



# Генеральна Асамблея

Розп.: Обмежене

7 червня 2016 р.

Українська

Оригінал: англійська мова

Сімдесята сесія

Пункт 11 Порядку денного

**Здійснення Декларації про відданість справі  
боротьби з ВІЛ/СНІДом та політичних декларацій  
щодо ВІЛ/СНІДу**

Проект резолюції, представлений Президентом Генеральної Асамблеї

**Політична декларація з питань ВІЛ/СНІДу  
«Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ  
та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»**

*Генеральна Асамблея*

*Приймає* Політичну декларацію з питань ВІЛ та СНІДу, що міститься  
в додатку до цієї резолюції.



**Додаток****Політична декларація з питань ВІЛ та СНІДу  
«Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ  
та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»**

1: Ми, глави держав і урядів та представники держав і урядів, які зібралися з 8 до 10 червня 2016 року в Організації Об'єднаних Націй, підтверджуємо наше зобов'язання подолати епідемію СНІДу до 2030 року як наш спадок нинішньому та майбутньому поколінням, прискорити і розширити боротьбу з ВІЛ і подолати СНІД для досягнення цієї мети, використовувати нові можливості «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року», щоб прискорити здійснення заходів та переглянути наш підхід до боротьби зі СНІДом, беручи до уваги потенціал Цілей сталого розвитку щодо розширення спільних і сталих зусиль задля подолання епідемії СНІДу, і ми зобов'язуємося інтенсивно докладати зусилля задля досягнення мети широкої профілактики, лікування, догляду та підтримки програм, які допоможуть суттєво скоротити кількість нових випадків інфікування, підвищити очікувану тривалість і якість життя, сприяти підтримці, захисту прав та гідності всіх людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ;

2: Підтверджуємо «Декларацію про відданість справі боротьби з ВІЛ та СНІДом 2001 року» і політичні декларації з ВІЛ та СНІДу 2006 і 2011 років, а також гостру необхідність значного нарощування наших зусиль у напрямку забезпечення загального доступу до комплексних програм профілактики, лікування, догляду та підтримки;

3: Підтверджуємо «Порядок денний щодо сталого розвитку на період до 2030 року», у тому числі рішення держав-членів подолати епідемію СНІДу до 2030 року, а також Аддіс-Абебську програму дій Третьої Міжнародної конференції з фінансування міжнародного розвитку;

4: Ще раз підтверджуємо суверенні права держав-членів, закріплені у Статуті Організації Об'єднаних Націй, і необхідність виконання всіма країнами зобов'язань, окреслених в Декларації, у сумісництві з національним законодавством країн, їхніми пріоритетами розвитку і міжнародними стандартами прав людини;

5: Ще раз підтверджуємо Загальну декларацію прав людини, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Пекінську декларацію і Платформу дій та підсумки її оглядів; підсумкові документи двадцять третьої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї, Програму дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку та ключові подальші кроки для її здійснення, а також результати її оглядів, і відзначаємо підсумкові документи регіональних конференцій з огляду, підкреслюючи, що підсумкові документи регіональних конференцій з огляду містять рекомендації щодо розвитку після 2014 року з особливостями кожного регіону, який прийняв певний підсумковий документ, Конвенцію про права дитини, Конвенцію про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, підсумковий документ Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй щодо вирішення світової проблеми наркотиків, яка відбулася у 2016 році, Декларацію про викорінення насильства щодо жінок і Конвенцію про права людей з інвалідністю;

6: Посилаємося на Резолюцію Економічної і Соціальної Ради 2015 року щодо Об'єднаної програми ООН з ВІЛ та СНІДу (ЮНЕЙДС), яка підтверджує цінність висновків із попередніх заходів глобальної боротьби зі СНІДом, для реалізації плану дій після 2015 року, на Резолюцію 1983 (2011) Ради Безпеки про вплив епідемії ВІЛ на конфліктних та постконфліктних територіях, на Резолюцію про жінок, дівчат і ВІЛ та СНІД, прийняту на шістдесятій сесії Комісії зі становища жінок, і на Резолюції Ради з прав людини 17/14 про право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та

психічного здоров'я в контексті розвитку і доступу до ліків, 16/28 і 12/27 про захист прав людини в зв'язку з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) і синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та 12/24 про доступ до ліків у контексті права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я;

7: Підтверджуємо, що заохочення, захист і повага до прав та основних свобод людини, у тому числі права на розвиток, які є універсальними, неподільними, взаємозалежними і взаємопов'язаними, є пріоритетом в усіх стратегіях і програмах з питань ВІЛ та СНІДу, і підтверджуємо, що необхідно вжити заходів для забезпечення права кожної людини брати участь, вносити вклад і користуватись результатами економічного, соціального, культурного та політичного розвитку, і приділяти першочергову увагу та негайно розглядати питання щодо пропагування, захисту і здійснення всіх прав людини;

8: Підкреслюємо важливість розширення міжнародного співробітництва для підтримки зусиль держав-членів щодо досягнення цілей у сфері охорони здоров'я, у тому числі цілі подолання епідемії СНІДу до 2030 року, забезпечення загального доступу до медичних послуг та вирішення проблем у сфері охорони здоров'я;

9: Визнаємо, що «Порядок денний щодо сталого розвитку на період до 2030 року» ґрунтується на цілях і принципах Статуту Організації Об'єднаних Націй, у тому числі повну повагу до міжнародного права. Він заснований на Загальній декларації прав людини, міжнародних договорах з прав людини, Декларації тисячоліття та Підсумковому документі всесвітнього саміту 2005 року. Він враховує положення інших документів, зокрема Декларації про право на розвиток;

10: Визнаємо, що ВІЛ та СНІД й надалі створюють надзвичайну ситуацію глобального масштабу, становлять один із найбільших викликів для розвитку, прогресу та стабільності наших спільнот і світу загалом, вимагають особливих комплексних заходів реагування на глобальному рівні з урахуванням того, що поширення ВІЛ часто є причиною і наслідком бідності і нерівності, і що ефективна боротьба з ВІЛ та СНІДом є надважливою для реалізації усіх трьох аспектів «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року» — економічного, соціального та екологічного, де визнається, що викорінення бідності у всіх її формах і проявах, зокрема злидні, є найбільшим глобальним викликом і однією із обов'язкових умов сталого розвитку, що людська гідність має фундаментальне значення, та що Цілі сталого розвитку повинні бути досягнуті задля всіх країн, народів та верств суспільства, і ніхто не залишиться поза увагою, що помножить вплив і зумовить циклічний прогрес у всіх аспектах «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року», з урахуванням універсального, комплексного і неподільного характеру нового порядку денного;

11: Закликаємо вжити невідкладних заходів протягом наступних п'яти років, щоб у боротьбі зі СНІДом жодна людина не залишилася поза увагою, щоби отримати повноцінну віддачу від безпрецедентних успіхів та внесків у боротьбу протягом останніх десятиліть, зробити зусилля інтенсивнішими, керуючись принципами глобальної солідарності, спільної відповідальності та політичного лідерства, і беручи до уваги зростання кількості населення віком до 25 років у багатьох країнах, де поширений ВІЛ, уникнути ризику відродження епідемії у певних регіонах, подолати зростання рівня резистентності до антимікробних препаратів, яке приведе до збільшення кількості людських жертв та економічних збитків, та висловлюємо серйозну стурбованість щодо високої ціни бездіяльності в умовах ймовірної кризи наявності та доступу до лікування, а також недостатнього прогресу й ресурсів у програмах профілактики, лікування, догляду та підтримки;

12: Наголошуємо, що здоров'я є передумовою, результатом та показником діяльності щодо реалізації усіх трьох компонентів сталого розвитку, та що сталий розвиток може бути досягнутий тільки за умови повного контролю над поширеними інфекційними хворобами, які виснажують суспільство, як новими, так і тими, що виникають повторно;

13: Визнаємо, що бідність є пов'язаною зі слабким здоров'ям, і у зв'язку з нею виникає ризик переходу від стадії ВІЛ-інфекції до СНІДу за відсутності доступу до послуг комплексного лікування, належного харчування та медичного обслуговування, а також через нездатність населення платити за пов'язані з лікуванням витрати, зокрема витрати на транспорт;

14: Підкреслюємо, беручи до уваги Директиву Всесвітньої організації охорони здоров'я від 2015 року, яка рекомендує приймати антиретровірусну терапію для всіх людей, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4-клітин, важливість комплексного і системного підходу до забезпечення доступу до якісного, орієнтованого на інтереси людини медичного обслуговування на більш цілісній основі, із пропагуванням права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я та благополуччя, загального доступу до послуг у сфері сексуального і репродуктивного здоров'я та репродуктивних прав відповідно до Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку і Пекінської платформи дій і підсумкових документів відповідних оглядових конференцій, загального охоплення послугами охорони здоров'я, соціального захисту людей у складних життєвих обставинах, зміцнення систем охорони здоров'я та соціального захисту, у тому числі системи громад на місцевому, національному та міжнародному рівнях, комплексних заходів боротьби з неінфекційними захворюваннями, а також ВІЛ та СНІДом, та підготовки до боротьби зі спалахами нових захворювань, зокрема вірусами Ебола і Зіка, і захворювань, які виявлять у майбутньому, та іншими загрозами здоров'ю;

15: Підкреслюємо, що для того, щоб гарантувати сталість надання послуг з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки, підвищення поінформованості, що посилюють одна одну, їх потрібно включити до національної системи охорони здоров'я і медико-санітарного обслуговування для вирішення проблеми поєднаних та супутніх захворювань, особливо туберкульоз, вживання наркотичних речовин і психічні розлади, а також розглядати в одному комплексі з послугами у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я, у тому числі профілактику, діагностику та лікування вірусного гепатиту і раку шийки матки, та інших захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи вірус папіломи людини, і з послугами, пов'язаними з реагуванням на сексуальне і гендерно обумовлене насильство, відзначаючи при цьому, що жінки і дівчата особливо уразливі до вище за значених поєднаних і супутніх захворювань;

16: Визнаємо, що комплексне задоволення потреб і захист прав людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на життя яких вплинув ВІЛ та їхні родини, протягом усього їхнього життя вимагає тісної співпраці із заходами щодо подолання бідності та голоду в усьому світі, підвищення продовольчої безпеки і безпеки харчування і забезпечення безкоштовної і доступної для всіх системи початкової та середньої освіти, пропагування здорового способу життя та добробуту, забезпечення доступу до соціального захисту з урахуванням проблематики ВІЛ для всіх, у тому числі для дітей, подолання нерівності на національному і міжнародному рівні, досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей всіх жінок і дівчат, забезпечення гідної роботи і розширення економічних прав та можливостей, а також створення в містах здорового середовища, забезпечення стабільного житла та побудови справедливого й інклюзивного суспільства для всіх ;

17: Визнаємо наявність численних епідемічних захворювань і той факт, що для досягнення до 2020 року цільового показника профілактики і встановленого ЮНЕЙДС цільового показника 90 90 90 у сфері лікування, і для того щоб до 2030 року подолати епідемію СНІДу, заходи боротьби зі СНІДом повинні стати більш ефективними і зосередити увагу на аналітичних даних, географічних регіонах, групах населення з високим ризиком інфікування, найбільш результативних моделях надання послуг, інноваціях і програмах, і в зв'язку з цим наголошуємо на необхідності узгоджених заходів реагування з боку Організації Об'єднаних Націй, щоб допомогти країнам впровадити дієві заходи, з урахуванням національних умов, у тому числі при гуманітарних кризах під час конфліктних і постконфліктних ситуацій;

18: Знову висловлюємо глибоку стурбованість з приводу того, що країни Африки, особливо ті, що знаходяться на південь від Сахари, як і раніше, страждають найбільшою мірою, і що на всіх рівнях потрібно вжити невідкладних та надзвичайних заходів з метою протистояння згубному впливу цієї епідемії, особливо на жінок і дівчат підліткового віку, і відзначаємо, що уряди африканських країн і регіональних установ знову готові розширювати свою діяльність у напрямку боротьби з ВІЛ та СНІДом;

19: Висловлюємо глибоку стурбованість з приводу того, що ВІЛ та СНІД вразили всі регіони світу, і після країн Африки, що знаходяться на південь від Сахари, Карибський басейн є другим регіоном за масштабами поширення ВІЛ-інфекції, і що у країнах Східної Європи і Центральної Азії кількість нових випадків інфікування ВІЛ зростає, а також відзначаємо, що 90 відсотків нових випадків інфікування ВІЛ припадає лише на 35 країн;

20: Вітаємо і підтримуємо регіональні зусилля щодо постановки масштабних завдань і розробки та здійснення стратегій боротьби з ВІЛ та СНІДом, беремо до уваги Арабську стратегію боротьби зі СНІДом (2014-2020), «Дорожню карту» Африканського союзу по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією (2012-2015, продовжено до 2020 року), Регіональну стратегію Асоціації регіонального співробітництва країн Південної Азії по боротьбі з ВІЛ/СНІДом (2013-2017), Декларацію АСЕАН про прихильність: Повне запобігання новим випадкам інфікування ВІЛ, дискримінації та смертності від СНІДу, Карибську регіональну стратегічну рамкову програму по боротьбі з ВІЛ/СНІДом на 2014-2018 роки, Угоду про співробітництво країн СНД у вирішенні проблем ВІЛ-інфекції, План дій ЄС щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом у країнах ЄС та сусідніх країнах (2014-2016), Загальний порядок денний Тихоокеанського регіону в області сексуального здоров'я і благополуччя на 2015-2019 роки та інші відповідні стратегії;

21: Підкреслюємо, що участь житті людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, а також груп населення підвищеного ризику ВІЛ-інфікування, допомагає підвищити ефективність заходів щодо боротьби зі СНІДом, і що вищезазначені групи людей люди, повинні на рівних засадах користуватися всіма правами людини і брати участь у громадському, політичному, соціальному, економічному та культурному житті, не зіштовхуючись із упередженим ставленням, стигматизацією або дискримінацією;

22: Високо оцінюємо життєво важливу роль, яку субрегіональні, регіональні і глобальні фінансові установи, включаючи Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, відіграють у мобілізації коштів для національних і регіональних заходів щодо боротьби зі СНІДом, зокрема заходів, які здійснюють неурядові організації, і в забезпеченні більш передбачуваного фінансового планування у довгостроковій перспективі, у тому числі за допомогою двосторонніх інвестицій, зокрема по лінії Надзвичайного плану президента Сполучених Штатів щодо надання допомоги хворим на СНІД, і вітаємо підтримку з боку донорів, але при цьому зазначаємо, що наданих коштів недостатньо, щоби прискорити процес накопичення коштів для ефективного початку роботи із подолання епідемії СНІД до 2030 року;

23: Високо оцінюємо роботу міжнародних механізмів під егідою ЮНТЕЙД у сфері охорони здоров'я та механізму закупівель ліків, яка ведеться з використанням інноваційних джерел фінансування і зосереджується на доступності якісних інтервiroвних препаратів і зниженні їхньої вартості, а також вітаємо розширення масштабів діяльності Патентного пулу лікарських засобів, створеного з ініціативи ЮНТЕЙД для сприяння налагодженню на добровільній основі відносин партнерства у справі боротьби з гепатитом С і туберкульозом, і це свідчить про те, що заходи із боротьби зі СНІДом необхідно інтегрувати у глобальний порядок денний з питань охорони здоров'я;

24: Приймаємо до відома розроблену Генеральним секретарем нову Глобальну стратегію охорони здоров'я жінок, дітей і підлітків, яка має на меті сприяти подальшій активізації глобальних зусиль з метою суттєвого зниження показників смертності серед матерів, підлітків, новонароджених і дітей віком до п'яти років;

25: Із задоволенням відзначаємо зусилля Міжпарламентського союзу, спрямовані на надання національним парламентам підтримки в усуненні політичних і законодавчих перешкод на шляху до створення сприятливого правового середовища для розробки і здійснення на національному рівні ефективних заходів боротьби з ВІЛ та СНІДом;

26: Приймаємо до відома доповідь Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй, що має назву «Прискореними темпами до припинення епідемії СНІДу», і стратегію ЮНЕЙДС на 2016-2021 роки, включаючи її цілі і завдання, а також розроблену ВООЗ Стратегію з ВІЛ для сектора охорони здоров'я на 2016-2021 роки;

27: Із високою повагою приймаємо до відома стратегії, пов'язані з ВІЛ, співзасновників Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) і висловлюємо секретаріату і співзасновникам вдячність за їхній внесок в розробку політики боротьби зі СНІДом, підготовку відповідної стратегічної інформації та координацію дій, і за підтримку, яку вони надають країнам через Об'єднану програму;

28: Відзначаємо рекомендації, сформульовані Глобальною комісією з ВІЛ та законодавства, яка була скликана спільно Програмою розвитку ООН і ЮНЕЙДС, і доповідь «Боротьба зі СНІДом – турбота про здоров'я населення світу», підготовлену ЮНЕЙДС та Комісією «Ланцет» в рамках зусиль щодо прогресу у боротьбі з епідемією СНІДу;

29: Визнаємо роль громадських організацій, у тому числі організацій, які очолюють і якими керують люди, які живуть з ВІЛ, у підтримці і здійсненні на національному та місцевому рівнях заходів щодо боротьби з ВІЛ та СНІДом, залученні всіх людей, які живуть з ВІЛ, наданні послуг щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки і зміцненні систем охорони здоров'я, насамперед, надання первинної медико-санітарної допомоги;

30: Вітаємо лідерську позицію і відповідальність, які демонструють в усіх аспектах боротьби з ВІЛ та СНІДом уряди, спеціалізовані агенції Організації Об'єднаних Націй, регіональні та субрегіональні організації, а також люди, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, політичні лідери і лідери громад, парламентарії, громади, сім'ї, релігійні організації, науковці, медичні працівники, донори, благодійні спільноти, приватний сектор, засоби масової інформації та громадськість, у тому числі жіночі та громадські організації, феміністичні групи, молодіжні організації, національні правозахисні установи і правозахисники, і визнаємо їхній внесок в досягнення Мети 6, сформульованої в Декларації тисячоліття щодо розвитку, що стосується СНІДу, і виконання зобов'язань, викладених в Політичній декларації з ВІЛ та СНІДу 2011 року, а також закликаємо зацікавлені сторони надавати державам-членам необхідну підтримку у фінансуванні і якомога швидшому впровадженні стратегічних планів з протидії ВІЛ та СНІДу, що враховують особливості країн, спираються на фактичні дані, є перевіреними і комплексними, керуються принципами інклюзивності, сталого розвитку, гендерної рівності та ефективного планування бюджету, прозоро, ефективно та з належним контролем.

## **2011-2016: визнання безпрецедентних досягнень і потреб тих, кого прогрес поки що не торкнувся**

31: Визнаємо, що зусилля у боротьбі зі СНІДом привели до реальних перетворень, наочно продемонструвавши неабияку глобальну солідарність і спільну відповідальність, сприяли розвитку інноваційних міжсекторальних та орієнтованих на інтереси людини підходів до охорони здоров'я на глобальному рівні, та активізували безпрецедентно високий рівень комплексних досліджень і розробок;

32: Вітаємо досягнення цільових показників боротьби з ВІЛ та СНІДом, пов'язаних з шостою Ціллю розвитку тисячоліття, сформульованих в Декларації тисячоліття ООН, і визнаємо, що, хоча значного прогресу було досягнуто у напрямку всіх Цілей, сформульованих в Декларації тисячоліття, необхідно нагально довершити роботу стосовно Цілей розвитку тисячоліття та здійснення Політичної декларації 2011 року, одночасно виконуючи «Порядок денний щодо сталого розвитку на період до 2030 року», щоби подолати епідемію СНІДу до 2030 року;

33: Із глибоким занепокоєнням відзначаємо, що епідемія ВІЛ залишається однією з найсерйозніших проблем, що стосуються сфери охорони здоров'я, міжнародного розвитку та прав людини і соціальної сфери, і продовжує завдавати непомірних страждань країнам, громадам і сім'ям по всьому світу, що з початку епідемії було зареєстровано близько 76 мільйонів випадків інфікування ВІЛ, і що від СНІДу загинуло 34 мільйони людей, що СНІД є головною причиною смертності серед жінок і дівчат репродуктивного віку (15-49 років) у світі, і що близько 14 мільйонів дітей залишилися сиротами через СНІД, і щодня 6000 людей стають ВІЛ-інфікованими, здебільшого у країнах, що розвиваються, а також з тривогою відзначаємо, що з 36,9 мільйона людей, які живуть з ВІЛ, понад 19 мільйонів не знають свій ВІЛ-статус;

34: Вітаємо значне досягнення у забезпеченні до 2015 року доступу більш ніж 15 мільйонів людей, які живуть з ВІЛ, до антиретровірусної терапії, але при цьому висловлюємо серйозну стурбованість з приводу того, що, хоча було рекомендовано забезпечити доступ до антиретровірусної терапії всім людям, які живуть з ВІЛ, більше ніж половина людей, які живуть з ВІЛ, не знають про свій ВІЛ-статус, 22 мільйони людей, які живуть з ВІЛ, і надалі не мають доступу до антиретровірусної терапії, та значна частка людей, що проходять антиретровірусну терапію, стикаються з соціальними і структурними перешкодами у покращенні стану здоров'я, зокрема неякісними медичними послугами, економічними труднощами, стигматизацією і дискримінацією, шкідливими традиціями та упередженнями, неефективними моделями соціальних послуг, недостатнім харчуванням і браком харчових продуктів, побічними діями медичних препаратів та їхнім неправильним застосуванням, а також відсутністю комплексного соціального захисту, допомоги та підтримки, і внаслідок цього не починають лікування своєчасно, стикаються з труднощами у дотриманні режиму лікування і не досягають вірусної супресії, у результаті чого підвищується ризик появи стійких до ліків штамів вірусу, що створює загрозу розширенню масштабів ефективного лікування і профілактики ВІЛ;

35: Із глибоким занепокоєнням відзначаємо неприйнятно низькі показники тестування і лікування дітей в країнах, що розвиваються, які є результатом тих самих соціальних і структурних бар'єрів, з якими стикається доросле населення, а також бар'єрів, актуальних саме для цієї вікової групи, у тому числі низькі показники діагностики немовлят, незадовільний рівень виявлення випадків інфекції у дітей поза програмами запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини, значні затримки з результатами тестування, незадовільні показники призначення дітям лікування, низький рівень підготовки медичних працівників у тестуванні дітей на ВІЛ, лікуванні дітей та догляду за ними, проблеми з довгостроковим дотриманням режиму лікування, обмежена кількість і доступність до ефективних антиретровірусних препаратів для дітей у ряді країн і регіонів, а також стигматизацію і дискримінацію і відсутність ефективних систем соціального захисту дітей та їхніх батьків чи опікунів;

36: Визнаємо прогрес, досягнутий з початку реалізації Глобального плану щодо запобігання нових випадків інфікування ВІЛ серед дітей і підтримки життя їхніх матерів, у тому числі прогрес, завдяки якому сьогодні програма запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини охоплює близько 85 країн, але відзначаємо, що вкрай важливо продовжувати прикладати зусилля в цьому напрямку;

37: Підтверджуємо, що доступ до безпечних, ефективних і недорогих медичних препаратів і товарів для всіх без будь-якої дискримінації, в умовах таких епідемій, як епідемія ВІЛ і СНІДу, є необхідним для повної реалізації права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, але при цьому з серйозною стурбованістю відзначаємо, що значна кількість людей не має доступу до медичних препаратів, і що стабільне забезпечення безпечного, ефективного і доступного лікування ВІЛ протягом усього життя, продовжує зіштовхуватись із такими загрозами, як бідність, міграція, відсутність доступу до послуг і недостатнє і несплановане фінансування, особливо для груп населення, що залишаються поза увагою, і підкреслюємо, що доступ до медичних препаратів дозволив би врятувати мільйони життів;

38: Вітаємо зниження рівня смертності серед людей, які живуть з ВІЛ, в деяких країнах, зокрема зменшення кількості смертей від туберкульозу на 32% з 2004 року, але з глибоким занепокоєнням відзначаємо, що для людей, які живуть з ВІЛ, туберкульоз залишається головною причиною смерті, а вірусний гепатит – поширеною причиною слабого здоров'я і смертей, і що вроджений сифіліс, як і раніше, впливає на життя великої кількості вагітних жінок з ризиком інфікування ВІЛ, та їхніх дітей;

39: Висловлюємо серйозну стурбованість з приводу того, що більше ніж третини нових випадків інфікування ВІЛ припадає на молодих людей віком від 15 до 24 років, що щодня близько 2000 молодих людей стають ВІЛ-інфікованими, що показники смертності підлітків від СНІДу підвищуються, у результаті чого СНІД став другою основною причиною смертності підлітків у світі, і відзначаємо, що багато молодих людей мають обмежений доступ до якісної освіти, повноцінного харчування, гідної роботи і можливостей для відпочинку та розваг, а також обмежений доступ до послуг і програм з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, які допомогли б отримати засоби, навички, знання і можливості для того, щоб захистити себе від ВІЛ, що лише 36% молодих чоловіків і 28% молодих жінок (від 15 до 24 років) мають достовірні знання про ВІЛ, і що в деяких випадках закони і стратегії не передбачають доступу молоді до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я та послуг, пов'язаних з ВІЛ, у тому числі добровільне конфіденційне консультування та тестування на ВІЛ, консультації, інформацію та освіту, та одночасно визнаємо важливість зниження ризикової поведінки і заохочення до відповідальної сексуальної поведінки, зокрема правильного і постійного використання презервативів;

40: Визнаємо необхідність пропагування, захисту і реалізації прав дітей у домашніх господарствах, які очолюють діти, особливо дівчатка, внаслідок смерті батьків чи законних опікунів, або під впливом інших економічних, соціальних і політичних реалій, і висловлюємо глибоку стурбованість з приводу того, що наслідки епідемії СНІДу, у тому числі захворюваність і смертність, руйнування розширеної сім'ї, посилення бідності, безробіття, неповна зайнятість і міграція, а також урбанізація, призводять до зростання кількості домашніх господарств, які очолюють діти;

41: Ще раз висловлюємо глибоку стурбованість з приводу того, що в загальносвітовому масштабі жінки і дівчата, як і раніше, більше страждають від епідемії СНІДу, що на них лежить непропорційно велика частка обов'язків з догляду, відзначаємо неприйнятно низькі темпи прогресу у забезпеченні гендерної рівності та розширенні прав і можливостей всіх жінок та дівчат, і надалі здатність жінок і дівчат захищати себе від ВІЛ-інфікування є обмеженою фізіологічними чинниками, гендерної нерівності, зокрема нерівний розподіл ролей між жінками і чоловіками, хлопчиками і дівчатками у суспільстві, нерівне правове, економічне та соціальне становище жінок,



обмежений доступ до медичних послуг, у тому числі послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, а також інші форми дискримінації та насильства у громадському та приватному секторах, такі як торгівля людьми, сексуальне насильство, експлуатація та шкідливі традиції і звичаї;

42: Із тривогою відзначаємо повільний прогрес у скороченні кількості нових випадків інфікування та обмежені обсяги програм комбінованої профілактики, підкреслюючи при цьому, що кожна країна повинна визначити відповідно до місцевої епідеміологічної ситуації групи населення, які є ключовими з точки зору динаміки епідемії та заходів реагування, з глибоким занепокоєнням відзначаємо, що для жінок і дівчат, зокрема в країнах Африки на південь від Сахари, ймовірність інфікування ВІЛ є вищою більш ніж вдвічі, порівняно з чоловіками і хлопцями того ж віку, і відзначаємо при цьому, що багато національних програм профілактики, діагностики та лікування ВІЛ не забезпечують достатнього доступу до послуг жінкам і дівчатам, мігрантам та групам населення, які, за епідеміологічними даними, у всьому світі мають підвищений ризик ВІЛ-інфікування, а саме людей, які вживають ін'єкційні наркотики, ймовірність інфікування яких у 24 рази вища, ніж у загального дорослого населення; працівників секс-індустрії, ймовірність інфікування яких в 10 разів вища; чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками, ймовірність інфікування яких в 24 рази вища; транссексуалів, чия ймовірність інфікування вища у 49 разів; та ув'язнених, у яких ймовірність мати позитивний ВІЛ-статус у п'ять разів вища, ніж у загального дорослого населення;

43: Відзначаємо, що деякі країни і регіони досягли значного прогресу в розширенні програм зниження ризику і шкоди для здоров'я, здійснюваних відповідно до національного законодавства, а також масштабів антиретровірусної терапії та інших відповідних заходів щодо запобігання передачі ВІЛ, вірусного гепатиту та інших захворювань, що передаються через кров при вживанні наркотиків, але при цьому відзначаємо відсутність глобального прогресу у скороченні масштабів передачі ВІЛ серед людей, що вживають наркотики, насамперед споживачів ін'єкційних наркотиків, звертаємо увагу на недостатній об'єм таких програм і програм лікування наркотичної залежності, що сприяють дотриманню режиму лікування ВІЛ, передбаченого національними програмами, а також на маргіналізацію і дискримінацію людей, які вживають наркотики, що відображається у застосуванні обмежувальних законів, особливо щодо споживачів ін'єкційних наркотиків, що ускладнює їхній доступ до послуг, пов'язаних з ВІЛ, у зв'язку з цим розглядаємо можливість забезпечення доступу до таких заходів, у тому числі в рамках лікування та інформаційно-роз'яснювальної роботи, у тюрмах та інших місцях позбавлення волі, а також заохочення використання, у відповідних випадках, «Технічного керівництва ВООЗ, УНЗ ООН та ЮНЕЙДС для країн щодо розробки цілей в рамках концепції забезпечення універсального доступу до послуг з профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ для людей, які вживають наркотики шляхом ін'єкцій», і зі стурбованістю відзначаємо, що стигматизація і дискримінація за гендерною та віковою ознаками служать додатковими бар'єрами для доступу до послуг жінок і молодих людей, які вживають наркотики, особливо споживачів ін'єкційних наркотиків;

44: Висловлюємо серйозну стурбованість з приводу того, що, незважаючи на зменшення дискримінації, а саме у відношенні суспільства та політиці, щодо людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на життя яких вплинув ВІЛ та їхні родини, у тому числі людей, хворих на туберкульоз, особливо в країнах з високою поширеністю туберкульозу та ВІЛ, повідомлення про випадки дискримінації продовжують надходити, а обмежувальні правові та політичні механізми, у тому числі ті, що стосуються передачі ВІЛ, і надалі перешкоджають доступу до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки;

45: Із серйозною стурбованістю відзначаємо, що, незважаючи на визнання необхідності пропагування, захисту і здійснення прав людини та основних свобод людей з інвалідністю, у тому числі відповідно до положень Конвенції про права людей з інва-

лідністю, і не дивлячись на підвищену вразливість жінок та дівчат з інвалідністю до інфікування ВІЛ через, зокрема, правову і економічну нерівність, сексуальне та гендерно обумовлене насильство, дискримінацію та порушення прав людини, глобальні заходи протидії СНІДу, як і раніше, не є повністю доступними та розробленими з урахуванням особливостей потреб людей з інвалідністю;

46: Із постійною стурбованістю відзначаємо, що дискримінаційні закони і стратегії, які обмежують пересування людей, які живуть з ВІЛ, можуть завдавати значної шкоди і бути причиною відмови в наданні послуг, пов'язаних з ВІЛ; разом з тим визнаємо при цьому кроки, зроблені деякими країнами для скасування обумовлених ВІЛ-статусом обмежень на в'їзд, перебування й проживання, і той факт, що багато керівників приватних компаній підтримують недопущення дискримінації на роботі;

47: Із серйозною стурбованістю відзначаємо, що комплексне задоволення потреб людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на життя яких вплинув ВІЛ та їхні родини, і молодих людей, а також комплексна реалізація їхніх прав все ще недостатньо забезпечуються, зокрема через неналежне врахування їхніх потреб і прав при наданні послуг у сфері охорони здоров'я, у тому числі послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, та послуг, пов'язаних з ВІЛ, такі, як, наприклад, постконтактна профілактика, правова допомога і соціальний захист для людей, які пережили сексуальне або гендерно обумовлене насильство;

48: Вітаємо важливий прогрес у проведенні досліджень з метою розробки нових біомедичних інструментів профілактики, перш за все таких, як профілактичне лікування, доконтактна профілактика (ДКП) і застосування антиретровірусних бактерицидних засобів, а також добровільне медичне обрізання серед чоловіків, але при цьому визнаємо необхідність розширення науково-дослідницької діяльності, зокрема у напрямку розробки препаратів ДКП тривалої дії, профілактичних і лікувальних вакцин проти ВІЛ, а також лікувальних засобів;

49: Визнаємо, що кожна країна має власні труднощі у досягненні Цілей сталого розвитку, і звертаємо увагу на особливі проблеми, з якими стикаються найбільш вразливі країни, зокрема країни Африки, найменш розвинені країни, країни, що не мають виходу до моря, і малі острівні держави, що розвиваються, а також країни з середнім рівнем доходу, і відмічаємо, що країни, у яких відбуваються конфлікти, також потребують особливої уваги;

50: Усвідомлюємо, що відбулася значна мобілізація ресурсів на глобальному рівні — близько 19,2 млрд доларів США — на програми боротьби з ВІЛ у країнах з низьким і середнім рівнями доходу в 2014 році<sup>1</sup>, і відзначаємо важливу роль додаткових інноваційних джерел фінансування;

51: Вітаємо збільшення майже втричі в 2006-2014 роках обсягу інвестицій з внутрішніх джерел на заходи протидії ВІЛ, особливо відзначаючи, що в 2014 році такі інвестиції з внутрішніх джерел склали 57% від загального обсягу інвестицій, і визнаємо роль, яку в зв'язку з цим зіграла «дорожня карта» Африканського союзу з питань спільної відповідальності та глобальної солідарності в боротьбі проти СНІДу, туберкульозу та малярії в Африці;

52: Визнаємо все ще наявний дефіцит фінансування протидії ВІЛ та СНІДу та необхідність подальшої передачі технологій на взаємно узгоджених умовах, розширення доступу до лікарських препаратів у країнах, що розвиваються, і розширення заходів з нарощування потенціалу та наукових досліджень і розробок;

---

<sup>1</sup> Доповідь Генерального секретаря «Прискореними темпами до припинення епідемії СНІДу» (A/70/811), Таблиця 1 (стор. 17).

53: Відзначаємо, що багато країн мають змогу інвестувати набагато більше коштів, ніж вони вкладають зараз, що лише у чотирьох розвинених країн частки вкладених коштів у боротьбу зі СНІДом перевищують їхні частки у світовому валовому внутрішньому продукті, і що як розвинені країни, так і країни, що розвиваються, повинні збільшувати обсяги фінансування, у тому числі з національних бюджетів, у цілях боротьби з ВІЛ та СНІДом;

54: Визнаємо, що якщо протягом наступних п'яти років ми не прискоримо прийняття заходів боротьби в усіх напрямках діяльності щодо профілактики і лікування за рахунок збільшення обсягу початкових інвестицій і масового охоплення населення послугами з боротьби з ВІЛ з метою знизити кількість випадків інфікування ВІЛ та смертності від СНІДу, у ряді країн епідемія може відновитись і ми можемо не виконати до 2020 року сформованих амбітних, конкретних за термінами цілей і зобов'язань, у тому числі цільовий показник ЮНЕЙДС 90 90 90, а також ціль подолати епідемію СНІДу до 2030 року.

### **2016-2021: керівництво на глобальному рівні — об'єднання зусиль для реагування на ВІЛ та СНІД прискореними темпами**

55: Зобов'язуємося скористатися цим переломним моментом у динаміці епідемії ВІЛ і за допомогою рішучого, інклюзивного та підзвітного керівництва поновити і посилити глобальну діяльність у боротьбі з ВІЛ та СНІДом, знову підтвердивши зобов'язання, прийняті в Декларації 2001 року про відданість справі боротьби з ВІЛ та СНІДом, та Політичній декларації 2006 року з ВІЛ та СНІДу, та повністю виконавши зобов'язання, вирішивши завдання і досягнувши мети, сформульовані в цій Декларації;

56: Зобов'язуємося для досягнення цілей до 2020 року докладати зусиль для скорочення глобального показника кількості нових випадків інфікування, до менш ніж 500 000 щороку, і кількості людей, які помирають від причин, пов'язаних зі СНІДом, до менш ніж 500 000 щороку, а також для усунення стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ;

57: Зобов'язуємося обирати заходи протидії СНІДу, відповідно до принципів національної відповідальності і керівної ролі країн, враховуючи місцеві пріоритети, ключові групи населення, фактори впливу, а також спиратися на стратегічну інформацію та фактичні дані, і формулювати амбіційні вимірювані цільові показники, що враховують національну специфіку, з урахуванням епідеміологічної та соціальної ситуації;

58: Визнаємо, що досягнення цілей прискореними темпами може підтримати глобальні зусилля щодо викорінення бідності і нерівності, а також досягненню Цілей сталого розвитку, які носять універсальний, комплексний і неподільний характер, і що в зв'язку з цим ми повинні забезпечити негайну мобілізацію і диверсифікацію ресурсів для прискорення заходів реагування на проблему СНІДу і домогтися прогресу в п'яти стратегічних напрямках, пов'язаних з ВІЛ, визнаючи при цьому також, що інвестиції у досягнення багатьох показників Цілей сталого розвитку доповнять зусилля щодо подолання епідемії СНІДу;

## **Негайна мобілізація і диверсифікація ресурсів мають вирішальне значення для прискорення зусиль у боротьбі зі СНІДом**

59 (а): Зобов'язуємося збільшити обсяг інвестицій і забезпечити негайну мобілізацію для досягнення цільових показників в прискореному режимі до 2020 року в якості важливого кроку для подолання епідемії СНІДу до 2030 року, що також буде внеском у широке коло завдань міжнародного розвитку;

59 (б): Зобов'язуємося активізувати заходи у боротьбі зі СНІДом і забезпечувати їх повне фінансування з усіх джерел, у тому числі інноваційних, і, керуючись оцінкою ЮНЕЙДС, до 2020 року забезпечити загальний обсяг інвестицій в країни, що розвиваються, щонайменше 26 млрд доларів США на рік, а також продовжувати від сьогодні збільшувати фінансування з внутрішніх державних і приватних джерел відповідно до можливостей кожної країни, доповнюючи ці кошти за рахунок державної і приватної міжнародної допомоги і зміцнення глобальної солідарності, а також наполегливо закликаємо всі зацікавлені сторони сприяти успішному проведенню п'ятого циклу поповнення Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією і наступних циклів його поповнення;

59 (в): Закликаємо всі зацікавлені сторони усунути глобальний розрив між наявним обсягом ресурсів та обсягом, необхідним для прискореного досягнення цільових показників до 2020 року;

59 (г): Підтверджуємо нашу рішучість щодо повного і своєчасного здійснення стратегій і дій, передбачених Аддіс-Абебською програмою, з метою ліквідувати глобальний розрив в ресурсах на цілі боротьби з ВІЛ та СНІДом і забезпечити повне фінансування заходів протидії ВІЛ та СНІДу задля подолання епідемії СНІДу до 2030 року. В Аддіс-Абебській програмі дій йдеться про фінансування з державних джерел, фінансування з приватного сектору на національному і міжнародному рівнях, міжнародне співробітництво і розвиток, міжнародну торгівлю як рушійну силу розвитку, заборгованість та її прийнятні рівні задля сталого розвитку, вирішення системних питань, науково-технічну діяльність, інновації, нарощення потенціалу, а також дані, моніторинг та подальші кроки;

59 (г): Підтверджуємо, що відповідно до принципу національної відповідальності у всіх країнах ключове значення для спільних зусиль щодо забезпечення сталого розвитку, зокрема досягнення Цілей сталого розвитку, мають державна політика і застосування внутрішньодержавних ресурсів, і підтверджуємо наше зобов'язання посилити мобілізацію внутрішніх ресурсів та забезпечити їх ефективне використання;

59 (д): Підтверджуємо, що приватний бізнес, інвестиції та інновації є головними факторами підвищення продуктивності, інклюзивного економічного зростання і створення робочих місць, і що потоки міжнародного приватного капіталу, особливо прями іноземні інвестиції, поряд зі стабільністю міжнародної фінансової системи, є важливими доповненнями зусиллям країн у розвитку;

59 (е): Визнаємо, що міжнародне фінансування відіграє важливу роль, доповнюючи зусилля країн щодо мобілізації державних ресурсів з внутрішніх джерел, особливо в найбільш вразливих країнах, які мають обмежені внутрішні ресурси. Необхідна більш масштабна і ефективна міжнародна підтримка як на пільгових, так і на загальних умовах;

59 (є): Повторюємо, що виконання всіх зобов'язань щодо ОДР (офіційної допомоги з метою розвитку), як і раніше, має першочергове значення. Постачальники ОДР підтверджують свої відповідні зобов'язання з надання ОДР, включаючи зобов'язання багатьох розвинених країн досягти цільового показника виділення ОДР на рівні 0,7 відсотка ВНД (валового національного доходу), а для найменш розвинених країн на

рівні 0,15-0,20 відсотка ВНД. Нас надихають результати тих країн, які досягли або перевищили передбачений їхніми зобов'язаннями показник ОДР на рівні 0,7 відсотка ВНД і для найменш розвинених країн 0,15-0,20 відсотка ВНД відповідно. Ми наполегливо закликаємо всіх інших активізувати свої зусилля щодо збільшення обсягу ОДР та докласти додаткові зусилля для досягнення цільових показників ОДР. Ми вітаємо рішення Європейського Союзу, в якому підтверджується його спільна відповідальність щодо виділення ОДР на рівні 0,7 відсотка ВНД протягом реалізації «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року», і на рівні 0,15-0,20 відсотка ВНД для найменш розвинених країн найближчим часом, досягнувши рівня 0,20 відсотка ВНД для найменш розвинених країн у терміни реалізації «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року». Ми закликаємо країни, що надають ОДР, розглянути можливість встановлення цільового показника для найменш розвинених країн на рівні принаймні 0,20 відсотка ВНД;

59 (ж): Визнаємо, що співпраця Південь-Південь — це важливий елемент міжнародного співробітництва в галузі розвитку, що доповнює, але не замінює собою співробітництво Північ-Південь. Ми визнаємо, що його значення зростає, воно має певну передісторію та особливості, і підкреслюємо, що співпрацю Південь-Південь слід розглядати як прояв солідарності народів і країн Півдня, заснованої на їхньому спільному досвіді і цілях. Ця співпраця має і надалі базуватися на принципах поваги національного суверенітету, національної відповідальності і незалежності, рівноправності, безумовності, невторчання у внутрішні справи і взаємної вигоди;

59 (з): Вітаємо збільшення внеску співпраці Південь-Південь у викорінення бідності та забезпечення сталого розвитку. Ми закликаємо країни, що розвиваються, добровільно збільшувати свої зусилля щодо зміцнення співпраці Південь-Південь і продовжувати підвищувати її ефективність відповідно до положень Найробіського підсумкового документу, прийнятого на Конференції Організації Об'єднаних Націй на високому рівні щодо співпраці Південь-Південь. Ми також зобов'язуємося зміцнювати тристороннє співробітництво як спосіб привнесення відповідного досвіду і знань в співробітництво з метою розвитку;

59 (і): Визнаємо, що проблеми заборгованості, з якими стикаються багато найменш розвинених країн та острівні держави, що розвиваються, вимагають невідкладного вирішення, і що досягнення прийняттого рівня заборгованості має велике значення для плавного перехідного періоду в цих країнах. Ми визнаємо також необхідність надавати країнам, що розвиваються, допомогу для досягнення прийняттого рівня заборгованості в довгостроковій перспективі на основі узгоджених стратегій, спрямованих на залучення позикових коштів, полегшення боргового тягаря, реструктуризацію заборгованості та грамотне управління заборгованістю, і ми надалі підтримуватимемо усі країни, що підпадають під дію ініціативи щодо бідних країн з великою заборгованістю, які працюють над завершенням процесу в рамках цієї ініціативи;

59 (ї): Висловлюємо стурбованість наслідками незаконних фінансових потоків, які виражаються в виснаженні ресурсів, призначених для країн, вражених ВІЛ та СНІДом. Незаконні фінансові потоки негативно позначаються на мобілізації ресурсів з внутрішніх джерел і стабільності державного фінансування. Крім того, діяльність, яка лежить в основі незаконних фінансових потоків, включаючи корупцію, розкрадання, шахрайство, ухилення від сплати податків, використання офшорів, створює стимули для виведення викрадених активів за кордон, відмивання грошей і незаконної експлуатації природних ресурсів, згубно впливає на розвиток. Ми підкреслюємо важливе значення спільної роботи, що проводиться відповідно до Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти корупції, у тому числі на основі розвитку міжнародного співробітництва заради приборкання корупції та виявлення, заморожування і стягнення викрадених активів та їх повернення в країни походження;

59 (к): Визнаємо, що багатосторонні партнерства, такі як Глобальний альянс за вакцинацію та імунізацію (ГАВІ) і Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, досягли результатів у сфері охорони здоров'я. Ми вітаємо більш тісну координацію таких ініціатив і закликаємо ці партнерства збільшити свій внесок у зміцнення систем охорони здоров'я;

59 (л): Вітаємо прогрес, досягнутий після прийняття Монтерейського консенсусу щодо забезпечення і мобілізації інноваційних джерел і механізмів додаткового фінансування, зокрема Ініціативною групою з інноваційного фінансування розвитку. Ми закликаємо більше країн добровільно приєднатися до застосування інноваційних механізмів, інструментів і методів, які не створюють додаткових труднощів для країн, що розвиваються. Ми вітаємо той факт, що було розглянуто питання про використання наявних механізмів, такі як Міжнародний механізм фінансування програм імунізації ГАВІ, для більш широкого кола потреб у сфері розвитку. Ми закликаємо також вивчити додаткові інноваційні механізми, засновані на моделях, які об'єднують державні і приватні ресурси, зокрема облігації під програми вакцинації, для того, щоб підтримувати стратегії, плани фінансування і багатосторонні зусилля, як спосіб прискорення боротьби зі СНІДом;

59 (м): Із глибоким занепокоєнням відзначаємо, що стабільності лікування ВІЛ протягом усього життя людини загрозують бідність, відсутність доступу до лікування та недостатнє і несплановане фінансування, особливо що стосується вразливих груп населення, а також те, що незважаючи на досягнутий значний прогрес, якщо ми вирішимо зберегти статус-кво, то в ряді країн, що розвиваються, епідемії спалахнуть знову, і в 2030 році більше людей будуть інфіковані ВІЛ і помруть від хвороб, пов'язаних зі СНІДом, ніж у 2015 році, а витрати на лікування зростуть, і, щоб цьому запобігти, міжнародній спільноті необхідно забезпечити мобілізацію коштів у розмірі 13 млрд доларів США в рамках п'ятого циклу поповнення Глобального фонду;

59 (н): Зобов'язуємося забезпечити мобілізацію коштів у розмірі 13 млрд доларів США в рамках п'ятого циклу поповнення Глобального фонду. Завдяки застосуванню наукових досягнень та інноваційних рішень партнерство має можливість врятувати загалом 22 мільйони життів за період з моменту свого виникнення до кінця 2016 року. Завдяки поповненню цього фонду в повному обсязі з'явиться можливість врятувати від смерті ще 8 мільйонів чоловік до 2020 року, забезпечивши при цьому економічну вигоду в розмірі до 290 млрд доларів США за майбутні роки.

## **Забезпечення доступу до діагностики та лікування в рамках боротьби з ВІЛ та СНІДом**

60 (а): Зобов'язуємось спрямувати зусилля на досягнення показника 90 90 90<sup>2</sup> у сфері лікування, а також забезпечення доступу до терапії для 30 мільйонів людей, які живуть з ВІЛ, до 2020 року, з особливою увагою на надання антиретровірусного лікування 1,6 мільйона дітей (у віці від 0 до 14 років) до 2018 року, і того, щоб діти, підлітки і дорослі, які живуть з ВІЛ, були поінформовані про свій ВІЛ-статус, і щоб їм негайно було запропоновано і надано доступне постійне високоякісне лікування з метою зменшення вірусного навантаження, і у зв'язку з цим наголошуємо на нагальній необхідності усунути прогалини в тестуванні на ВІЛ;

60 (б): Зобов'язуємося використовувати різноманітні стратегії і механізми згідно з національними умовами, у тому числі, за можливості добровільне, конфіденційне, повністю обґрунтоване і безпечне тестування на рівні громад для охоплення мільйонів людей, які не знають про свій статус, у тому числі людей, які живуть з ВІЛ, і для

<sup>2</sup> Дев'яносто відсотків людей (включаючи дітей, підлітків і дорослих), які живуть з ВІЛ, знають про свій статус; 90 відсотків людей, які живуть з ВІЛ та знають про свій статус, отримують лікування; і 90 відсотків людей, які отримують лікування, намагаються досягти зменшення вірусного навантаження.

надання консультацій до та після проведення тестування, направлень на лікування за підсумками тестування та подальшого спостереження, подальше отримання послуг з догляду, підтримки та лікування, зокрема моніторингу вірусного навантаження, та усунення соціально-економічних бар'єрів для діагностики і лікування, таких як нормативно-правові бар'єри для тестування на ВІЛ на рівні громад, а також зобов'язуємося сприяти розширенню добровільного та конфіденційного консультування та тестування на ВІЛ, у тому числі ініційованого надавачем послуг, та активізувати проведення національних кампаній з метою пропагування тестування на ВІЛ та інші захворювання, що передаються статевим шляхом;

60 (в): Зобов'язуємося вживати всіх необхідних заходів з метою недопущення нових випадків інфікування ВІЛ серед дітей і забезпечити підтримку материнського здоров'я і благополуччя за рахунок негайного лікування та терапії протягом всього життя для вагітних і годуючих грудьми жінок, які живуть з ВІЛ, на основі ранньої діагностики захворювань у новонароджених, одночасної ліквідації вродженого сифілісу і лікування партнерів-чоловіків, впровадження інноваційних систем моніторингу та надання комплексних послуг матерям та новонародженим дітям на основі постійного догляду, розширення діяльності щодо виявлення ВІЛ-інфекції у дітей у всіх первинних медичних установах, покращення доступу до лікування, підтримки прихильності до лікування, розробки моделей догляду за дітьми за віковими групами, припинення смертей матерів з причин, яким можна запобігти, залучення партнерів-чоловіків до профілактичних і лікувальних послуг, а також вжиття заходів для того, щоб ВООЗ могла підтвердити відсутність випадків передачі ВІЛ від матері до дитини;

60 (г): Зобов'язуємося створювати орієнтовані на потреби людей системи охорони здоров'я шляхом їх зміцнення, посилення соціальних систем, у тому числі для груп населення підвищеного ризику згідно з епідеміологічними даними, і розширення послуг, що надаються на рівні громад з тим, щоб до 2030 року на них припадало не менше ніж 30 відсотків усіх послуг, а також на основі здійснення інвестицій у людські ресурси сфери охорони здоров'я і в необхідне обладнання, інструменти та лікарські препарати, забезпечення того, щоб такі стратегії були засновані на принципах нульової дискримінації, передбачали повагу, пропагування і захист прав людини, і розширення потенціалу громадських організацій у напрямку надання послуг з профілактики та лікування ВІЛ;

60 (г): Працюватимемо з метою забезпечення загального охоплення послугами з охорони здоров'я, яке передбачає загальний рівноправний доступ до високоякісних медичних послуг, в тому числі зі сексуального та репродуктивного здоров'я, а також соціального захисту, зокрема захисту від фінансових ризиків, і доступ до безпечних, ефективних, високоякісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх, та розробку нових моделей надання послуг для підвищення ефективності, зниження витрат і більш комплексного характеру послуг з профілактики ВІЛ, туберкульозу, вірусного гепатиту, захворювань, що передаються статевим шляхом, і неінфекційних захворювань, у тому числі раку шийки матки, лікування наркотичної залежності, забезпечення продовольством і продуктами харчування, здоров'я матерів, дітей і підлітків, здоров'я чоловіків, психічного здоров'я та сексуального та репродуктивного здоров'я, а також будемо боротися із гендерно обумовленим та сексуальним насильством, щоб надати вразливим громадам можливості для вирішення цих проблем і реагування на майбутні ймовірні спалахи захворювань;

60 (д): Зобов'язуємося вживати негайних заходів на національному та глобальному рівнях у рамках прийняття комплексних заходів протидії ВІЛ та СНІДу для включення за необхідністю продовольчо-дієтологічної підтримки до програм допомоги людям, які живуть з ВІЛ, з метою забезпечення доступу до достатнього, доброякісного і повноцінного харчування, щоб люди могли задовольняти свої потреби в харчуванні для ведення активного і здорового способу життя;

60 (е): Зобов'язуємося працювати у напрямку скорочення випадків смерті від туберкульозу серед людей, які живуть з ВІЛ, на 75 відсотків до 2020 року, відповідно до стратегії ВООЗ «Зупинити туберкульоз», а також зобов'язуємося фінансувати і працювати задля досягнення цільових показників, встановлених у глобальному плані партнерства «Зупинити туберкульоз» щодо викорінення туберкульозу на період 2016-2020 років, а також цілей 90 90 90, які передбачають охоплення 90 відсотків всіх людей, що потребують лікування від туберкульозу, у тому числі 90 відсотків населення із груп підвищеного ризику, і забезпечення успішного лікування щонайменше в 90 відсотках випадків, у тому числі шляхом розгортання зусиль у напрямку боротьби з туберкульозом, у тому числі туберкульозом, стійким до лікарських засобів, через вдосконалення профілактики, медичних обстежень, діагностики, доступного лікування і доступу до антиретровірусної терапії, а також 100-відсоткового охоплення всіх людей, які живуть з ВІЛ, програмами з виявлення туберкульозу, надаючи особливу увагу групам населення, які отримують послуги в недостатньому обсязі, і особливо — групам населення підвищеного ризику, у тому числі дітей, з використанням нового інструментарю, у тому числі молекулярної експрес-діагностики, на основі спільного програмування, комплексного об'єднання послуг і служб по боротьбі з ВІЛ та туберкульозом, орієнтованих на пацієнтів, при забезпеченні поновлення національних протоколів по боротьбі з коінфікуванням ВІЛ та туберкульозом протягом двох років з урахуванням останніх рекомендацій ВООЗ;

60 (є): Зобов'язуємося скоротити кількість одночасного інфікування ВІЛ і гепатитом В та С і докладати зусилля для скорочення на 30 відсотків кількості нових випадків інфікування хронічним вірусним гепатитом В і С до 2020 року, а також надання 5 мільйонам людей лікування від гепатиту В і 3 мільйонам — лікування від хронічного гепатиту С, приймаючи до уваги взаємозв'язок із зусиллями у напрямку боротьби зі СНІДом та отриманий досвід у сфері захисту прав людини, зменшення стигматизації та дискримінації, участі громад, зміцнення взаємозв'язку між послугами у напрямку боротьби з ВІЛ і гепатитом В та С, здійснення зусиль щодо забезпечення гарантованого доступу до недорогих лікарських засобів і реалізацією ефективних профілактичних заходів, особливо серед вразливих груп населення та груп підвищеного ризику згідно з епідеміологічними даними;

60 (ж): Зобов'язуємося вживати заходів для забезпечення доступу до безпечних, доступних та ефективних медичних препаратів, у тому числі генериків, засобів діагностики та відповідних медичних технологій, з використанням усіх наявних коштів для зниження вартості життєво необхідних медикаментів та засобів діагностики, а також відзначаємо створення скликаної Генеральним секретарем Групи високого рівня з питань доступу до медичних препаратів;

60 (з): Визнаємо виняткову важливість недорогих ліків, у тому числі генериків, для більш доступного лікування ВІЛ і визнаємо, що заходи щодо захисту та дотримання прав інтелектуальної власності повинні відповідати положенням Угоди Світової організації торгівлі про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (Угода ТРІПС), тлумачитися і здійснюватися таким чином, щоб це сприяло реалізації права держав-членів на охорону здоров'я населення, зокрема, забезпечення загального доступу до ліків, а також вітаємо прийняття Радою ТРІПС у листопаді 2015 року рішення про продовження для найменш розвинених країн-членів перехідного періоду, передбаченого пунктом 1 статті 66 Угоди ТРІПС щодо обов'язків, які стосуються фармацевтичної продукції;

60 (і): Зі стурбованістю відзначаємо, що нинішні положення, політика і практика, у тому числі вимоги, які обмежують законну торгівлю генериками, можуть суттєво знижувати доступність ліків від ВІЛ та інших ліків у країнах з низьким і середнім рівнем доходів, і визнаємо, що покращити ситуацію можна, зокрема, за допомогою національного законодавства, нормативного регулювання та управління поставками, відзначаючи, що варто дослідити шляхи усунення бар'єрів з



метою розширити доступ до безпечних, ефективних, недорогих і якісних засобів профілактики і діагностики ВІЛ, лікарських препаратів, відповідних вакцин і медичних товарів, необхідних для боротьби з ВІЛ, у тому числі опортуністичними і супутніми захворюваннями;

60 (і): Зобов'язуємося, де можливо, терміново усунути чинники, що заважають країнам з низьким і середнім рівнем доходу надавати недорогі і ефективні засоби профілактики та лікування ВІЛ, засоби діагностики, лікарські засоби, товари та іншу фармацевтичну продукцію, а також забезпечувати лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань, і зобов'язуємося скоротити витрати, пов'язані з лікуванням хронічних захворювань протягом усього життя людини, у тому числі шляхом внесення в національне законодавство змін, необхідних з точки зору урядів відповідних країн з метою:

(а) Максимально ефективного і використання повною мірою можливостей, передбачених Угодою про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності і спрямованих на розширення доступу до ліків і масштабів торгівлі ними, і, зважаючи на важливість прав інтелектуальної власності для ефективної боротьби зі СНІДом, забезпечувати, щоб положення про права інтелектуальної власності, включені у торгові угоди, не обмежували ці широкі можливості, необхідність чого була підтверджена в Дохінській декларації «Угода ТРІПС та практика охорони здоров'я», і закликати якомога швидше ратифікувати поправку до статті 31 Угоди ТРІПС, яка була прийнята Генеральною радою Світової організації торгівлі її рішенням від 6 грудня 2005 року;

(б) Вжиття заходів для усунення перешкод, правил, політик і практик, які не дозволяють забезпечувати доступ до лікування ВІЛ, шляхом заохочення конкуренції у сфері випуску генериків з метою зниження витрат, пов'язаних з наданням допомоги хронічно хворим людям протягом усього їхнього життя, а також шляхом заохочення всіх держав до застосування заходів і процедур для забезпечення дотримання прав інтелектуальної власності таким чином, щоб уникати перешкод для законної торгівлі ліками і забезпечувати гарантії недопущення зловживання такими заходами і процедурами;

(в) Заохочення добровільного використання за потреби таких нових механізмів, як партнерство, гранти, призові винагороди, багаторівневе ціноутворення, передача патентів у відкрите користування і патентні пули, в інтересах усіх країн, що розвиваються, у тому числі через такі структури, як Патентний пул лікарських засобів, для зниження вартості лікування та розробки нових режимів лікування ВІЛ, у тому числі зниження вартості антиретровірусної терапії і засобів діагностики, зокрема для дітей;

60 (к): Зобов'язуємося створити ефективні системи моніторингу, профілактики та реагування у зв'язку з виникненням серед населення резистентних до лікарських препаратів штамів ВІЛ і резистентності до протимікробних препаратів серед ВІЛ-інфікованих осіб;

60 (л): Зобов'язуємося спрямовувати зусилля на досягнення безперервності циклу профілактики і лікування ВІЛ, та догляду і підтримки у зв'язку з ним, а також забезпечувати надання комплексних послуг з догляду людям, які живуть з ВІЛ, і хворіють на туберкульоз та (або) малярію, у надзвичайних ситуаціях гуманітарного характеру і в умовах конфліктів, оскільки переміщені люди та люди, які постраждали від надзвичайних ситуацій, зіштовхуються відразу з низкою труднощів, у тому числі підвищений ризик інфікування ВІЛ, загрозу переривання курсу лікування і обмеженість доступу до якісного медичного обслуговування і повноцінного харчування.

## **Здійснення перетворювальних заходів у боротьбі зі СНІДом для забезпечення гендерної рівності та розширення прав і можливостей всіх жінок і дівчат**

61 (а): Визнаємо, що жінки через їхнє нерівне соціально-економічне становище мають менше можливостей для профілактики ВІЛ та зменшення наслідків СНІДу, визнаємо також взаємозв'язок між забезпеченням гендерної рівності, розширення прав і можливостей всіх жінок і дівчат і викорінюванням бідності, і підтверджуємо, що заохочення, захист і повага до прав та основних свобод жінок повинні систематично враховуватися у всіх стратегіях і програмах, спрямованих на викорінювання бідності;

61 (б): Підкреслюємо у зв'язку з цим, що недостатньо ефективні захист і пропагування прав жінок та їхнього сексуального і репродуктивного здоров'я та репродуктивних прав відповідно до Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення та розвитку, Пекінської платформи дій і підсумкових документів конференцій, а також недостатній доступ до максимального досяжного рівня охорони фізичного і психічного здоров'я поглиблюють наслідки епідемії СНІДу, особливо для жінок і дівчат, підвищуючи їхню вразливість та ставлячи під загрозу виживання нинішнього і майбутніх поколінь;

61 (в): Обіцяємо ліквідувати гендерну нерівність та гендерні утиски і насильство, розширювати можливості жінок і дівчат щодо захисту самих себе від інфікування ВІЛ, головним чином через надання їм медичної допомоги та послуг, зокрема з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я, а також надання повного доступу до інформації та освіти, забезпечувати, щоб жінки могли здійснювати своє право на контроль і вільне прийняття зважених рішень стосовно власного статевого життя, у тому числі сексуального і репродуктивного здоров'я, без примусу, дискримінації та насильства з тим, щоб розширити їхні можливості захистити себе від інфікування ВІЛ, і вживати необхідних заходів для сприяння реалізації прав і можливостей жінок та їхньої економічної незалежності, і в цьому контексті підтверджуємо важливу роль чоловіків і хлопчиків у досягненні гендерної рівності;

61 (г): Даємо зобов'язання досягти гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок і дівчат, поважати, пропагувати і захищати їхні права людини та забезпечувати освіту та охорону здоров'я для них, у тому числі сексуального і репродуктивного здоров'я, і для цього ми будемо інвестувати кошти в методики, що враховують гендерні аспекти, і забезпечувати систематичний облік гендерної проблематики на всіх рівнях, сприяти тому, щоб жінки грали керівну роль у боротьбі зі СНІДом, і залучати до відповідних зусиль чоловіків і хлопців, визнаючи, що гендерна рівність і позитивні гендерні норми сприяють ефективній боротьбі з ВІЛ;

61 (г): Зобов'язуємося працювати над зміною соціальних норм, у тому числі шляхом усунення факторів, які спричиняють непропорційний тягар неоплачуваної праці з догляду та ведення домашнього господарства у зв'язку з доглядом за людьми, які живуть з ВІЛ;

61 (д): До 2020 року зобов'язуємося скоротити кількість дівчат-підлітків і молодих жінок у віці 15-24 років, які щорічно інфікуються ВІЛ у світі в цілому, до менш ніж 100 000;

61 (е): Зобов'язуємося вжити термінових заходів, зокрема в країнах Африки на південь від Сахари, для запобігання і зменшення катастрофічних наслідків епідемії ВІЛ для жінок і дівчат;

61 (є): Зобов'язуємося подолати всі форми насильства і дискримінації у відношенні до жінок і дівчат, такі як гендерно обумовлене, сексуальне і побутове насильство, і насильство з боку сексуальних партнерів, зокрема шляхом усунення сексуальної експлуатації жінок, дівчат і хлопчиків, торгівлі людьми, феміциду, жорстокого поводження, зґвалтувань за будь-яких обставин та інших форм сексуального насильства,

дискримінаційних законів і шкідливих суспільних норм, які закріплюють нерівне становище жінок і дівчат, а також шкідливих видів практики, таких як дитячі, ранні та примусові шлюби, примусова вагітність, примусова стерилізація, зокрема примусова стерилізація ВІЛ-інфікованих жінок, насильницькі та примусові аборти й операції на жіночих статевих органах, що їх калічать, у тому числі в умовах конфлікту, постконфліктних ситуаціях та інших надзвичайних ситуаціях гуманітарного характеру, оскільки всі ці явища можуть мати серйозні довгострокові наслідки для здоров'я і благополуччя жінок і дівчат протягом усього їхнього життя і підвищувати їхній ризик інфікування ВІЛ;

б1 (ж): Зобов'язуємося приймати, переглядати і забезпечувати швидке й ефективне виконання законів, що передбачають кримінальну відповідальність за насильство щодо жінок і дівчат, а також комплексних, багатопрофільних заходів, а також тих, які враховують гендерні аспекти, запобігання, захист і покарання в судовому порядку, спрямованих на викорінення і запобігання всім формам насильства щодо всіх жінок і дівчат в суспільному та приватному житті, а також шкідливих традицій і звичаїв;

б1 (з): Вживати заходів у зв'язку з усіма наслідками насильства щодо жінок і дівчат для їхнього здоров'я, у тому числі фізичного, психічного, сексуального і репродуктивного, забезпечуючи надання їм доступних медичних послуг, які повинні враховувати факт травми і включати надання доступних, безпечних, ефективних і якісних ліків, терапію першої лінії, лікування фізичних травм і психосоціальної та психіатричної підтримку, екстрену контрацепцію, послуги з безпечною переривання вагітності, якщо вони дозволені національним законодавством, постконтактну профілактику ВІЛ, діагностику і лікування захворювань, що передаються статевим шляхом, навчання медичних працівників ефективним методам діагностики і лікування жінок, які зазнали насильства, а також проведення судово-медичних експертиз кваліфікованими фахівцями;

б1 (і): Зобов'язуємося розробляти і зміцнювати в усіх країнах національні стратегії, норми і заходи, спрямовані безпосередньо на підвищення рівня обізнаності про всі форми насильства і дискримінації по відношенню до жінок і дівчат, запобігання їм та покарання за них, а також розробляти стратегії, спрямовані на попередження сексуального насильства і забезпечення комплексного догляду за дітьми та підлітками, котрі пережили сексуальні наруги;

б1 (і): Зобов'язуємося забезпечити загальний доступ до якісних і прийнятних за ціною комплексних послуг з охорони сексуального і репродуктивного здоров'я та послуг, пов'язаних з ВІЛ, а також до відповідної інформації та товарів, у тому числі профілактичних засобів, які жінки можуть використовувати самостійно, у тому числі жіночі презервативи, засоби доконтактної і постконтактної профілактики, засоби екстреної контрацепції та інші види сучасних протизаплідних засобів для застосування на власний розсуд жінками, незалежно від її віку та сімейного стану, а також забезпечити відповідність цих послуг стандартам у сфері прав людини, і сприяти ліквідації і забороні всіх форми насильства, дискримінації та примусу при наданні медичної допомоги;

б1 (к): Зобов'язуємося зменшити ризик ВІЛ-інфікування дівчат і молодих жінок, шляхом надання якісної інформації і забезпечення якісної освіти, наставництва, соціального захисту і соціальних послуг, що згідно з наявними даними дозволяє знизити ризик інфікування ВІЛ, а також забезпечувати доступ дівчат до середньої та вищої освіти і можливість переходу до цих рівнів освіти, усувати бар'єри на шляху до продовження освіти, надавати жінкам психосоціальної підтримку і забезпечувати їм можливість для отримання професійно-технічної підготовки задля можливості гідної зайнятості внаслідок отримання освіти;

б1 (л): Зобов'язуємося підтримувати і заохочувати організації системи Організації Об'єднаних Націй, міжнародні фінансові установи та інші відповідні зацікавлені сторони в їхніх зусиллях щодо створення та зміцнення потенціалу національних систем

охорони здоров'я та мереж громадянського суспільства для надання постійної допомоги жінкам, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на життя яких вплинув ВІЛ та їхні родини, в умовах конфліктів і в постконфліктних ситуаціях;

61 (м): Зобов'язуємося забезпечувати, щоб стратегії досягнення гендерної рівності враховували також вплив шкідливих гендерних норм, у тому числі норм, через які чоловіки рідше своєчасно звертаються за медичною допомогою, рідше проходять тестування на ВІЛ та починають лікування, і смертність яких через ВІЛ є вищою, з метою покращення стану здоров'я чоловіків і скорочення масштабів передачі ними ВІЛ своїм партнерам.

### **Забезпечення доступу до якісних послуг і товарів, пов'язаних з ВІЛ, і профілактики ВІЛ при одночасному розширенні охоплення, диверсифікації підходів та активізації зусиль щодо боротьби з ВІЛ та подолання епідемії СНІДу**

62 (а): Визнаємо, що досягнення цілей прискореної стратегії щодо подолання епідемії СНІДу є можливим лише при збереженні і розширенні доступу до відповідної якісної інформації про ВІЛ, наданні освіти і послуг без стигматизації та дискримінації і з повним дотриманням права на недоторканність приватного життя, конфіденційності та принципу поінформованої згоди, і підтверджуємо, що наріжним каменем національних, регіональних і міжнародних зусиль у боротьбі з епідемією ВІЛ повинні бути всеосяжні програми профілактики, лікування, догляду та підтримки;

62 (б): Зобов'язуємося збільшити вдвічі недискримінаційні зусилля з профілактики ВІЛ, вживши всіх заходів для застосування комплексних методів, підтверджених фактичними даними, задля скорочення кількості нових випадків інфікування ВІЛ, зокрема проведення широких просвітницьких кампаній і цільової освіти з питань ВІЛ;

62 (в): Зобов'язуємося активізувати зусилля щодо розширення масштабів всебічної і науково обґрунтованої освіти дівчат і хлопчиків підліткового віку і молодих жінок і чоловіків у навчальних закладах і поза ними, з урахуванням вікових особливостей і культурного контексту, задля формування у них навичок у сфері статевого та репродуктивного здоров'я, профілактики ВІЛ, гендерної рівності та розширення прав і можливостей жінок, прав людини, фізичного, психологічного та пубертатного розвитку і рівноправності у відносинах між жінками та чоловіками з тим, щоб вони могли розвивати почуття власної гідності та обґрунтовано приймати рішення, вміння спілкуватись та уникати ризикової поведінки, і налагоджувати відносини на основі поваги, при повній партнерській співпраці з молодими людьми, батьками, офіційними опікунами, людьми, які здійснюють догляд, і працівниками сфери освіти й охорони здоров'я, щоб вони могли захистити себе від ВІЛ-інфекції;

62 (г): Зобов'язуємося забезпечити в районах з високою поширеністю ВІЛ проведення спеціальних профілактичних заходів необхідною мірою, зокрема освітньо-інформаційної роботи за допомогою традиційних комунікацій і соціальних мереж, та механізмів під керівництвом представників цільової соціальної групи, програми поширення чоловічих і жіночих презервативів, добровільного медичного чоловічого обрізання й ефективних заходів мінімізації несприятливих наслідків зловживання наркотиками для здоров'я населення і соціальних наслідків, у тому числі відповідні програми фармакоterapiї, програми забезпечення шприцями та голками для ін'єкцій, доконтактну профілактику для людей, які зіштовхуються з підвищеним ризиком інфікування ВІЛ, антиретровірусну терапію та інші відповідні заходи щодо запобігання передачі ВІЛ, приділяючи окрему увагу молоді, особливо молодим жінкам і дівчатам, і закликаємо міжнародних партнерів за потреби надавати фінансову і технічну підтримку;

62 (г): Сприяти розвитку спеціалізованих послуг з профілактики ВІЛ для всіх жінок і дівчат-підлітків, мігрантів та основних груп ризику, і забезпеченню доступу до цих послуг;

62 (д): Закликаємо держави-члени з високим рівнем захворюваності на ВІЛ вжити всіх відповідних заходів, щоб 90 відсотків тих, хто входить до групи ризику інфікування ВІЛ, були охоплені послугами з профілактики, щоб 3 мільйони людей з групи підвищеного ризику отримали доступ до доконтактної профілактики, та щоб 25 мільйонів молодих людей в районах з високою захворюваністю на ВІЛ добровільно зробили медичне обрізання до 2020 року, і забезпечити доступність 20 мільярдів презервативів у країнах з низьким і середнім рівнем доходу;

62 (е): Зобов'язуємося забезпечити, щоб фінансові ресурси на цілі профілактики були достатніми і становили не менше ніж одна чверть від середніх глобальних витрат на боротьбу зі СНІДом, а також спрямовувалися на профілактичні заходи, розроблені на основі фактичних даних, з урахуванням специфіки епідемії у кожній країні, зосереджуючи увагу на географічному розташуванні, соціальних мережах і групах населення підвищеного ризику інфікування ВІЛ, і беручи до уваги кількість нових випадків інфікування в кожній місцевості з тим, щоб використовувати ресурси щодо профілактики ВІЛ якомога ефективніше і приділяти особливу увагу групам найвищого ризику, з урахуванням місцевих обставин;

62 (є): Зобов'язуємося забезпечити, щоб при розробці заходів протидії ВІЛ та СНІДу враховувалися потреби та права людей з інвалідністю, і щоб програми профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки, а також послуги у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я та інформації були доступні для людей з інвалідністю;

62 (ж): Закликаємо держави-члени зміцнювати національні системи соціального захисту, зокрема дітей, щоб до 2020 року 75 відсотків людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на життя яких вплинув ВІЛ та їхні родини, та потребують допомоги, користувалися послугами соціального захисту, які включають роботу щодо ВІЛ, у тому числі грошові перекази і рівний доступ до житла, а також програмами підтримки дітей, зокрема дітей-сиріт та безпритульних, дівчат і підлітків, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на життя яких вплинув ВІЛ та їхні родини та люди, які доглядають за ними, у тому числі шляхом надання рівних можливостей для розвитку потенціалу у дітей, особливо шляхом забезпечення рівного доступу до послуг раннього розвитку, травматологічної та психосоціальної підтримки та освіти в підлітковому віці, через створення безпечного і недискримінаційного навчального середовища, сприятливих правових систем і механізмів захисту, а також системи соціальної реєстрації;

62 (з): Зобов'язуємося ліквідувати бар'єри, такі як стигматизація і дискримінація в закладах охорони здоров'я, для забезпечення загального доступу до всеосяжних послуг з діагностики, профілактики, лікування, догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, для людей, позбавлених волі, корінного населення, дітей, підлітків, молоді, жінок та інших уразливих груп населення.

### **Сприяння прийняттю законів, стратегій і підходів для забезпечення доступу до послуг і подолання стигматизації та дискримінації, що пов'язана з ВІЛ**

63 (а) Підтверджуємо, що здійснення всіх прав та основних свобод людини в повному обсязі сприяє глобальним заходам у відповідь на епідемію СНІДу, у тому числі у сферах профілактики, лікування, догляду та підтримки, і визнаємо, що рішення проблеми стигматизації та дискримінації до всіх людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, є принципово важливим елементом боротьби з глобальною епідемією ВІЛ;

63 (б): Зобов'язуємося зміцнювати заходи на міжнародному, регіональному, національному та місцевому і громадському рівнях з метою запобігання злочинам та насильству щодо людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, і сприяти їхньому соціальному розвитку та інтеграції, включенню таких заходів до діяльності правоохоронних органів і всеосяжних стратегій та програм боротьби з ВІЛ в якості передумови для досягнення глобальних цілей прискореної стратегії ліквідації епідемії СНІДу та Цілей сталого розвитку; за необхідності переглядати і змінювати закони, які можуть створювати бар'єри або посилювати стигматизацію і дискримінацію, наприклад закони про вік згоди на сексуальний контакт, закони про нерозкриття ВІЛ-статусу, інфікування і передачу ВІЛ, нормативні положення та акти, які обмежують доступ до послуг для підлітків, обмеження на пересування та обов'язкове тестування, у тому числі вагітних жінок, яким, проте, слід рекомендувати тестування на ВІЛ, з метою подолання перешкод для успішного, ефективного та справедливого здійснення програм профілактики ВІЛ та лікування, догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ;

63 (в): Зобов'язуємося активізувати національні зусилля щодо створення сприятливих правових, соціальних і політичних умов у кожному національному контексті з метою ліквідації стигматизації, дискримінації та насильства, пов'язаних з ВІЛ, у тому числі шляхом об'єднання постачальників послуг у сферах охорони здоров'я, освіти, зайнятості та інших, і сприяти розширенню доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки при ВІЛ-інфікуванні та забезпечення недискримінаційного доступу до освіти, медичного обслуговування, зайнятості та соціальних послуг, надавати правовий захист людям, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, у тому числі захист спадкових прав та прав на особисте життя і конфіденційність, і дотримуватися та захищати усі права й основні свободи людини;

63 (г): Зобов'язуємося пом'якшувати вплив епідемії на працівників, членів їхніх сімей та людей, яких вони утримують, на робочі місця та економіку, у тому числі з урахуванням всіх відповідних конвенцій Міжнародної організації праці, а також керівних вказівок, що містяться у відповідних рекомендаціях Міжнародної організації праці, у тому числі Рекомендацію 2010 року про ВІЛ та СНІД і сферу праці (№ 200), і закликаємо роботодавців, союзи робітників і профспілки, працівників та добровольців подолати стигматизацію та дискримінацію, захищати, заохочувати і поважати права людини і сприяти доступу до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки при ВІЛ-інфікуванні;

63 (г): Зобов'язуємося реалізувати національні стратегії з подолання СНІДу, які надають людям, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, можливості дізнатися про свої права та отримати доступ до правосуддя і юридичної допомоги з метою запобігання і боротьбу з порушеннями прав людини, у тому числі стратегії і програми освіти співробітників правоохоронних органів, членів законодавчих органів і судової системи, підготовку медичних працівників з питань недискримінації, конфіденційності та інформованої згоди, підтримку національних просвітницьких кампаній з прав людини, а також спостереження за впливом правового середовища на профілактику, лікування, догляд та підтримку при ВІЛ-інфікуванні;

63 (д): Зобов'язуємося сприяти прийняттю законів і стратегій, які забезпечать повну реалізацію всіх прав людини та основних свобод дітей, підлітків та молоді, особливо тих, хто живе з ВІЛ, зіштовхується з ризиком інфікування або перебуває під впливом епідемії ВІЛ з тим, щоб подолати стигматизацію та дискримінацію, з якими вони стикаються;

63 (г): Закликаємо держави-члени вживати заходи щодо зниження ризику інфікування ВІЛ серед мігрантів і мобільних груп населення, а також біженців і населення, яке постраждало від криз, і задоволенню їхніх медичних потреб, і вжити заходів щодо усунення стигматизації, дискримінації та насильства, а також провести огляд політики щодо обмежень на в'їзд і повернення людей за ознакою ВІЛ-статусу задля усунення таких обмежень, і підтримувати їхній доступ до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки при ВІЛ-інфікуванні.

## **Залучення та підтримка людей, які живуть з ВІЛ, наражаються на ризик інфікування або страждають на ВІЛ, а також інших відповідних зацікавлених сторін для участі в боротьбі зі СНІДом**

64 (а): Закликаємо до збільшення і підтримання обсягу інвестицій в інформаційно-пропагандистську роботу і розвиток керівних навичок, залучення та розширення прав і можливостей людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, жінок, дітей, беручи до уваги функції і обов'язки батьків, молодих людей, особливо молодих жінок і дівчат, місцевих керівників, громадських організацій, корінних громад і громадянського суспільства в цілому в рамках більш широких зусиль щодо забезпечення того, щоб не менше 6 відсотків всіх світових ресурсів, призначених для боротьби зі СНІДом, відводилося на допоміжні соціальні програми, у тому числі інформаційно-пропагандистську роботу, громадську і політичну мобілізацію, спостереження в громадах, зв'язки з громадськістю, програми щодо розширення доступу до експрес-тестів та діагностики, а також правозахисні програми, такі як реформування законодавства та політики і подолання стигматизації та дискримінації;

64 (б): Зобов'язуємося сприяти та підтримувати активну участь і ключову роль молодих людей, особливо жінок, включно із людьми, які живуть з ВІЛ, у боротьбі з епідемією на місцевому, субрегіональному, регіональному, національному та глобальному рівнях, і згодні підтримувати нових лідерів у сприянні розробці заходів щодо залучення молодих людей до роботи у сфері боротьби з ВІЛ, у тому числі у громадах, сім'ях, школах, вищих навчальних закладах, центрах дозвілля і на робочих місцях;

64 (в): Підтримувати та заохочувати активізацію стратегічної взаємодії з приватним сектором, щоб підтримувати країни за допомогою інвестицій, а також, зокрема, через надання послуг, зміцнення систем закупівель, реалізації ініціатив на робочих місцях і соціального маркетингу медичних товарів та соціальної реклами для зміни поведінки задля досягнення цілей прискореної стратегії;

64 (г): Наполегливо закликаємо збільшити інвестиції у комплексні дослідження і розробки, щоб забезпечити доступ до більш якісної і доступної діагностики в місцях надання медичної допомоги, профілактичних засобів, у тому числі профілактичних і терапевтичних вакцин і засобів, що застосовуються з власної ініціативи жінок, прийнятних, ефективних і недорогих медичних технологій і продуктів, у тому числі більш простих та ефективних лікарських препаратів для дітей, підлітків і дорослих, терапевтичних засобів другої і третьої лінії, нових лікарських препаратів від туберкульозу і засобів його діагностики, інструментів спостереження за вірусним навантаженням, бактерицидних засобів і засобів функціонального лікування, і прагнути при цьому забезпечити розробку стійких систем закупівель та справедливого розподілу вакцин, і у зв'язку з цим закликаємо використовувати інші види стимулів для наукових досліджень і розробок, і зокрема ті, в рамках яких витрати на дослідження і розробки не пов'язані з цінами на продукцію;

64 (г): Визнаємо важливу роль приватного сектору в дослідженнях і розробці інноваційних ліків, закликаємо використовувати там, де це доречно, альтернативні механізми фінансування досліджень і розробок в якості рушійної сили інновацій для появи нових ліків і нових сфер застосування ліків, і дослідити можливість відмови від прив'язки цін на товари медичного призначення до витрат на дослідження і розробки;

64 (д): Зобов'язуємося повністю реалізувати потенціал інновацій у напрямку досліджень, науки і техніки та прагнути домогтися того, щоб торгова політика і політика в суміжних областях сприяли досягненню цілей у сфері охорони здоров'я, реалізації прав людини і рамкової програми розвитку;

64 (е): Визнаємо, що мінливі умови, епідемія і заходи реагування вимагають розширеної якісної технічної підтримки для зміцнення потенціалу та інститутів, що керуються принципами національної відповідальності і лідерської позиції, ефективності допомоги і віддачі від вкладених коштів, і що довгострокова можливість доступу до товарів, пов'язаних з ВІЛ, у тому числі на основі місцевого виробництва фармацевтичної продукції, вимагає сприяння передачі технологій на добровільних засадах та взаємно узгоджених умовах, у тому числі обмін практичними знаннями і досвідом з метою зміцнення місцевого виробничого потенціалу;

64 (є): Зобов'язуємося підтримувати механізми передачі технологій, які дозволяють підвищити фізичну і цінову доступність ліків та медичних технологій, і у зв'язку з цим закликаємо використовувати багатосторонній форум з науки, техніки та інновацій задля досягнення Цілей сталого розвитку, який був створений в якості компонента механізму сприяння розвитку технологій, з метою виявлення і вивчення технологічних потреб і недоліків;

64 (ж): Підтримуємо і заохочуємо, на основі внутрішнього і міжнародного фінансування та надання технічної допомоги, значного розвитку людського капіталу, розвиток національної і міжнародної дослідницької інфраструктури, лабораторних потужностей і більш досконалих систем моніторингу, а також збору, обробки та розповсюдження даних і професійну підготовку вчених у сфері фундаментальних та клінічних досліджень, соціологів і технічних працівників з акцентом на країни, які найбільше постраждали від ВІЛ, та (або) країни, в яких спостерігається стрімке поширення епідемії чи існує така загроза.

### **Залучення регіональних керівних органів та установ має найважливіше значення для більш ефективної боротьби зі СНІДом**

65: Закликаємо всі регіони співпрацювати з регіональними та субрегіональними організаціями, людьми, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, відповідними організаціями системи ООН, приватним сектором та іншими відповідними зацікавленими сторонами з метою досягнення цільових показників до 2020 року відповідно до Прискореного підходу щодо подолання епідемії СНІДу до 2030 року, і у зв'язку з цим закликаємо до посилення глобальної солідарності та спільної відповідальності для забезпечення достатніх засобів на підтримку зусиль регіонів:

65 (а): Проведення роботи щодо скорочення кількості нових випадків інфікування серед молоді та дорослого населення (віком від 15 років і старше) на 75 відсотків: в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні — до 88 000 людей, у Східній Європі та Центральній Азії — до 44 000 людей, у Східній та Південній частинах Африки — до 210 000 людей, у Латинській Америці та країнах Карибського басейну — до 40 000 людей, на Близькому Сході і в Північній Африці — до 6 200 людей, у Західній та Центральній Африці — до 67 000 людей і в Західній та Центральній Європі та Північній Америці — до 53 000 осіб;

65 (б): Проведення роботи щодо скорочення кількості нових випадків інфікування серед дітей та підлітків молодшого віку (до 15 років) на 95 відсотків: в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні — до 1 900 людей, у Східній Європі та Центральній Азії — до менш ніж 100 людей, у Східній та Південній частинах Африки — до 9 400 людей, у Латинській Америці та країнах Карибського басейну — до щонайменше 500 людей, на Близькому Сході і в Північній Африці — до менш ніж 200 людей, у Західній та Центральній Африці — до 6 000 людей і в Західній та Центральній Європі та Північній Америці — до менш ніж 200 осіб;

65 (в): Проведення роботи щодо збільшення кількості молодих людей і дорослих (віком від 15 років і старше, які перебувають на лікуванні, щонайменше до 81 відсотка до



2020 року: в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні — до 4,1 мільйона людей, у Східній Європі та Центральній Азії — до 1,4 мільйона людей, у Східній та Південній частинах Африки — до 14,1 мільйона людей, у Латинській Америці та країнах Карибського басейну — до 1,6 мільйона людей, на Близькому Сході і в Північній Африці — до 210 000 людей, у Західній та Центральній Африці — до 4,5 мільйона людей, у Західній, Центральній Європі та Північній Америці — до 2 мільйонів людей, — забезпечуючи при цьому рівний доступ до лікування для жінок і чоловіків;

65 (г): Проведення відповідної роботи, щоб у 2020 році щонайменше 81 відсоток дітей і підлітків (у віці до 15 років) проходили лікування — в Азіатсько-Тихоокеанському регіоні цей показник повинен досягти 95 000 людей, у Східній та Південній частинах Африки — 690 000 людей, на Близькому Сході і в Північній Африці — 8 000 людей, у Західній та Центральній Африці — 340 000 людей, у Східній Європі та Центральній Азії — 7 600 людей, у Латинській Америці та країнах Карибського басейну — 17 000 людей і в Західній, Центральній Європі та Північній Америці — 1 300 людей, — забезпечуючи при цьому рівний доступ до лікування для дівчаток і хлопчиків;

66: Заохочуємо і підтримуємо обмін інформацією, даними наукових досліджень, відомостями, прикладами передової практики і досвідом роботи щодо здійснення заходів і зобов'язань, пов'язаних з глобальною боротьбою з ВІЛ та СНІДом, і зокрема зобов'язань, що містяться в цій Декларації, між країнами і регіонами, а також співробітництво та координацію на субрегіональному, регіональному та міжрегіональному рівнях, і будемо залучати унікальні керівні якості таких політичних й економічних установ;

67: Як і раніше, закликаємо Економічну і Соціальну Раду запропонувати регіональним комісіям підтримати, у рамках відповідних мандатів і ресурсів, проведення всеосяжних періодичних оглядів національних зусиль і прогресу, досягнутого у відповідних регіонах у справі боротьби з ВІЛ, особливо відзначити у зв'язку з цим приклад Африканського механізму колегіального огляду Африканського союзу, і розглянути, за потреби, питання про проведення на регулярній основі колегіальних регіональних оглядів заходів протидії ВІЛ та СНІДу, що сприяють участі міністерств охорони здоров'я та інших міністерств, міських і місцевих керівних органів, і забезпечити повноцінну участь організацій громадянськості, особливо організацій людей, які живуть з ВІЛ, жіночих і молодіжних груп та інших організацій;

68: Беручи до уваги безліч проблем, що існують на африканському континенті, наполегливо закликаємо, як і раніше, підтримувати процеси, спрямовані на створення африканського центру боротьби із захворюваннями та їхньої профілактики, надавати підтримку африканським країнам в їхніх зусиллях в ефективному запобіганні кризам, виявленні їх та реагування на них і нарощувати потенціал, необхідний для захисту громад на всьому континенті;

69: Зобов'язуємося зміцнювати регіональний, субрегіональний, національний і місцевий потенціал з метою розробки, виробництва і надання недорогих медичних засобів гарантованої якості, таких як генерики, засоби діагностики, надійні інструменти для визначення рівнів захворюваності, біомедичні профілактичні засоби та інші предмети постачання, у тому числі на основі сприятливих правових, політичних та нормотворчих умов, заохочення розвитку регіональних ринків, зокрема за допомогою розширення співробітництва Північ-Південь, співробітництва Південь-Південь і тристороннього співробітництва, і приділяємо особливу увагу необхідності підвищення ступеня самозабезпеченості щодо поставок лікарських засобів у всіх регіонах, у тому числі нарощування потенціалу щодо місцевого виробництва та розширення виробничих потужностей країн, що розвиваються, збільшення комплексних закупівель, точного прогнозування та своєчасної попередньої сертифікації, з метою підвищення ефективності програм профілактики ВІЛ та належного лікування, догляду та підтримки, а також програм протидії туберкульозу, охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, охорони здоров'я матері і дитини та боротьби з малярією.

## **Удосконалення державного управління, контролю і підзвітності з метою отримання результатів в інтересах людей і з їхньою участю**

70: Зобов'язуємося забезпечити наявність ефективних і науково обґрунтованих оперативних механізмів взаємної підзвітності, які є прозорими й інклюзивними, за активної участі людей, які живуть з ВІЛ, мають ризик інфікування ВІЛ, і на їх життя та життя їхніх родин вплинув ВІЛ, та інших відповідних суб'єктів громадського і приватного секторів, заради підтримки міжсекторальних національних планів прискореної реалізації та відстеження прогресу в їх здійсненні для виконання зобов'язань, що містяться в цій Декларації;

71: Будемо активізувати зусилля з метою суттєвого збільшення обсягу наявних високоякісних, своєчасних і надійних даних, у тому числі щодо частотності та поширеності захворювання, з розбивкою за ознаками доходу, статі, способу передачі, віку (включаючи вікові групи від 10 до 14 років і старше 49 років), раси, етнічної приналежності, міграційного статусу, інвалідності, сімейного стану та географічного місцезнаходження та іншими параметрами, які мають важливе значення з урахуванням національних умов, а також зміцнювати національний потенціал з метою використання та аналізу таких даних та оцінки зусиль щодо вдосконалення обчислення населення, розподілу ресурсів за групами населення і місцезнаходженням та доступу до послуг, усунення значних прогалин в інформації і розробки ефективної політики на основі фактичних даних з дотриманням принципу конфіденційності та професійної етики, і в цих цілях будемо розширювати підтримку щодо зміцнення потенціалу, яка надається країнам, що розвиваються, у тому числі найменш розвинуті країни, країни, що розвиваються і не мають виходу до моря, та малі острівні держави, що розвиваються, і забезпечувати міжнародне співробітництво, у тому числі за допомогою технічної і фінансової підтримки, для подальшого зміцнення потенціалу національних статистичних органів і установ;

72: Просимо Об'єднану програму Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ та СНІДу (ЮНЕЙДС) і далі надавати підтримку державам-членам в рамках свого мандату з метою усунення соціальних, економічних, політичних і структурних факторів, що сприяють поширенню епідемії СНІДу, у тому числі за допомогою заохочення гендерної рівності, розширення прав і можливостей жінок і прав людини, задля досягнення результатів у сфері розвитку з різних напрямків, включаючи здійснення заходів щодо подолання бідності і нерівності, забезпечення доступу до соціального захисту та захисту дітей, зміцнення продовольчої безпеки, забезпечення стабільної наявності житла та доступу до якісної освіти й економічних можливостей, досягнення гендерної рівності та розширення прав і можливостей усіх жінок і дівчат, розвитку здорових міст і заохочення справедливих та інклюзивних товариств, і подальшого сприяння міжсекторальним зусиллям, що мають виключно важливе значення для досягнення глобальних цілей у сфері охорони здоров'я та прогресу в здійсненні «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року» в усіх напрямках і за будь-яких умов, відповідно до гуманітарних аспектів, щоб виконати основне завдання, залучивши всіх, за умови всебічної участі держав-членів і відповідних зацікавлених сторін;

73: Закликаємо міжнародне співтовариство використовувати методологію боротьби з СНІДом для вирішення більш широких глобальних проблем у сфері охорони здоров'я та для забезпечення того, щоб ніхто не лишився поза увагою при досягненні сталого розвитку;

74: Будемо докладати зусиль, щоб Організація Об'єднаних Націй була здатна отримувати результати при здійсненні «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року», на основі зміцнення та розширення унікального міжсекторального підходу Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ та СНІДу (ЮНЕЙДС), заснованого на розвитку та прав людини з участю багатьох зацікавлених сторін, і в

зв'язку з цим підтверджуємо положення резолюції 2015/2 Економічної і Соціальної Ради, згідно з якими Об'єднана програма пропонує Організації Об'єднаних Націй дієві приклади, які можна вживати відповідно до обставин для підвищення стратегічної узгодженості, координації та зосередженості на результатах, зміцнення інклюзивного державного управління та посилення віддачі на рівні країн з урахуванням національних умов і пріоритетів;

75: Заохочуємо і підтримуємо обмін інформацією, даними наукових досліджень, відомостями і досвідом роботи щодо здійснення заходів і зобов'язань, пов'язаних з глобальною боротьбою з ВІЛ та СНІДом, і зокрема зобов'язань, що містяться в цій Декларації, між країнами і регіонами, сприяємо активізації співпраці Північ-Південь, Південь-Південь і тристороннього співробітництва, а також субрегіонального, регіонального та міжрегіонального співробітництва та координації, і у зв'язку з цим, як і раніше, рекомендуємо Економічній і Соціальній Раді просити регіональні комісії у рамках їхніх мандатів і ресурсів підтримувати проведення періодичних всеосяжних оглядів національних зусиль і прогресу, досягнутого у відповідних регіонах у сфері боротьби з ВІЛ.

### **Наступні заходи: прискорення прогресу**

76: Просимо Генерального секретаря, за підтримки Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ та СНІДу, представляти Генеральній Асамблеї, у рамках своїх щорічних оглядів, щорічну доповідь відносно прогресу, досягнутого у виконанні зобов'язань, викладених у цій Декларації, і просимо ЮНЕЙДС надавати країнам подальшу підтримку в поданні щорічних доповідей про діяльність у боротьбі зі СНІДом;

77: Просимо Генерального секретаря, за підтримки Об'єднаної програми, представляти матеріали для оглядів прогресу в здійсненні «Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року», які проводяться на політичному форумі високого рівня з тим, щоб забезпечити оцінку прогресу у сфері боротьби зі СНІДом в рамках прийняття подальших заходів і здійснення процесів огляду;

78: Просимо Генерального секретаря зміцнювати співробітництво між відповідними установами системи Організації Об'єднаних Націй, під керівництвом Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ та СНІДу, з метою вдосконалення прискореного підходу до боротьби зі СНІДом, і просимо Об'єднану програму надавати підтримку державам-членам, у тому числі шляхом зміцнення механізмів контролю та участі всіх зацікавлених сторін, для виконання підсумкових рішень, що містяться в цій Декларації, у рамках їхніх мандатів, можливостей і ресурсів;

79: Постановляємо скликати Зустріч високого рівня з ВІЛ та СНІДу для огляду прогресу щодо реалізації викладених у цій Декларації зобов'язань подолати епідемію СНІДу до 2030 року і для розгляду питання про те, як боротьба зі СНІДом у своїх соціальних, економічних та політичних аспектах і надалі сприяє досягненню прогресу в здійсненні Порядку денного щодо сталого розвитку на період до 2030 року і виконанні глобального завдання у сфері охорони здоров'я, і постановляємо погодити терміни проведення наступної Зустрічі високого рівня з ВІЛ та СНІДу не пізніше, ніж на 75-й сесії Генеральної Асамблеї.

