в год, а также для устранения связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации;

57. обязуемся варьировать меры по борьбе со СПИДом, опираясь на принципы национальной ответственности и руководящей роли самих стран и принимая во внимание местные приоритеты, факторы, которые движут эпидемией, обуславливают уязвимость к ней и усугубляют ее, а также учитывая то, какие группы населения она затрагивает, и имеющуюся стратегическую информацию и фактические данные, и для содействия достижению этих целей формулировать смелые, поддающиеся количественному измерению и учитывающие национальную специфику

задачи, в том числе, в соответствующих случаях, с учетом эпидемиологической и социальной обстановки;

58. признаем, что решение задач ускоренными темпами может способствовать глобальным усилиям по ликвидации всех форм нищеты и неравенства, а также достижению целей в области устойчивого развития, которые носят универсальный, комплексный и неделимый характер, и что в этой связи мы должны обеспечить немедленную мобилизацию и диверсификацию ресурсов для ускорения мер реагирования на проблему СПИДа и добиться прогресса в пяти стратегических областях, связанных с ВИЧ, признавая при этом также, что инвестиции в деятельность, направленную на решение широкого круга задач в рамках целей в области устойчивого развития, будут дополнением усилиям, направленным на то, чтобы положить конец эпидемии СПИДа;

**Немедленная мобилизация и диверсификация ресурсов имеют решающее значение для ускорения усилий по борьбе со СПИДом**

59 *a.* обязуемся увеличить объем инвестиций и обеспечить их немедленную мобилизацию для достижения целевых показателей в ускоренном режиме к 2020 году в качестве важного шага, направленного на достижение цели покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году и содействие реализации широкого круга задач в области развития;

59 *b.* обязуемся активизировать меры по борьбе со СПИДом и обеспечивать их полное финансирование из всех источников, включая новаторские источники, и, руководствуясь оценкой Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, к 2020 году обеспечить, чтобы общий объем инвестиций в развивающиеся страны составлял по меньшей мере 26 млрд. долл. США в год, а также продолжать увеличивать — по сравнению с нынешним объемом — финансирование из внутренних государственных и частных источников в соответствии с возможностями каждой страны, дополняя эти средства за счет государственной и частной международной помощи и укрепления глобальной солидарности, а также настоятельно призываем все заинтересованные стороны способствовать успешному проведению пятого цикла пополнения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и последующих циклов его пополнения;

59 *c.* призываем все соответствующие заинтересованные стороны устранить глобальный разрыв между имеющимся на сегодняшний день объемом ресурсов на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом, и их объемом, необходимым для ускоренного достижения целевых показателей до 2020 года;

59 *d.* подтверждаем нашу твердую приверженность полному и своевременному осуществлению конкретных стратегий и действий, предусмотренных в Аддис-Абебской программе действий, с целью ликвидировать глобальный разрыв в ресурсах на цели борьбы с ВИЧ и СПИДом и обеспечить полное финансирование мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом в интересах достижения цели ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году. В Аддис-Абебской программе действий говорится о финансировании из внутренних государственных источников, частном бизнесе и финансировании на национальном и международном уровнях, международном сотрудничестве в целях развития, международной торговле как движущей силе развития, задолженности и приемлемости ее уровня, решении системных вопросов, науке, технике,

инновациях и наращивании потенциала, а также о данных, контроле за ходом осуществления и последующей деятельности;

59 *e.* подтверждаем, что в соответствии с принципом национальной ответственности во всех странах центральное значение для общих усилий по обеспечению устойчивого развития, включая достижение целей в области устойчивого развития, имеют государственная политика и мобилизация ресурсов из внутренних источников, и подтверждаем нашу приверженность дальнейшей ускоренной мобилизации ресурсов и дальнейшему повышению эффективности их использования;

59 *f.* подтверждаем далее, что частный бизнес, инвестиции и инновации являются главными факторами повышения производительности, инклюзивного экономического роста и создания рабочих мест и что потоки международного частного капитала, особенно прямые иностранные инвестиции, наряду со стабильностью международной финансовой системы, являются жизненно важными дополнениями к собственным усилиям стран в области развития;

59 *g.* признаем, что международное государственное финансирование играет важную роль, дополняя усилия стран по мобилизации государственных ресурсов из внутренних источников, особенно в беднейших и наиболее уязвимых странах, располагающих ограниченными внутренними ресурсами. Необходима более масштабная и эффективная международная поддержка, включая финансирование как на льготных, так и на коммерческих условиях;

59 *h.* вновь заявляем, что выполнение всех обязательств по линии официальной помощи в целях развития (ОПР) по-прежнему имеет первостепенное значение. Поставщики ОПР подтверждают свои соответствующие обязательства по предоставлению ОПР, включая взятое многими развитыми странами обязательство достичь целевого показателя выделения официальной помощи в целях развития на уровне 0,7 процента валового национального дохода (ВНД) и выделения ОПР для наименее развитых стран на уровне 0,15–0,20 процента ВНД. Нас обнадеживают результаты тех немногих стран, которые достигли или превысили предусмотренный их обязательствами показатель по выделению ОПР на уровне 0,7 процента ВНД и по выделению ОПР для наименее развитых стран на уровне 0,15–0,20 процента ВНД. Мы настоятельно призываем всех остальных активизировать свои усилия по увеличению объема своей ОПР и предпринять дополнительные конкретные усилия для достижения целевых показателей ОПР. Мы приветствуем решение Европейского союза, в котором подтверждается его коллективная приверженность достижению целевого показателя по выделению ОПР на уровне 0,7 процента ВНД в сроки реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и в котором он обязуется коллективно достичь целевого показателя по выделению ОПР для наименее развитых стран на уровне 0,15–0,20 процента ВНД в ближайшее время, а целевого показателя по выделению ОПР для наименее развитых стран на уровне 0,20 процента ВНД — в сроки реализации Повестки дня на период до 2030 года. Мы призываем поставщиков ОПР рассмотреть возможность установления целевого показателя по выделению ОПР для наименее развитых стран на уровне по крайней мере 0,20 процента ВНД;

59 *i.* признаем, что сотрудничество Юг-Юг — это важный элемент международного сотрудничества в области развития, дополняющий, но не заменяющий собой сотрудничество Север-Юг. Мы признаем его возросшее значение, иное происхождение и его особенности и подчеркиваем, что



сотрудничество Юг-Юг следует рассматривать как проявление солидарности народов и стран Юга, основанной на их общем опыте и общих целях. Это сотрудничество должно и впредь базироваться на принципах уважения национального суверенитета, национальной ответственности и независимости, равноправия, отказа от выдвижения предварительных условий, невмешательства во внутренние дела и взаимной выгоды;

59 *j.* приветствуем увеличение вклада сотрудничества Юг-Юг в ликвидацию нищеты и обеспечение устойчивого развития. Мы призываем развивающиеся страны добровольно наращивать свои усилия по укреплению сотрудничества Юг-Юг и продолжать повышать его эффективность в области развития в соответствии с положениями Найробийского итогового документа Конференции Организации Объединенных Наций на высоком уровне по сотрудничеству Юг-Юг<sup>27</sup>. Мы также обязуемся укреплять трехстороннее сотрудничество как способ привнесения соответствующего опыта и знаний в сотрудничество в целях развития;

59 *k.* признаем, что проблемы приемлемости уровня задолженности, с которыми сталкиваются многие наименее развитые страны и малые островные развивающиеся государства, требуют безотлагательного решения и что достижение приемлемого уровня задолженности имеет большое значение для плавного переходного периода в странах, исключаемых из перечня наименее развитых стран. Мы признаем также необходимость оказывать развивающимся странам помощь в достижении приемлемого уровня задолженности в долгосрочной перспективе на основе согласованных стратегий, нацеленных на содействие, соответственно, привлечению заемных средств, облегчению долгового бремени, реструктуризации задолженности и грамотному управлению задолженностью, и мы будем по-прежнему поддерживать оставшиеся страны, подпадающие под действие инициативы в отношении бедных стран с крупной задолженностью, которые работают над завершением процесса в рамках этой инициативы;

59 *l.* выражаем обеспокоенность последствиями незаконных финансовых потоков, которые выражаются в истощении ресурсов, предназначенных для стран, затронутых ВИЧ/СПИДом. Незаконные финансовые потоки отрицательно сказываются на мобилизации ресурсов из внутренних источников и стабильности государственного финансирования. Кроме того, деятельность, которая лежит в основе незаконных финансовых потоков, включая коррупцию, расхищение, мошенничество, уклонение от уплаты налогов, использование офшоров, создающих стимулы для перевода похищенных активов за рубеж, отмывание денег и незаконную эксплуатацию природных ресурсов, пагубно влияет на развитие. Мы подчеркиваем важное значение совместной работы, проводимой в соответствии с Конвенцией Организации Объединенных Наций против коррупции<sup>28</sup>, в том числе на основе развития международного сотрудничества в целях обуздания коррупции и выявления, замораживания и взыскания похищенных активов и их возвращения в страны происхождения;

59 *m.* признаем, что многосторонние партнерства, такие как Глобальный альянс по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и Глобальный фонд для борьбы со

<sup>27</sup> Резолюция 64/222, приложение.

<sup>28</sup> United Nations, *Treaty Series*, vol. 2349, No. 42146.

СПИДом, туберкулезом и малярией, добились результатов в области здравоохранения. Мы приветствуем более тесную координацию таких инициатив и призываем осуществляющие их партнерства увеличить свой вклад в укрепление систем здравоохранения;

59 *n.* приветствуем прогресс, достигнутый после принятия Монтеррейского консенсуса<sup>29</sup> в деле обеспечения и мобилизации поддержки инновационных источников и механизмов дополнительного финансирования, в частности Инициативной группой по инновационному финансированию развития. Мы призываем обеспечить, чтобы все большее число стран добровольно подключались к применению инновационных механизмов, инструментов и методов, которые не создают неоправданного бремени для развивающихся стран. Мы приветствуем рассмотрение вопроса о том, как существующие механизмы, такие как Международный механизм финансирования программ иммунизации ГАВИ, можно было бы использовать для удовлетворения более широкого круга потребностей в области развития. Мы призываем также изучить дополнительные инновационные механизмы, основанные на моделях, объединяющих государственные и частные ресурсы, в частности облигации под программы вакцинации, которые можно было бы использовать в поддержку стратегий, планов финансирования и многосторонних усилий в качестве одного из средств активизации борьбы со СПИДом;

59 *o.* с глубокой обеспокоенностью отмечаем, что возможности обеспечения лечения ВИЧ на протяжении всей жизни подрываются такими факторами, как нищета, отсутствие доступа к лечению и недостаточное и непредсказуемое финансирование, особенно в отношении забытых групп населения, что несмотря на достигнутый значительный прогресс, если мы решим сохранить статус-кво, в ряде развивающихся стран масштабы эпидемии снова начнут расти, в 2030 году больше людей заразится ВИЧ и умрет от болезней, связанных со СПИДом, чем в 2015 году, а расходы на лечение возрастут, и в этой связи международному сообществу необходимо обеспечить мобилизацию средств в размере 13 млрд. долл. США в рамках пятого цикла пополнения Глобального фонда;

59 *p.* обязуемся обеспечить мобилизацию средств в размере 13 млрд. долл. США в рамках пятого цикла пополнения Глобального фонда. За счет использования научных достижений и применения новаторских решений партнерство имеет возможность для того, чтобы к концу 2016 года спасти в общей сложности 22 миллиона жизней за период с момента своего возникновения. Благодаря пополнению этого фонда в полном объеме появится возможность спасти от смерти еще 8 миллионов человек к 2020 году, обеспечив при этом экономические выгоды в размере до 290 млрд. долл. США за предстоящие годы;

#### **Обеспечение доступа к диагностике и лечению в рамках борьбы с ВИЧ и СПИДом**

60 *a.* заявляем о приверженности достижению целевого показателя «90-90-90» в области лечения<sup>23</sup>, а также обеспечению того, чтобы 30 миллионов людей, живущих с ВИЧ, к 2020 году получили доступ к лечению с особым упором на

<sup>29</sup> Доклад Международной конференции по финансированию развития, Монтеррей, Мексика, 18–22 марта 2002 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № R.02.II.A.7), глава I, резолюция 1, приложение.

предоставление антиретровирусного лечения 1,6 миллиона детей (в возрасте от 0 до 14 лет) к 2018 году, и того, чтобы дети, подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, были осведомлены о своем статусе и чтобы им незамедлительно предлагалось и предоставлялось на устойчивой основе недорогостоящее и доступное высококачественное лечение в целях уменьшения вирусной нагрузки, и в этой связи подчеркиваем настоятельную необходимость устранения пробелов в диагностировании;

60 *b.* обязуемся использовать с учетом национальных условий разнообразные стратегии и механизмы, в том числе, когда это возможно, добровольное, конфиденциальное, полностью обоснованное и безопасное тестирование на уровне общин, для обеспечения охвата миллионов людей, которые не осведомлены о своем статусе, включая лиц, живущих с ВИЧ, и для предоставления информации до проведения тестирования, консультирования, выдачи направлений на лечение по итогам тестирования и последующего наблюдения в целях содействия получению услуг по уходу, поддержке и лечению, включая отслеживание вирусной нагрузки, и устранения социально-экономических барьеров для диагностики и лечения, включая нормативно-правовые барьеры для тестирования в общинах, а также обязуемся способствовать расширению масштабов и распространению добровольного и конфиденциального ВИЧ-тестирования и консультирования, в том числе ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе поставщика услуг, и активизировать проведение национальных кампаний по пропаганде тестирования на ВИЧ и другие передаваемые половым путем инфекции;

60 *c.* обязуемся принимать все надлежащие меры в целях недопущения новых случаев заражения ВИЧ среди детей и обеспечить поддержание материнского здоровья и благополучия за счет предоставления незамедлительного лечения и лечения на протяжении всей жизни, в том числе для беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, на основе ранней диагностики заболеваний у новорожденных, одновременной ликвидации ВИЧ и врожденного сифилиса и лечения партнеров-мужчин, внедрения новаторских систем отслеживания и предоставления комплексных услуг матерям и их новорожденным детям на основе непрерывного ухода, расширения усилий по выявлению зараженных детей во всех первичных медицинских учреждениях, улучшения доступа к лечению, укрепления и улучшения поддержки приверженности лечению, разработки моделей ухода за детьми с учетом различий по возрастным группам, ликвидации предотвратимой материнской смертности, привлечения партнеров-мужчин к предоставлению профилактических и лечебных услуг, а также принятия мер для обеспечения того, чтобы Всемирная организация здравоохранения могла подтвердить ликвидацию передачи ВИЧ от матери ребенку;

60 *d.* обязуемся создавать ориентированные на потребности людей системы здравоохранения на основе укрепления систем здравоохранения и социальных систем, в том числе для групп населения, которые согласно эпидемиологическим данным подвергаются повышенному риску инфицирования, и расширения услуг, предоставляемых под руководством общин, с тем чтобы к 2030 году на их долю приходилось не менее 30 процентов всех предоставляемых услуг, а также на основе осуществления инвестиций в развитие людских ресурсов в сфере здравоохранения и в необходимое оборудование, инструменты и лекарственные препараты, обеспечения того, чтобы такие стратегии были основаны на недискриминационном подходе, предполагающем уважение, поощрение и

защиту прав человека, и укрепления потенциала организаций гражданского общества в плане оказания услуг по профилактике и лечению ВИЧ;

60 *e.* будем работать в целях обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, и в том числе всеобщего равноправного доступа к высококачественным медицинским услугам, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья, а также социальной защиты, в том числе защиты от финансовых рисков, и доступа к безопасным, эффективным, высококачественным и недорогостоящим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех, в частности на основе разработки новых моделей предоставления услуг для повышения эффективности, снижения затрат и обеспечения предоставления более комплексных услуг по профилактике ВИЧ, туберкулеза, вирусного гепатита, заболеваний, передаваемых половым путем, и неинфекционных заболеваний, включая рак шейки матки, лечению наркотической зависимости, предоставлению помощи в областях продовольствия и питания, обеспечению здоровья матерей, детей и подростков, охране здоровья мужчин, психического здоровья и сексуального и репродуктивного здоровья, а также будем бороться с гендерным и сексуальным насилием, с тем чтобы наделить уязвимые общины возможностями для решения этих проблем и реагирования на будущие вспышки заболеваний;

60 *f.* обязуемся принимать незамедлительные меры на национальном и глобальном уровнях, по мере необходимости, для включения продовольственно-диетологической поддержки в программы помощи людям, затронутым ВИЧ, в целях обеспечения доступа к достаточному, доброкачественному и полноценному питанию, с тем чтобы люди могли удовлетворять свои потребности в питании для ведения активного и здорового образа жизни, в рамках принятия комплексных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом;

60 *g.* обязуемся стремиться к достижению целевого показателя сокращения случаев смерти от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 75 процентов к 2020 году, как об этом говорится в стратегии Всемирной организации здравоохранения «Остановить туберкулез», а также обязуемся финансировать и осуществлять усилия по достижению целевых показателей, установленных в глобальном плане партнерства «Остановить туберкулез» по искоренению туберкулеза на период 2016–2020 годов, достижению целевых показателей «90-90-90», предполагающих обеспечение охвата 90 процентов всех людей, нуждающихся в лечении от туберкулеза, включая 90 процентов населения, относящегося к группе повышенного риска, и обеспечение успешного лечения по меньшей мере в 90 процентах случаев, в том числе за счет расширения усилий по борьбе с туберкулезом, включая туберкулез, устойчивый к лекарственным средствам, на основе улучшения профилактики, медицинских обследований, диагностики, недорогостоящего лечения и доступа к антиретровирусной терапии, а также 100-процентного охвата всех лиц, живущих с ВИЧ, более активными усилиями по обнаружению туберкулеза с уделением повышенного внимания группам населения, получающим услуги в недостаточном объеме, и особенно — группам населения, подверженным риску, включая детей, с использованием нового инструментария, включая молекулярную экспресс-диагностику, на основе совместного программирования, ориентированного на пациентов, комплексного объединения услуг и совместного размещения служб по борьбе с ВИЧ и туберкулезом при обеспечении обновления национальных протоколов по борьбе с одновременным инфицированием ВИЧ и туберкулезом в течение

двух лет с учетом последних рекомендаций Всемирной организации здравоохранения;

60 *h.* обязуемся сократить высокие уровни одновременного инфицирования ВИЧ и гепатитом В и С и обеспечить к 2020 году осуществление усилий в целях сокращения на 30 процентов числа новых случаев инфицирования хроническим вирусным гепатитом В и С, а также предоставление 5 миллионам человек лечения от гепатита В и 3 миллионам человек — лечения от хронического гепатита С, принимая также во внимание взаимосвязь с усилиями по борьбе со СПИДом и извлеченные из них уроки в таких областях, как поощрение и защита прав человека, уменьшение стигматизации и дискриминации, обеспечение участия общин, укрепление взаимосвязи между услугами по борьбе с ВИЧ и гепатитом В и С, осуществление усилий по обеспечению гарантированного доступа к недорогостоящим лекарственным средствам и реализация эффективных профилактических мероприятий, особенно в интересах уязвимых групп населения и групп населения, которые согласно эпидемиологическим данным подвергаются повышенному риску инфицирования;

60 *i.* обязуемся принимать меры, направленные на обеспечение доступа к безопасным, доступным и эффективным медицинским препаратам, включая непатентованные медикаменты, средства диагностики и соответствующие медицинские технологии, с использованием всех имеющихся в распоряжении средств для снижения цен на жизненно необходимые медикаменты и средства диагностики, а также отмечаем учреждение созданной Генеральным секретарем Группы высокого уровня по вопросам доступа к медицинским препаратам;

60 *j.* признаем исключительную важность недорогих лекарств, включая непатентованные лекарственные средства, для повышения доступности лечения от ВИЧ и признаем далее, что меры по защите прав интеллектуальной собственности и обеспечению соблюдения этих прав должны соответствовать положениям Соглашения Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) и толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права государств-членов на охрану здоровья населения, включая, в частности, обеспечение всеобщего доступа к лекарствам, а также приветствуем принятие Советом по ТРИПС 6 ноября 2015 года решения о продлении для стран-членов, являющихся наименее развитыми странами, переходного периода, предусмотренного пунктом 1 статьи 66 Соглашения по ТРИПС в отношении ряда обязанностей, касающихся фармацевтической продукции;

60 *k.* с беспокойством отмечаем, что нынешние положения, политика и практика, включая требования, которые ограничивают законную торговлю непатентованными лекарственными средствами, могут серьезно ограничивать доступность лекарств от ВИЧ и других фармацевтических средств в странах с низким и средним уровнем дохода, и признаем, что улучшить это положение можно, в частности, с помощью национального законодательства, нормативного регулирования и регулирования поставок, отмечая при этом, что можно изучить возможности для уменьшения барьеров на пути к распространению недорогостоящих средств, с целью расширить доступ к безопасным, эффективным, недорогостоящим и качественным средствам профилактики и диагностики ВИЧ, лекарственным препаратам, соответствующим вакцинам и медицинским товарам, необходимым для борьбы с ВИЧ, включая оппортунистические и сопутствующие инфекции;

60 *l.* обязуемся в срочном порядке устранить, где это возможно, факторы, мешающие странам с низким и средним уровнем дохода предоставлять недорогостоящие и эффективные средства профилактики и лечения ВИЧ, средства диагностики, лекарственные средства, товары и иную фармацевтическую продукцию, а также обеспечивать лечение оппортунистических инфекций и сопутствующих заболеваний и инфекций, и обязуемся сократить издержки, связанные с лечением хронических заболеваний на протяжении всей жизни человека, в том числе путем внесения в национальные законы и нормативные акты изменений, которые будут сочтены необходимыми правительствами соответствующих стран, с тем чтобы обеспечить максимально эффективное:

i) использование в полной мере гибких возможностей, предусмотренных Соглашением по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и направленных конкретно на расширение доступа к лекарствам и масштабов торговли ими, и — с учетом важности режима прав интеллектуальной собственности для более эффективной борьбы со СПИДом — обеспечивать, чтобы положения о правах интеллектуальной собственности, включаемые в торговые соглашения, не ограничивали эти гибкие возможности, необходимость чего была подтверждена в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение», и призвать как можно скорее ратифицировать поправку к статье 31 Соглашения по ТРИПС, которая была принята Генеральным советом Всемирной торговой организации в его решении от 6 декабря 2005 года;

ii) принятие мер в связи с препятствиями, положениями, политикой и практикой, которые не позволяют обеспечивать доступ к недорогостоящему лечению ВИЧ, путем поощрения конкуренции в сфере выпуска аналоговых непатентованных лекарственных препаратов с целью снижения издержек, связанных с оказанием помощи хронически больным людям на протяжении всей их жизни, а также путем поощрения всех государств к применению мер и процедур для обеспечения соблюдения прав интеллектуальной собственности таким образом, чтобы избегать создания препятствий для законной торговли лекарствами и обеспечивать гарантии недопущения злоупотребления такими мерами и процедурами;

iii) поощрение добровольного использования сообразно обстоятельствам таких новых механизмов, как партнерские отношения, дотации, призовые вознаграждения, многоуровневое ценообразование, передача патентов в открытое пользование и патентные пулы, в интересах всех развивающихся стран, в том числе через такие структуры, как Патентный пул лекарственных средств, в целях снижения стоимости лечения и содействия разработке новых режимов лечения ВИЧ, включая снижение стоимости лекарств от ВИЧ и средств диагностики в медицинских учреждениях, в частности для детей;

60 *m.* обязуемся создать эффективные системы мониторинга, профилактики и реагирования в связи с возникновением среди населения резистентных к лекарственным препаратам штаммов ВИЧ и резистентности к противомикробным препаратам среди ВИЧ-инфицированных лиц;

60 *n.* обязуемся добиваться непрерывности цикла профилактики и лечения ВИЧ и ухода и поддержки в связи с ним, а также обеспечивать оказание комплексных услуг по уходу лицам, живущим с ВИЧ, туберкулезом и/или

малярией, в чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера и в условиях конфликтов, поскольку перемещенные лица и лица, затрагиваемые чрезвычайными ситуациями гуманитарного характера, сталкиваются сразу с целым рядом сложностей, включая повышенный риск инфицирования ВИЧ, угрозу прерывания курса лечения и ограниченность доступа к качественному медицинскому обслуживанию и полноценному питанию;

**Осуществление преобразовательных мер по борьбе со СПИДом для содействия обеспечению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек**

61 *a.* признаем, что женщины из-за их неравного социально-экономического положения имеют меньше возможностей для профилактики ВИЧ и уменьшения последствий СПИДа, признаем также наличие взаимно усиливающих связей между деятельностью по обеспечению гендерного равенства, расширением прав и возможностей всех женщин и девочек и ликвидацией нищеты и подтверждаем, что аспекты, касающиеся поощрения, защиты и соблюдения прав человека и основных свобод женщин, должны систематически учитываться во всех стратегиях и программах, направленных на ликвидацию нищеты;

61 *b.* подчеркиваем в этой связи, что недостаточно эффективная защита и поощрение прав человека всех женщин и их сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в соответствии с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию, Пекинской платформой действий и итоговыми документами конференций по обзору их осуществления, а также недостаточный доступ к максимальному достижимому уровню охраны физического и психического здоровья усугубляют последствия эпидемии СПИДа, особенно для женщин и девочек, повышая их уязвимость и ставя под угрозу выживание нынешнего и будущих поколений;

61 *c.* обещаем ликвидировать гендерное неравенство и гендерные притеснения и насилие, расширять возможности женщин и девушек в плане защиты самих себя от заражения ВИЧ, главным образом на основе оказания им медицинской помощи и услуг, включая, в частности, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечения полного доступа ко всеобъемлющей информации и средствам просвещения, обеспечивать, чтобы женщины могли осуществлять свое право на контроль и свободное принятие продуманных решений в вопросах, касающихся их половой жизни, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия, с тем чтобы расширить их возможности в плане защиты самих себя от инфицирования ВИЧ, и принимать все необходимые меры для создания условий, способствующих реализации прав и возможностей женщин и укреплению их экономической независимости, и в этом контексте подтверждаем важную роль мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства;

61 *d.* обязуемся достичь гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек, уважать, поощрять и защищать их права человека и обеспечивать их просвещение и охрану их здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, для чего будем инвестировать средства в подходы, учитывающие гендерные аспекты, и обеспечивать систематический учет гендерной проблематики на всех уровнях, содействовать тому, чтобы женщины играли руководящую роль в усилиях по борьбе со СПИДом, и привлекать к соответствующим усилиям мужчин и юношей,

признавая, что гендерное равенство и положительные гендерные нормы способствуют эффективной борьбе с ВИЧ;

61 *e.* обязуемся работать над изменением социальных норм, в том числе путем устранения соответствующих факторов, из-за которых на женщинах и девочках лежит несоразмерно большее бремя неоплачиваемого труда по уходу и работы по ведению домашнего хозяйства в связи с уходом за людьми, живущими с ВИЧ;

61 *f.* обязуемся к 2020 году сократить до менее чем 100 000 число девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет, ежегодно инфицируемых ВИЧ во всем мире;

61 *g.* обязуемся принять срочные меры, в частности в странах Африки к югу от Сахары, для предотвращения и уменьшения катастрофических последствий этой эпидемии для женщин и девушек;

61 *h.* обязуемся положить конец всем формам насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, включая гендерное, сексуальное и бытовое насилие и насилие со стороны сексуальных партнеров, в частности путем ликвидации сексуальной эксплуатации женщин, девочек и мальчиков, торговли людьми, фемицида, жестокого обращения, изнасилований в каких бы то ни было обстоятельствах и других форм сексуального насилия, дискриминационных законов и вредных общественных норм, которые закрепляют неравное положение женщин и девочек, а также вредных видов практики, таких как детские, ранние и принудительные браки, принудительная беременность, принудительная стерилизация, в частности принудительная стерилизация ВИЧ-инфицированных женщин, насильственные и принудительные аборты и калечащие операции на женских половых органах, в том числе в условиях конфликта, постконфликтных ситуациях и других чрезвычайных ситуациях гуманитарного характера, поскольку все эти явления могут иметь серьезные долгосрочные последствия для здоровья и благополучия женщин и девочек в течение всей их жизни и повышать их риск инфицирования ВИЧ;

61 *i.* обязуемся принимать, пересматривать и обеспечивать ускоренное и эффективное исполнение законов, предусматривающих уголовную ответственность за насилие в отношении женщин и девочек, а также комплексные, многопрофильные и учитывающие гендерные аспекты меры и услуги по предупреждению, защите и преследованию в судебном порядке, направленные на искоренение и предупреждение всех форм насилия в отношении всех женщин и девочек в общественной и частной жизни, а также вредных традиций и обычаев;

61 *j.* принимать меры в связи со всеми последствиями насилия в отношении женщин и девочек для их здоровья, включая физическое, психическое, сексуальное и репродуктивное здоровье, обеспечивая оказание им доступных медицинских услуг, которые должны учитывать факт перенесенной травмы и включать предоставление доступных, безопасных, эффективных и качественных лекарств, терапию первой линии, лечение физических травм и психосоциальную и психиатрическую поддержку, экстренную контрацепцию, услуги по безопасному прерыванию беременности, когда они разрешены национальным законодательством, постконтактную профилактику ВИЧ, диагностику и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, обучение медицинских работников эффективным методам выявления и лечения женщин,



подвергшихся насилию, а также проведение судебно-медицинских экспертиз квалифицированными специалистами;

61 *k.* обязуемся разрабатывать и укреплять во всех странах национальные стратегии, нормы и меры, направленные непосредственно на повышение уровня осведомленности обо всех формах насилия и дискриминации в отношении женщин и девочек, их предотвращение и наказание за них, а также разрабатывать стратегии, направленные на предупреждение сексуального насилия и обеспечение комплексного ухода за детьми и подростками, пережившими сексуальные надругательства;

61 *l.* обязуемся обеспечить всеобщий доступ к качественным и приемлемым по цене комплексным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и услугам, связанным с ВИЧ, а также к соответствующей информации и товарам, в том числе профилактическим средствам, которые могут использовать сами женщины по своей инициативе, включая женские презервативы, средства доконтактной и постконтактной профилактики, средства экстренной контрацепции и другие виды современных противозачаточных средств, которые женщины могут использовать по своему усмотрению, независимо от их возраста и семейного положения, а также обеспечить, чтобы эти услуги отвечали стандартам в области прав человека и чтобы были ликвидированы и запрещены все формы насилия, дискриминации и принуждения при оказании медицинской помощи;

61 *m.* обязуемся уменьшить риск ВИЧ-инфицирования девушек и молодых женщин, для чего будем предоставлять им качественную информацию и обеспечивать их просвещение, наставничество, социальную защиту и оказание им социальных услуг, которые, как об этом свидетельствуют имеющиеся данные, позволяют снизить риск заражения ВИЧ, а также обеспечивать доступ девочек к среднему и высшему образованию и их переход к этим уровням образования, устранять барьеры на пути к продолжению ими образования, оказывать женщинам психосоциальную поддержку и обеспечивать им возможности для получения профессионально-технической подготовки в целях содействия их достойной занятости после получения образования;

61 *n.* обязуемся поддерживать и поощрять организации системы Организации Объединенных Наций, международные финансовые учреждения и другие соответствующие заинтересованные стороны в их усилиях по содействию созданию и укреплению потенциала национальных систем здравоохранения и сетей гражданского общества для оказания постоянной помощи женщинам, которые инфицированы ВИЧ, подвергаются опасности инфицирования ВИЧ или испытывают на себе отрицательные последствия эпидемии ВИЧ в условиях конфликтов и в постконфликтных ситуациях;

61 *o.* обязуемся обеспечивать, чтобы стратегии, направленные на достижение гендерного равенства, учитывали также воздействие вредных гендерных норм, в том числе норм, из-за которых мужчины реже своевременно обращаются за медицинской помощью, реже проходят тестирование на ВИЧ и начинают лечение и имеют более высокую смертность от ВИЧ, в целях улучшения состояния здоровья мужчин и сокращения масштабов передачи ими ВИЧ своим партнерам;

**Обеспечение доступа к качественным услугам и товарам, связанным с ВИЧ, и профилактике ВИЧ при одновременном расширении охвата, диверсификации подходов и активизации усилий по борьбе с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа**

62 *a.* признаем, что достижение целей ускоренной стратегии по борьбе со СПИДом возможно только при сохранении и расширении доступа к соответствующей качественной информации о ВИЧ, образованию и услугам без стигматизации и дискриминации и с полным соблюдением права на неприкосновенность частной жизни, конфиденциальности и принципа осознанного согласия, и подтверждаем, что краеугольным камнем национальных, региональных и международных усилий по борьбе с эпидемией ВИЧ должны быть всеобъемлющие программы профилактики, лечения, ухода и поддержки;

62 *b.* обязуемся удвоить недискриминационные усилия по профилактике ВИЧ, приняв все меры для применения всеобъемлющих, основанных на подтвержденной информации подходов в целях сокращения числа новых случаев заражения ВИЧ, включая проведение широких просветительских кампаний и целевое просвещение по вопросам ВИЧ;

62 *c.* обязуемся активизировать усилия по расширению, с учетом возрастных особенностей и культурного контекста, масштабов всестороннего и научно обоснованного просвещения девочек и мальчиков подросткового возраста и молодых женщин и мужчин в учебных заведениях и вне их с учетом их развивающихся способностей по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ, гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин, прав человека, физического, психологического и пубертатного развития и равноправия в отношениях между женщинами и мужчинами, с тем чтобы они могли развивать чувство собственного достоинства и навыки обоснованного принятия решений, общения и уменьшения риска и налаживать уважительные взаимоотношения, в полном партнерском сотрудничестве с молодыми людьми, родителями, официальными опекунами, лицами, осуществляющими уход, и работниками сферы образования и здравоохранения, с тем чтобы они могли защитить себя от ВИЧ-инфекции;

62 *d.* обязуемся обеспечить в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ проведение в необходимом количестве специальных профилактических мероприятий, включая информационно-пропагандистскую работу с помощью традиционных и социальных сетей и механизмов под руководством представителей той же социальной группы, программы распространения мужских и женских презервативов, добровольное медицинское мужское обрезание и эффективные меры, направленные на сведение к минимуму неблагоприятных последствий злоупотребления наркотиками для здоровья населения и социальных последствий, включая соответствующие программы фармакотерапии, программы обеспечения шприцами и иглами для инъекций, доконтактную профилактику для людей, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ, антиретровирусную терапию и другие соответствующие меры по предупреждению передачи ВИЧ с уделением особого внимания молодежи, особенно молодым женщинам и девочкам, и призываем международных партнеров по мере необходимости оказывать финансовую и техническую поддержку;

62 *e.* содействовать развитию специализированных всеобъемлющих услуг по профилактике ВИЧ для всех женщин и девочек-подростков, мигрантов и основных групп риска и обеспечению доступа к этим услугам;

62 *f.* призываем государства-члены с высокой распространенностью ВИЧ принять все соответствующие меры, чтобы 90 процентов тех, кто входит в группу риска заражения ВИЧ, были охвачены всеобъемлющими услугами по профилактике, чтобы 3 миллиона человек, входящих в группу повышенного риска, получили доступ к доконтактной профилактике и чтобы 25 миллионов молодых людей в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ добровольно сделали медицинское обрезание к 2020 году, и обеспечить доступность 20 миллиардов презервативов в странах с низким и средним уровнем дохода.

62 *g.* обязуемся обеспечить, чтобы финансовые ресурсы на цели профилактики были достаточными и составляли не менее одной четверти от средних глобальных расходов на борьбу со СПИДом, а также направлялись на финансирование основанных на подтвержденной информации профилактических мероприятий с учетом специфики эпидемии в каждой стране, концентрируя внимание на географическом местоположении, социальных сетях и группах населения, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ, и принимая во внимание число новых случаев заражения в каждом месте, с тем чтобы использовать ресурсы на профилактику ВИЧ как можно более эффективно и уделять особое внимание группам населения, подверженным наибольшему риску, с учетом местных обстоятельств;

62 *h.* обязуемся обеспечить, чтобы при разработке всех мер борьбы с ВИЧ учитывались потребности и права человека инвалидов и чтобы программы профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки, а также услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и информации были доступны для инвалидов;

62 *i.* призываем государства-члены укреплять национальные системы социальной защиты и защиты детей, чтобы к 2020 году 75 процентов людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ и нуждающихся в помощи, пользовались услугами социальной защиты, учитывающими проблемы ВИЧ, включая денежные переводы и равный доступ к жилью, и программами поддержки детей, в частности детей-сирот и беспризорников, девочек и подростков, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, а также их семей и лиц, ухаживающих за ними, в том числе путем предоставления равных возможностей для развития у детей их полного потенциала, особенно посредством обеспечения равного доступа к услугам в области развития детей в раннем возрасте, травматологической и психосоциальной поддержки и образования в подростковом возрасте, и путем создания безопасной и недискриминационной учебной среды, благоприятных правовых систем и механизмов защиты, включая системы регистрации актов гражданского состояния;

62 *j.* обязуемся ликвидировать барьеры, включая стигматизацию и дискриминацию в учреждениях здравоохранения, для обеспечения всеобщего доступа к всеобъемлющим услугам диагностики, профилактики, лечения, ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, для лиц, лишенных свободы, коренного населения, детей, подростков, молодежи, женщин и других уязвимых групп населения;

**Содействие принятию законов, стратегий и подходов, призванных обеспечить доступ к услугам и покончить со связанными с ВИЧ стигматизацией и дискриминацией**

63 *a.* подтверждаем, что осуществление всех прав человека и основных свобод в полном объеме для всех способствует глобальным мерам в ответ на эпидемию СПИДа, в том числе в сферах профилактики, лечения, ухода и поддержки, и признаем, что решение проблемы стигматизации и дискриминации в отношении всех людей, живущих с ВИЧ, предположительно живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, является принципиально важным элементом борьбы с глобальной эпидемией ВИЧ;

63 *b.* обязуемся укреплять меры на международном, региональном, национальном и местном и общинном уровнях в целях предотвращения преступлений и насилия в отношении людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, и содействия социальному развитию и социальной интеграции, включать такие меры в работу правоохранительных органов и всеобъемлющие стратегии и программы борьбы с ВИЧ в качестве предпосылки для достижения глобальных целей ускоренной стратегии ликвидации эпидемии СПИДа и целей в области устойчивого развития и по мере необходимости пересматривать и менять законы, которые могут создавать барьеры или усиливать стигматизацию и дискриминацию, например законы о возрасте согласия, законы о нераскрытии ВИЧ-статуса, инфицировании и передаче ВИЧ, нормативные положения и руководящие указания, которые ограничивают доступ к услугам для подростков, ограничения на поездки и обязательное тестирование, в том числе беременных женщин, которым тем не менее следует рекомендовать пройти анализа на ВИЧ, в целях устранения препятствий для успешного, эффективного и справедливого осуществления программ профилактики ВИЧ и программ лечения, ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ;

63 *c.* обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, в том числе путем объединения поставщиков услуг в сферах здравоохранения, образования, занятости и других сферах, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании и обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску заражения и затронутым ВИЧ, включая защиту права наследования и прав на личную жизнь и конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы;

63 *d.* обязуемся смягчать влияние этой эпидемии на работников, членов их семей и иждивенцев, на рабочие места и экономику, в том числе с учетом всех соответствующих конвенций Международной организации труда, а также руководящих указаний, содержащихся в соответствующих рекомендациях Международной организации труда, включая Рекомендацию 2010 года о ВИЧ и СПИДе и сфере труда (№ 200), и призываем работодателей, союзы трудящихся и профсоюзы, работников и добровольцев устранять стигматизацию и дискриминацию, защищать, поощрять и уважать права человека и способствовать доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании;

63 e. обязуемся осуществлять национальные стратегии по проблеме СПИДа, которые наделяют людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, возможностями узнать о своих правах и получить доступ к правосудию и юридической помощи в целях предупреждения и оспаривания нарушений прав человека, включая стратегии и программы, предназначенные для просвещения сотрудников правоохранительных органов, членов законодательных органов и судебной системы, подготовки медицинских работников по вопросам недискриминации, конфиденциальности и информированного согласия и поддержки национальных просветительских кампаний по правам человека, а также наблюдения за влиянием правовой среды на профилактику, лечение, уход и поддержку при ВИЧ-инфицировании;

63 f. обязуемся содействовать принятию законов и стратегий, которые обеспечат полную реализацию всех прав человека и основных свобод детей, подростков и молодежи, особенно тех, кто живет с ВИЧ, подвержен риску заражения или затронут ВИЧ, с тем чтобы устранить стигматизацию и дискриминацию, с которыми они сталкиваются;

63 g. призываем государства-члены принимать меры по решению проблемы риска ВИЧ-инфицирования среди мигрантов и мобильных групп населения, а также беженцев и пострадавшего от кризисов населения, и удовлетворению их конкретных медицинских потребностей и предпринять шаги к устранению стигматизации, дискриминации и насилия, а также провести обзор политики в отношении ограничений на въезд по признаку ВИЧ-статуса в целях устранения таких ограничений и возвращения людей на основании их ВИЧ-статуса, и поддерживать их доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании;

**Привлечение и поддержка людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, а также других соответствующих заинтересованных сторон для участия в борьбе со СПИДом**

64 a. призываем к увеличению и поддержанию объема инвестиций в информационно-пропагандистскую работу и развитие руководящих навыков, вовлечение и расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, женщин, детей, принимая во внимание функции и обязанности родителей, молодых людей, особенно молодых женщин и девочек, местных руководителей, общинных организаций, общин коренного населения и гражданского общества в целом в рамках более широких усилий по обеспечению того, чтобы не менее 6 процентов всех глобальных ресурсов, предназначенных для борьбы со СПИДом, выделялось на вспомогательные социальные программы, в том числе информационно-пропагандистскую работу, общественную и политическую мобилизацию, наблюдение в общинах, связи с общественностью, программы по расширению доступа к экспресс-тестам и диагностике, а также правозащитные программы, такие как реформирование законодательства и политики и борьба со стигматизацией и дискриминацией;

64 b. обязуемся поощрять и поддерживать активное участие и руководящую роль молодых людей, особенно женщин, включая тех из них, кто живет с ВИЧ, в борьбе с эпидемией на местном, национальном, субрегиональном, региональном и глобальном уровнях и согласны поддерживать этих новых лидеров в порядке содействия в разработке конкретных мер вовлечения молодых людей в работу по борьбе с ВИЧ, в том числе в общинах, семьях, школах, высших учебных заведениях, центрах досуга и на рабочих местах;

64 с. поддерживать и поощрять активизацию стратегического взаимодействия с частным сектором, чтобы поддерживать страны посредством инвестиций, а также, в частности, предоставления услуг, укрепления систем снабжения, реализации инициатив на рабочих местах и социального маркетинга медицинских товаров и социальной рекламы для изменения поведения для достижения целей ускоренной стратегии;

64 d. настоятельно призываем увеличить инвестиции в комплексные исследования и разработки, с тем чтобы обеспечить доступ к более качественной и доступной диагностике в пунктах оказания медицинской помощи, профилактическим средствам, в том числе профилактическим и терапевтическим вакцинам и применяемым по инициативе женщин профилактическим средствам, более терпимым, эффективным и недорогим медицинским технологиям и продуктам, в том числе более простым и эффективным лекарственным препаратам для детей, подростков и взрослых, терапевтическим средствам второй и третьей очереди, новым лекарственным препаратам от туберкулеза и средствам его диагностики, инструментам наблюдения за вирусной нагрузкой, бактерицидным средствам и средствам функционального излечения, и стремиться при этом обеспечить разработку устойчивых систем закупок и справедливого распределения вакцин, и в связи с этим призываем использовать другие виды стимулов для научных исследований и разработок, и в частности такие новые системы стимулов, в рамках которых расходы на исследования и разработки не связаны с ценами на продукцию;

64 e. признаем важную роль частного сектора в исследованиях и разработке инновационных лекарств, призываем использовать там, где это уместно, альтернативные механизмы финансирования исследований и разработок в качестве движущей силы инноваций для появления новых лекарств и новых областей применения лекарств и рассмотреть возможности отказа от привязки цен на товары медицинского назначения к расходам на исследования и разработки;

64 f. обязуемся полностью реализовать потенциал инноваций в областях исследований, науки и техники и стремиться обеспечить, чтобы торговая политика и политика в смежных областях способствовала достижению целей в области здравоохранения, реализации прав человека и рамочной программы в области развития;

64 g. признаем, что меняющиеся условия, эпидемия и меры реагирования требуют расширенной качественной технической поддержки для укрепления потенциала и институтов в соответствии с принципами национальной ответственности и руководящей роли, эффективности помощи и отдачи от вложенных средств и что долгосрочная устойчивость доступа к товарам, связанным с ВИЧ, в том числе на основе местного производства фармацевтической продукции, требует содействия добровольной передаче технологий на взаимно согласованных условиях, включая обмен практическими знаниями и опытом в целях укрепления местного производственного потенциала;

64 h. обязуемся поддерживать механизмы передачи технологий, которые позволяют повысить физическую и ценовую доступность лекарств и соответствующих медицинских технологий, и в этой связи призываем использовать многосторонний форум по науке, технике и инновациям в интересах достижения целей в области устойчивого развития, который был

создан в качестве компонента механизма содействия развитию технологий, в целях выявления и изучения технологических потребностей и пробелов;

64 *i*. поддерживаем и поощряем, на основе внутреннего и международного финансирования и предоставления технической помощи, существенное развитие человеческого капитала, развитие национальной и международной исследовательской инфраструктуры, лабораторных мощностей и более совершенных систем наблюдения, а также сбора, обработки и распространения данных и профессиональную подготовку ученых в области фундаментальных и клинических исследований, социологов и технических работников с акцентом на страны, которые больше всего пострадали от ВИЧ, и/или страны, в которых происходит стремительное распространение эпидемии или существует такая угроза;

**Задействование региональных руководящих органов и учреждений имеет важнейшее значение для более эффективной борьбы со СПИДом**

65. призываем все регионы сотрудничать с региональными и субрегиональными организациями, лицами, живущими с ВИЧ, подверженными риску инфицирования ВИЧ и затронутыми им, соответствующими организациями системы Организации Объединенных Наций, частным сектором и другими соответствующими заинтересованными сторонами в целях решения следующих задач к 2020 году в соответствии с ускоренным подходом к ликвидации эпидемии СПИДа к 2030 году и в этой связи призываем к укреплению глобальной солидарности и совместной ответственности для обеспечения достаточных средств в поддержку усилий регионов:

65 *a*. проведение работы по сокращению числа новых случаев инфицирования среди молодежи и взрослого населения (в возрасте от 15 лет и старше) на 75 процентов — в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 88 000 человек, в Восточной Европе и Центральной Азии до 44 000 человек, в восточной и южной частях Африки до 210 000 человек, в Латинской Америке и Карибском бассейне до 40 000 человек, на Ближнем Востоке и в Северной Африке до 6200 человек, в Западной и Центральной Африке до 67 000 человек и в Западной и Центральной Европе и Северной Америке до 53 000 человек;

65 *b*. проведение работы по сокращению числа новых случаев инфицирования среди детей и подростков младшего возраста (до 15 лет) на 95 процентов — в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 1900 человек, в Восточной Европе и Центральной Азии до менее 100 человек, в восточной и южной частях Африки до 9400 человек, в Латинской Америке и Карибском бассейне до менее 500 человек, на Ближнем Востоке и в Северной Африке до менее 200 человек, в Западной и Центральной Африке до 6000 человек и в Западной и Центральной Европе и Северной Америке до менее 200 человек;

65 *c*. проведение работы по увеличению к 2020 году числа молодых людей и взрослых (в возрасте от 15 лет и старше), проходящих лечение, по меньшей мере до 81 процента — в Азиатско-Тихоокеанском регионе до 4,1 миллиона человек, в Восточной Европе и Центральной Азии до 1,4 миллиона человек, в восточной и южной частях Африки до 14,1 миллиона человек, в Латинской Америке и Карибском бассейне до 1,6 миллиона человек, на Ближнем Востоке и в Северной Африке до 210 000 человек, в Западной и Центральной Африке до 4,5 миллиона человек и в Западной и Центральной Европе и Северной Америке до 2 миллионов человек, — обеспечивая при этом равный доступ к лечению для женщин и мужчин;

65 d. проведение работы по обеспечению того, чтобы в 2020 году по меньшей мере 81 процент детей и подростков (в возрасте до 15 лет) проходили лечение — в Азиатско-Тихоокеанском регионе этот показатель должен достигнуть 95 000 человек, в восточной и южной частях Африки 690 000 человек, на Ближнем Востоке и в Северной Африке 8000 человек, в Западной и Центральной Африке 340 000 человек, в Восточной Европе и Центральной Азии 7600 человек, в Латинской Америке и Карибском бассейне 17 000 человек и в Западной и Центральной Европе и Северной Америке 1300 человек, — обеспечивая при этом равный доступ к лечению для девочек и мальчиков;

66. поощряем и поддерживаем обмен информацией, данными научных исследований, сведениями, примерами передовой практики и опытом работы относительно осуществления мер и обязательств, связанных с глобальной борьбой с ВИЧ и СПИДом, и в частности обязательств, содержащихся в настоящей Декларации, между странами и регионами, а также сотрудничество и координацию на субрегиональном, региональном и межрегиональном уровнях и будем задействовать уникальные руководящие качества таких политических и экономических учреждений;

67. по-прежнему призываем Экономический и Социальный Совет предложить региональным комиссиям поддержать, в рамках их соответствующих мандатов и ресурсов, проведение всеохватных периодических обзоров национальных усилий и прогресса, достигнутого в их соответствующих регионах в деле борьбы с ВИЧ, особо отметить в этой связи полезный образец, который представляет собой Африканский механизм коллегиального обзора Африканского союза, и рассмотреть, при необходимости, вопрос о проведении на регулярной основе коллегиальных региональных обзоров мер по борьбе со СПИДом, способствующих участию министерств здравоохранения и других министерств, городских и местных руководящих органов, и обеспечить полноценное участие организаций гражданского общества, в особенности организаций лиц, живущих с ВИЧ, и женских и молодежных групп в том числе;

68. принимая во внимание множество проблем, существующих на африканском континенте, настоятельно призываем по-прежнему поддерживать процессы, направленные на создание африканских центров по борьбе с заболеваниями и их профилактике, оказывать поддержку африканским странам в их усилиях в целях эффективного предупреждения чрезвычайных ситуаций, их выявления и реагирования на них и обеспечивать наращивание потенциала, необходимого для защиты общин на всем континенте;

69. обязуемся укреплять региональный, субрегиональный, национальный и местный потенциал в целях разработки, производства и предоставления недорогостоящих медицинских средств гарантированного качества, таких как непатентованные лекарственные препараты, средства диагностики, надежные инструменты для определения уровней заболеваемости, биомедицинские профилактические средства и другие предметы поставки, в том числе на основе обеспечения благоприятных правовых, политических и нормотворческих условий, поощрения развития региональных рынков, в частности посредством расширения сотрудничества Север-Юг, сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, и уделения особого внимания необходимости повышения степени самообеспеченности в плане поставок лекарственных средств во всех регионах, в том числе на основе наращивания потенциала в плане местного производства и расширения производственных



возможностей развивающихся стран, увеличения комплексных закупок, точного прогнозирования и своевременной предварительной сертификации, в целях повышения эффективности программ в областях профилактики ВИЧ и предоставления соответствующего лечения, ухода и поддержки, а также программ по борьбе с туберкулезом, охране сексуального и репродуктивного здоровья, охране здоровья матери и ребенка и борьбе с малярией;

**Совершенствование государственного управления, контроля и подотчетности в целях получения результатов в интересах людей и с их участием**

70. обязуемся обеспечить наличие эффективных и научно обоснованных оперативных механизмов взаимной подотчетности, являющихся транспарентными и инклюзивными, при активном участии лиц, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ и затронутых им, и других соответствующих субъектов гражданского общества и частного сектора, в поддержку осуществления межсекторальных национальных планов ускоренной реализации и отслеживания прогресса в их осуществлении в целях выполнения обязательств, содержащихся в настоящей Декларации;

71. будем активизировать усилия в целях существенного увеличения объема имеющихся высококачественных, своевременных и надежных данных, в том числе о частотности и распространенности заболевания, в разбивке по признакам дохода, пола, способа передачи, возраста (включая возрастные группы от 10 до 14 лет и старше 49 лет), расы, этнической принадлежности, миграционного статуса, инвалидности, семейного положения и географического местонахождения и другим параметрам, имеющим важное значение с учетом национальных условий, а также укреплять национальный потенциал в целях использования и анализа таких данных и оценки усилий по совершенствованию оценок численности населения, распределения ресурсов по группам населения и местонахождению и доступа к услугам, устранения значительных пробелов в данных и разработки эффективной политики на основе имеющихся данных при надлежащем соблюдении принципа конфиденциальности и профессиональной этики и в этих целях будем расширять поддержку в области укрепления потенциала, предоставляемую развивающимся странам, включая наименее развитые страны, не имеющие выхода к морю развивающиеся страны и малые островные развивающиеся государства, и обеспечивать международное сотрудничество, в том числе посредством оказания технической и финансовой поддержки, для дальнейшего укрепления потенциала национальных статистических органов и учреждений;

72. просим Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и далее оказывать поддержку государствам-членам в рамках своего мандата в целях устранения социальных, экономических, политических и структурных факторов, способствующих распространению эпидемии СПИДа, в том числе посредством поощрения гендерного равенства, расширения прав и возможностей женщин и поощрения прав человека, достижения результатов в области развития по множеству направлений, включая осуществление мероприятий по ликвидации нищеты и неравенства, обеспечению доступа к социальной защите и защите детей, укреплению продовольственной безопасности, обеспечению стабильного наличия жилья и доступа к качественному образованию и экономическим возможностям, достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей всех женщин и девочек, развитию здоровых городов и поощрению справедливых и

инклюзивных обществ, и дальнейшего содействия осуществлению межсекторальных усилий, имеющих исключительно важное значение для достижения глобальных целей в области здравоохранения и обеспечения прогресса в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года по всем направлениям и в любых условиях, в том числе с учетом гуманитарных аспектов, с тем чтобы выполнить основную задачу, заключающуюся в том, чтобы никого не забыть, при всестороннем участии государств-членов и соответствующих заинтересованных сторон;

73. призываем международное сообщество использовать механизм по борьбе с СПИДом для решения более широких глобальных проблем в области здравоохранения и для обеспечения того, чтобы никто не был забыт при осуществлении усилий по обеспечению устойчивого развития;

74. будем обеспечивать, чтобы Организация Объединенных Наций была в состоянии добиваться результатов при осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года на основе укрепления и расширения уникального межсекторального подхода Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, основанного на обеспечении развития и прав человека с участием многих заинтересованных сторон, и в этой связи подтверждаем положения резолюции 2015/2 Экономического и Социального Совета, согласно которым Объединенная программа служит для системы Организации Объединенных Наций ценным примером действий, которые можно принимать сообразно обстоятельствам для повышения стратегической согласованности, координации и ориентированности на результаты, укрепления инклюзивного государственного управления и усиления отдачи на страновом уровне с учетом национальных условий и приоритетов;

75. поощряем и поддерживаем обмен информацией, данными научных исследований, сведениями и опытом работы относительно осуществления мер и обязательств, связанных с глобальной борьбой с ВИЧ и СПИДом, и в частности обязательств, содержащихся в настоящей Декларации, между странами и регионами, способствуем активизации сотрудничества Север-Юг, сотрудничества Юг-Юг и трехстороннего сотрудничества, а также субрегионального, регионального и межрегионального сотрудничества и координации, и в этой связи по-прежнему рекомендуем Экономическому и Социальному Совету просить региональные комиссии в рамках их соответствующих мандатов и ресурсов поддерживать проведение периодических всеохватных обзоров национальных усилий и прогресса, достигнутого в их соответствующих регионах в деле борьбы с ВИЧ;

#### **Последующие меры: ускорение прогресса**

76. просим Генерального секретаря, при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, представлять Генеральной Ассамблее в рамках своих ежегодных обзоров ежегодный доклад о прогрессе, достигнутом в выполнении обязательств, изложенных в настоящей Декларации, и просим Объединенную программу оказывать странам дальнейшую поддержку в представлении ежегодных докладов о деятельности по борьбе со СПИДом;

77. просим Генерального секретаря, при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, представлять материалы для обзоров прогресса в осуществлении Повестки дня в области

устойчивого развития на период до 2030 года, которые проводятся на политическом форуме высокого уровня по устойчивому развитию, с тем чтобы обеспечить оценку прогресса в деле борьбы со СПИДом в рамках принятия последующих мер и осуществления процессов обзора;

78. просим Генерального секретаря укреплять сотрудничество между соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций, под руководством Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, в целях укрепления ускоренного подхода к борьбе со СПИДом и просим Объединенную программу предоставлять поддержку государствам-членам, в том числе на основе укрепления механизмов подотчетности и содействия участию всех заинтересованных сторон, в целях выполнения итоговых решений, содержащихся в настоящей Декларации, в рамках их соответствующих мандатов, возможностей и ресурсов;

79. постановляем созвать совещание высокого уровня по ВИЧ и СПИДу для обзора прогресса в осуществлении изложенных в настоящей Декларации обязательств положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году и для рассмотрения вопроса о том, как борьба со СПИДом, включая ее социальные, экономические и политические аспекты, продолжает оптимальным образом способствовать достижению прогресса в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и достижению глобальной цели в области здравоохранения, и постановляем работать над достижением договоренности относительно сроков проведения следующего совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу, которое планируется созвать не позднее, чем на семьдесят пятой сессии Генеральной Ассамблеи.