

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2022 г.

Некоторые права защищены. Эта работа доступна по лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

В соответствии с условиями настоящей лицензии вы можете копировать, распространять и адаптировать работу для некоммерческих целей при условии надлежащего цитирования работ, как указано ниже. Ни при каких обстоятельствах не следует допускать возникновения предположений о том, что ЮНЭЙДС выражает поддержку каким-либо конкретным организациям, продукции или услугам. Использование логотипа ЮНЭЙДС запрещено. Если вы адаптируете работу, вам необходимо получить на нее такую же или эквивалентную лицензию Creative Commons. Если вы переводите эту работу на другой язык, вы должны добавить следующее заявление об отказе от ответственности вместе с рекомендуемой цитатой: «Этот перевод не был создан ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС не несет ответственности за содержание или точность данного перевода. Оригинальная версия на английском языке является юридически обязывающей и оригинальной».

Любое посредничество, связанное со спорами, возникающими в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами посредничества Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Рекомендуемая цитата. В ОПАСНОСТИ: Глобальный доклад ЮНЭЙДС по СПИДу 2022. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2022 год. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите повторно использовать материалы, связанные с этой работой и ассоциированные с третьими лицами, например таблицы, рисунки или фотографии, вы несете ответственность за определение необходимости получения разрешения на такое повторное использование, а также за получение разрешения от владельца авторского права. Риск претензий, возникающих в результате нарушения авторских прав на компоненты, принадлежащие третьим лицам, в полной мере несет пользователь.

Используемые обозначения и презентация материалов в данной публикации не подразумевают никакого мнения со стороны ЮНЭЙДС относительно юридического статуса любой страны, территории, города или области, равно как и их властей, а также относительно определения их границ. Пунктирные линии на картах представляют примерные границы, для которых еще не достигнуто полное соглашение.

Упоминание компаний или отдельных товаров производителей не подразумевает, что они одобрены или рекомендованы ЮНЭЙДС в отличие от других неупомянутых компаний такого же типа. Исправленные ошибки и упущения, а также названия фирменных товаров выделяются начальными заглавными буквами.

ЮНЭЙДС приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах ЮНЭЙДС не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

ВВЕДЕНИЕ И ОБЩИЙ ОБЗОР

Глобальные меры борьбы со СПИДом находятся под угрозой.

За последние два с половиной года столкновение пандемий СПИДа и COVID-19, а также экономический и гуманитарный кризисы поставили под угрозу глобальные меры борьбы с ВИЧ. COVID-19 и другие проблемы нарушили работу служб здравоохранения во многих странах мира, а миллионы учащихся не посещали школу, что повысило их уязвимость к ВИЧ. (1). Страны с низким и средним уровнем дохода столкнулись с проблемой принятия мер противодействия, поскольку 60% самых бедных стран мира либо находятся в бедственном положении, либо в них отмечается высокая вероятность его возникновения, и, по оценкам, от 75 до 95 миллионов человек оказались за чертой бедности — это беспрецедентный рост (2, 3). В результате меры борьбы со СПИДом столкнулись с серьезным давлением, в то время как сообщества, которые и так подвергались большому риску заражения ВИЧ, теперь стали еще более уязвимыми.

В некоторых частях мира и сообществах меры борьбы с пандемией СПИДа, несмотря на неблагоприятные периоды, оказались весьма устойчивыми, что помогло избежать наихудших последствий. Однако глобальный прогресс в борьбе с ВИЧ скорее замедляется, чем ускоряется: последние данные, собранные ЮНЭЙДС, показывают, что, хотя в прошлом году число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире сократилось, снижение составило всего 3,6% по сравнению с 2020 годом — это наименьшее годовое снижение с 2016 года. В результате многим регионам, странам и сообществам приходится бороться с растущим числом ВИЧ-инфекций наряду с другими кризисами.

Восточная Европа и Центральная Азия, Ближний Восток, Северная Африка и Латинская Америка в течение последнего десятилетия отмечали рост ежегодного числа ВИЧ-инфекций.

Восточная Европа и Центральная Азия, Ближний Восток, Северная Африка и Латинская Америка в течение последнего десятилетия отмечали рост ежегодного числа ВИЧ-инфекций (Рис. 0.1). В Азиатско-Тихоокеанском регионе — самом густонаселенном регионе мира — данные ЮНЭЙДС показывают, что число новых случаев ВИЧ-инфекции растет там, где оно снижалось в течение последних 10 лет. Филиппины и Малайзия входят в число стран с растущими показателями эпидемии среди ключевых групп населения, особенно в ключевых местах.¹ Темпы роста заболеваемости в этих регионах вызывают тревогу.

¹ ЮНЭЙДС относит мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников секс-индустрии, трансгендеров, потребителей инъекционных наркотиков, а также лиц в тюрьмах и других заключенных к пяти основным ключевым группам населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ, но часто не имеют надлежащего доступа к необходимым услугам.

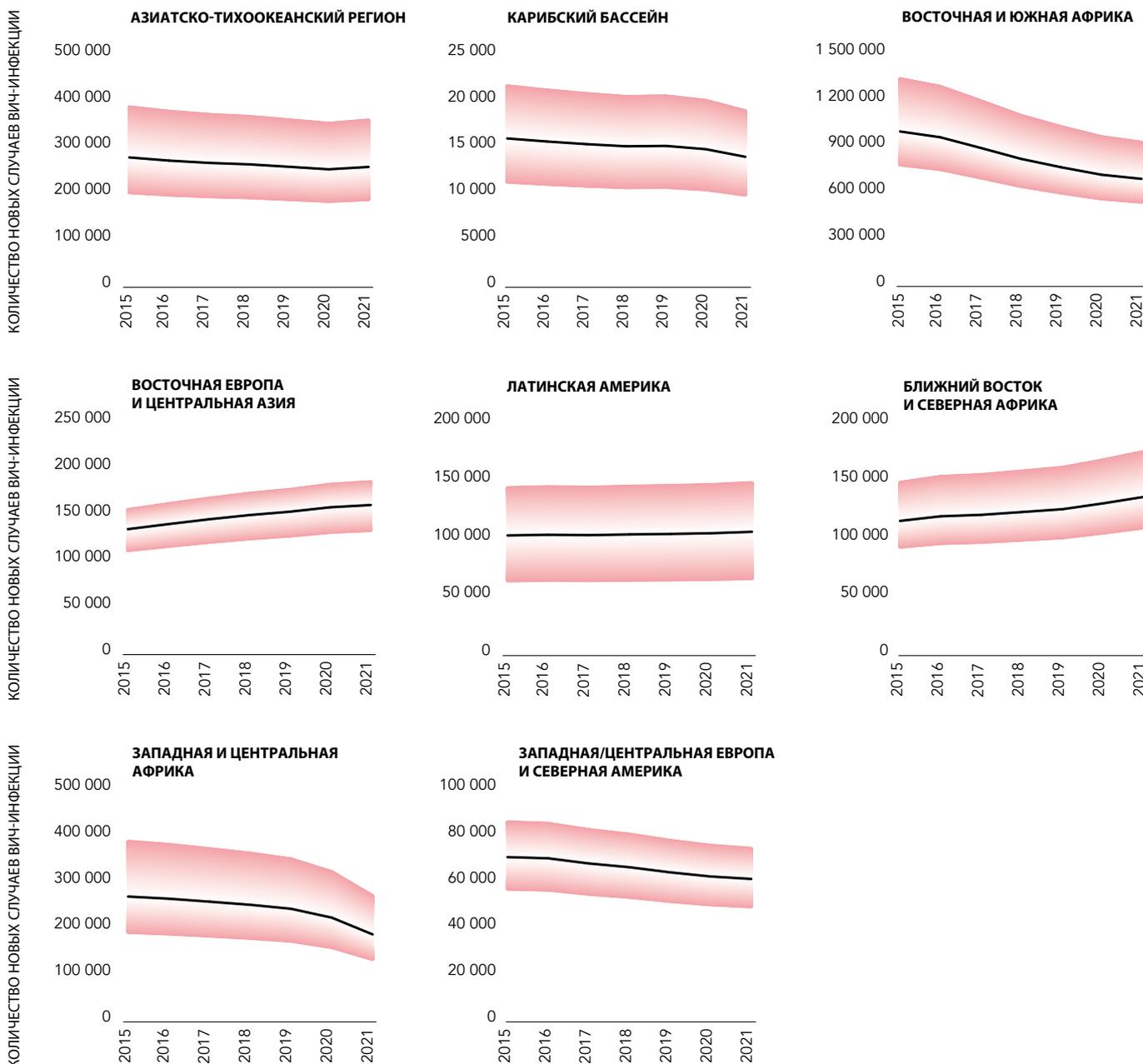
Латинская Америка, первой продемонстрировавшая успехи в развертывании лечения, утратила импульс, позволив эпидемиям возобновить свой рост среди молодых геев, других мужчин, практикующих секс с мужчинами, и других ключевых групп населения. В значительной части Восточной Европы и Центральной Азии отсутствуют услуги по снижению вреда, необходимые для того, чтобы переломить ход эпидемий, которые в основном затрагивают потребителей инъекционных наркотиков и сексуальных партнеров. В восточной и южной частях Африки, регионе с самой высокой распространенностью ВИЧ, меры борьбы со СПИДом, несмотря на трудности, продемонстрировали значительную устойчивость, поскольку программы лечения и профилактики ВИЧ адаптируются к усилиям по смягчению последствий COVID-19. Но даже там прогресс в снижении числа новых инфекций значительно замедлился, а не ускорился, как этого требуется для прекращения пандемии. Между тем данные ЮНЭЙДС показывают, что программы борьбы с ВИЧ в этом регионе встречают все больше препятствий, поскольку внутреннее и международное финансирование, которое обеспечило прогресс до сегодняшнего дня, теперь находится под угрозой.

Но есть и положительные моменты, в том числе резкое снижение ежегодного числа ВИЧ-инфекций в Карибском бассейне, Западной и Центральной Африке — последнее в значительной степени обусловлено улучшениями ситуации в Нигерии. Такое снижение числа инфекций свидетельствует об ускорении прогресса. Однако в глобальных цифрах этот прогресс затмевается отсутствием прогресса в других регионах: с 2015 года число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в 38 странах мира.²



² Страны, по которым имеются достоверные оценки роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции с 2015 года: Афганистан, Алжир, Белиз, Бразилия, Кабо-Верде, Чили, Конго, Коста-Рика, Куба, Доминиканская Республика, Экваториальная Гвинея, Фиджи, Греция, Гватемала, Гайана, Гондурас, Ирландия, Ямайка, Казахстан, Мадагаскар, Малайзия, Мавритания, Оман, Папуа-Новая Гвинея, Парагвай, Перу, Филиппины, Сенегал, Сербия, Южный Судан, Судан, Суринам, Тимор-Лешти, Тунис, Уругвай и Йемен.

Рис. 0.1 Новые случаи ВИЧ-инфекции, по региону, 2015–2021 гг.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2022 г. (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

4000

ЧЕЛОВЕК КАЖДЫЙ ДЕНЬ ЗАРАЖАЮТСЯ ВИЧ

Ежедневно 4000 человек — из которых 1100 молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет) — заражаются ВИЧ. Если нынешние тенденции сохранятся, то в 2025 году 1,2 миллиона человек будут заражены ВИЧ, что в три раза больше, чем установленный на 2025 год целевой показатель в 370 000 новых случаев инфицирования.

Последствия застопорившегося прогресса в отношении ВИЧ для человека поистине леденят душу. В 2021 году 650 000 [500 000–860 000] человек умерли от связанных со СПИДом причин — одна смерть в минуту. При наличии передовых антиретровирусных препаратов и эффективных средств надлежащей профилактики, выявления и лечения оппортунистических инфекций, таких как криптококковый менингит и туберкулез, эти смерти можно предотвратить. Без принятия срочных мер по предотвращению развития ВИЧ-инфекции на поздних стадиях смертность от СПИДа останется основной причиной смертей во многих странах. Кроме того, продолжающийся рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции в некоторых регионах может остановить или даже обратить вспять прогресс, достигнутый в отношении связанной со СПИДом смертности.

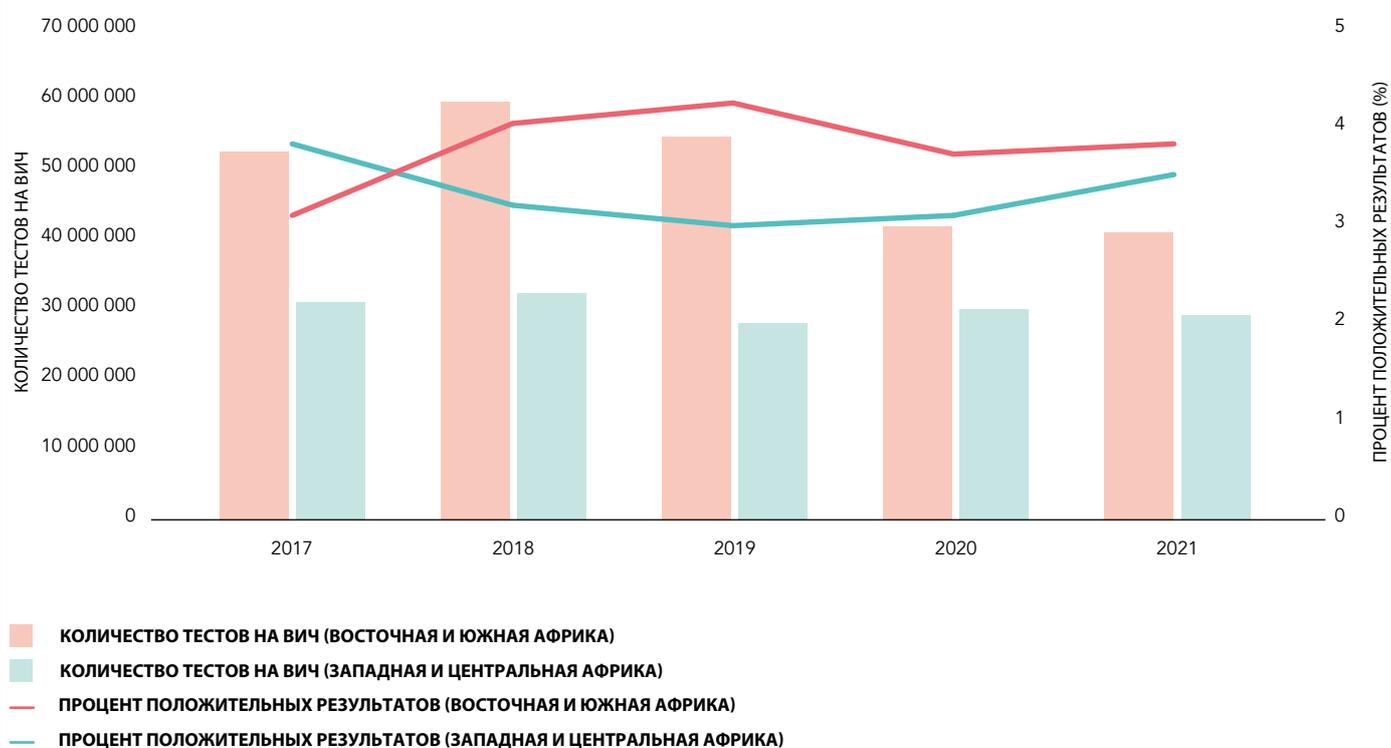
650 000

ЧЕЛОВЕК УМЕРЛИ ОТ СВЯЗАННЫХ СО СПИДОМ ПРИЧИН В 2021 ГОДУ

Тенденции в отношении ВИЧ-инфекции и связанных со СПИДом смертей обусловлены доступностью услуг в связи с ВИЧ. Здесь также отмечаются тревожные признаки, поскольку расширение услуг по тестированию на ВИЧ и лечению застопоривается. В 2021 году число людей, получающих лечение в связи с ВИЧ, увеличилось всего на 1,47 миллиона человек по сравнению с абсолютным ростом более чем на 2 миллиона человек в предыдущие годы. Это наименьший прирост с 2009 года (Рис. 0.2).

В 2020 и 2021 годах в восточной и южной частях Африки было сделано меньше тестов на ВИЧ, чем в 2019 году (Рис. 0.3). Число мужчин в 2020 и 2021 годах, подвергшихся добровольному медицинскому мужскому обрезанию — ключевому инструменту профилактики ВИЧ в 15 странах с высокой распространенностью ВИЧ, на которые приходится 43% новых случаев ВИЧ-инфекций среди взрослых в мире, — составило две трети от числа мужчин, прошедших обрезание в 2018 и 2019.³

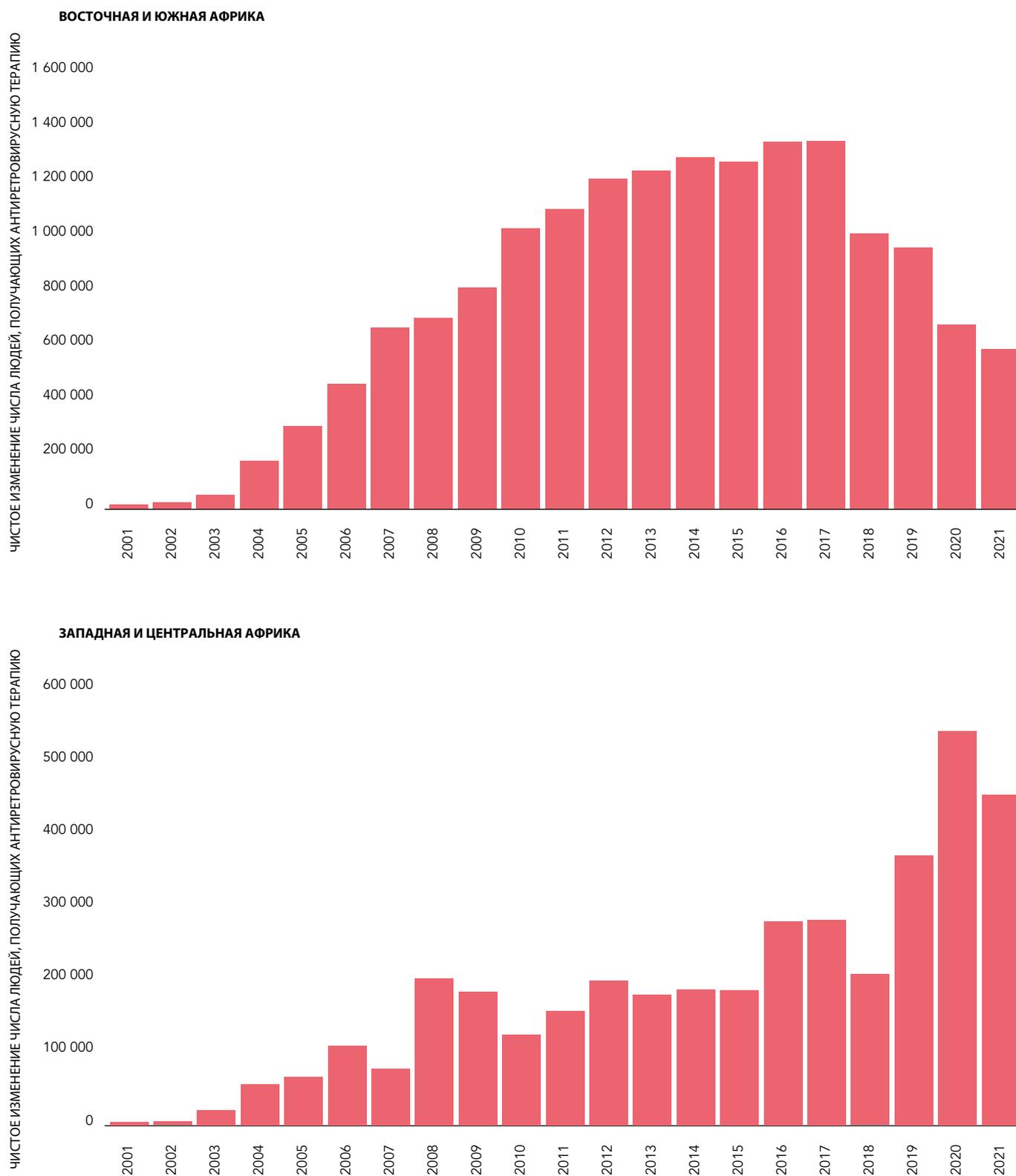
Рис. 0.2 Чистое изменение числа людей, получающих антиретровирусную терапию, по регионам, страны Африки к югу от Сахары, 2001–2021 гг.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2022 г. (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

³ 15 приоритетных стран по добровольному медицинскому мужскому обрезанию: Ботсвана, Эсватини, Эфиопия (только штат Гамбела), Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Руанда, Южная Африка, Южный Судан, Уганда, Объединенная Республика Танзания, Замбия и Зимбабве.

Рис. 0.3 Количество тестов на ВИЧ и процент положительных результатов по регионам, страны Африки к югу от Сахары, 2017–2021 гг.



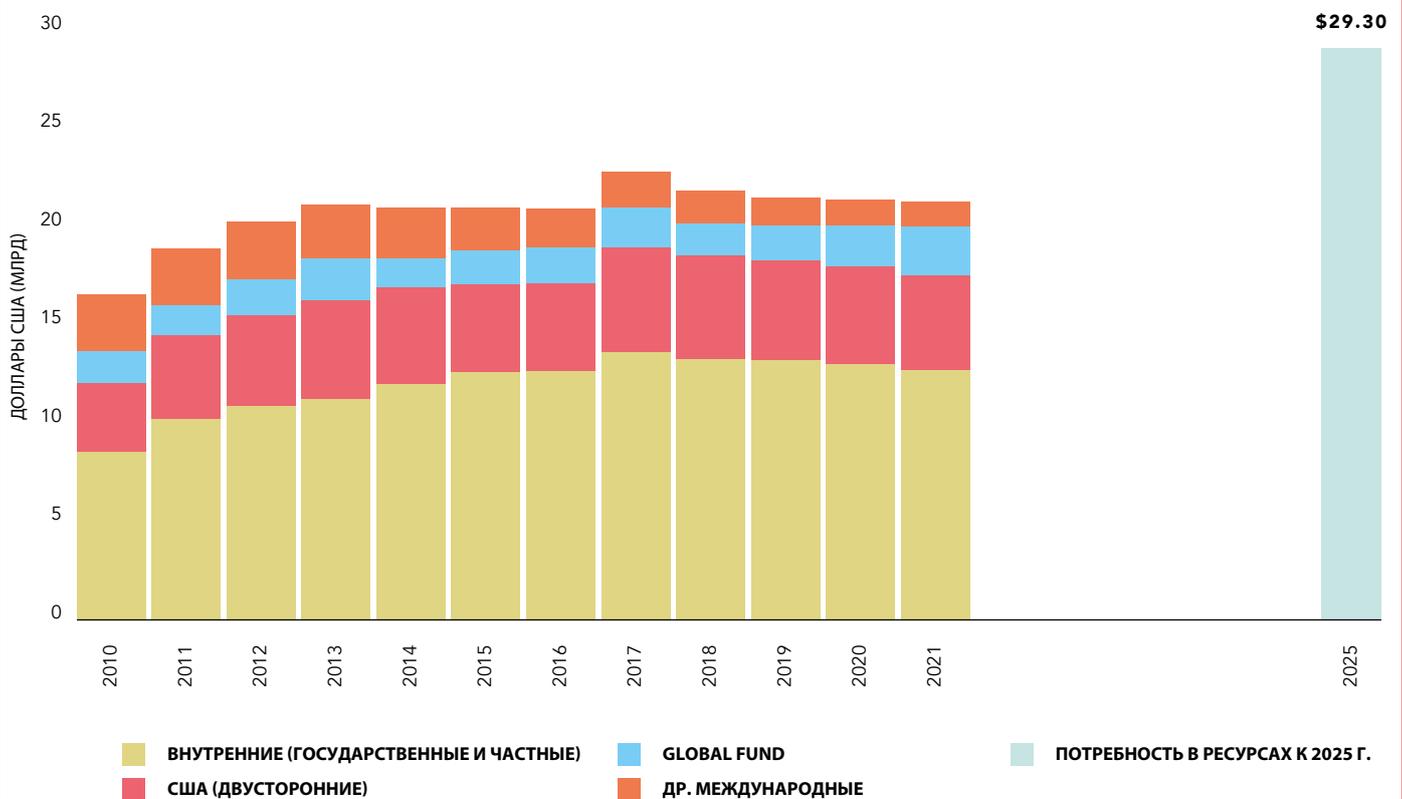
Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2022 г. (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

ФИНАНСОВЫЕ ТРУДНОСТИ МОГУТ ЕЩЕ БОЛЬШЕ ПОДОРВАТЬ МЕРЫ БОРЬБЫ С ВИЧ В УСЛОВИЯХ ВСЕ БОЛЕЕ НАПРЯЖЕННОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

Прогресс замедляется по мере того, как сокращаются ресурсы, доступные для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода (Рис. 0.4), в результате чего на их меры борьбы с ВИЧ выделяется на 8 миллиардов долларов США меньше, чем необходимо к 2025 году. Многие крупные двусторонние доноры сокращают международную помощь в связи со СПИДом; между тем, страны с низким и средним уровнем дохода борются с более серьезным финансовым бременем, вызванным пандемией COVID-19. COVID-19, а теперь и война в Украине, создают чрезвычайные препятствия.

Многие крупные двусторонние доноры сокращают международную помощь на программы по противодействию СПИДУ.

Рис. 0.4 Доступность ресурсов для борьбы с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, целевые показатели на 2010–2021 и 2025 годы



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2022 г. (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США 2019 года. Включены страны, которые были классифицированы Всемирным банком в 2020 году как страны с низким и средним уровнем дохода.

52

СТРАНЫ, ПО ПРОГНОЗАМ, К 2026 ГОДУ ОТМЕТЯТ У СЕБЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СОКРАЩЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ РАСХОДОВ

Официальная помощь на цели развития в сфере ВИЧ от двусторонних доноров, помимо Соединенных Штатов Америки, за последнее десятилетие сократилась на 57%, что делает пополнение Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) в 2022 году более актуальной задачей, чем когда-либо. В 2021 году объем международных ресурсов, доступных для борьбы с ВИЧ, оказался на 6% ниже, чем в 2010 году.

И в отличие от предыдущих лет, внутренние инвестиции в борьбу с ВИЧ не покрывают утраченное международное финансирование. Вместо этого внутреннее финансирование в странах с низким и средним уровнем дохода сокращалось два года подряд, в том числе на 2% в 2021 году. Глобальные экономические условия и уязвимость развивающихся стран, усугубляемая растущим неравенством в доступе к вакцинам и финансированию здравоохранения, угрожают как сохраняющейся устойчивости мер борьбы с ВИЧ, так и их способности устранять неравенство, связанное с ВИЧ. По прогнозам Всемирного банка, в 52 странах, где проживает 43% людей, живущих с ВИЧ, к 2026 году будет отмечено значительное сокращение государственных расходов (4).

Высокий уровень задолженности еще больше подрывает способность властей увеличивать инвестиции на борьбу с ВИЧ. Обслуживание долга беднейших стран мира достигло 171% всех расходов на здравоохранение, образование и социальную защиту вместе взятых (5). Выплата государственного долга все чаще имеет приоритет над инвестициями в здравоохранение и человеческий капитал, столь необходимыми для искоренения СПИДа (см. специальный материал о Замбии). Страны со средним уровнем дохода, в которых проживает 71% людей, живущих с ВИЧ, и 71% людей, недавно инфицированных ВИЧ, находятся под угрозой признания не имеющими права на получение грантов на здравоохранение и борьбу с ВИЧ, поскольку страны-доноры перенаправляют свои ресурсы на украинских беженцев и, по сути, перестраивают, а не расширяют международную помощь.

Чтобы покончить со СПИДом к 2030 году, необходимы новые инвестиции.

Все это происходит в момент, когда люди переживают личные экономические потрясения. Резкий скачок цен на топливо и продукты питания привел к тому, что 180 миллионов человек во всем мире оказались неблагополучными в плане продовольственной безопасности (6). Эти и другие проявления неравенства повышают уязвимость к ВИЧ и ограничивают доступ к услугам. Например, по мере падения уровня продовольственной безопасности в Центрально-Африканской Республике новые данные показывают, что люди, живущие с ВИЧ и страдающие от недоедания, гораздо чаще сталкиваются с перерывами в лечении ВИЧ (7).

Чтобы покончить со СПИДом к 2030 году, необходимы новые инвестиции. Выполнение обещаний, данных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (ООН) в 2021 году, обойдется гораздо дешевле, чем недостаточные инвестиции сейчас и риск дальнейшего регресса. За последний год равнодушие превратилось в пренебрежение, и это отсутствие солидарности является одновременно аморальным и пагубным для всех стран. Если пандемия COVID-19 и преподала нам какой-то урок, так это то, что пандемии не могут быть прекращены где-либо, пока они не будут побеждены везде.

НЕРАВЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ И ПРИЧИНОЙ ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССА В БОРЬБЕ СО СПИДОМ

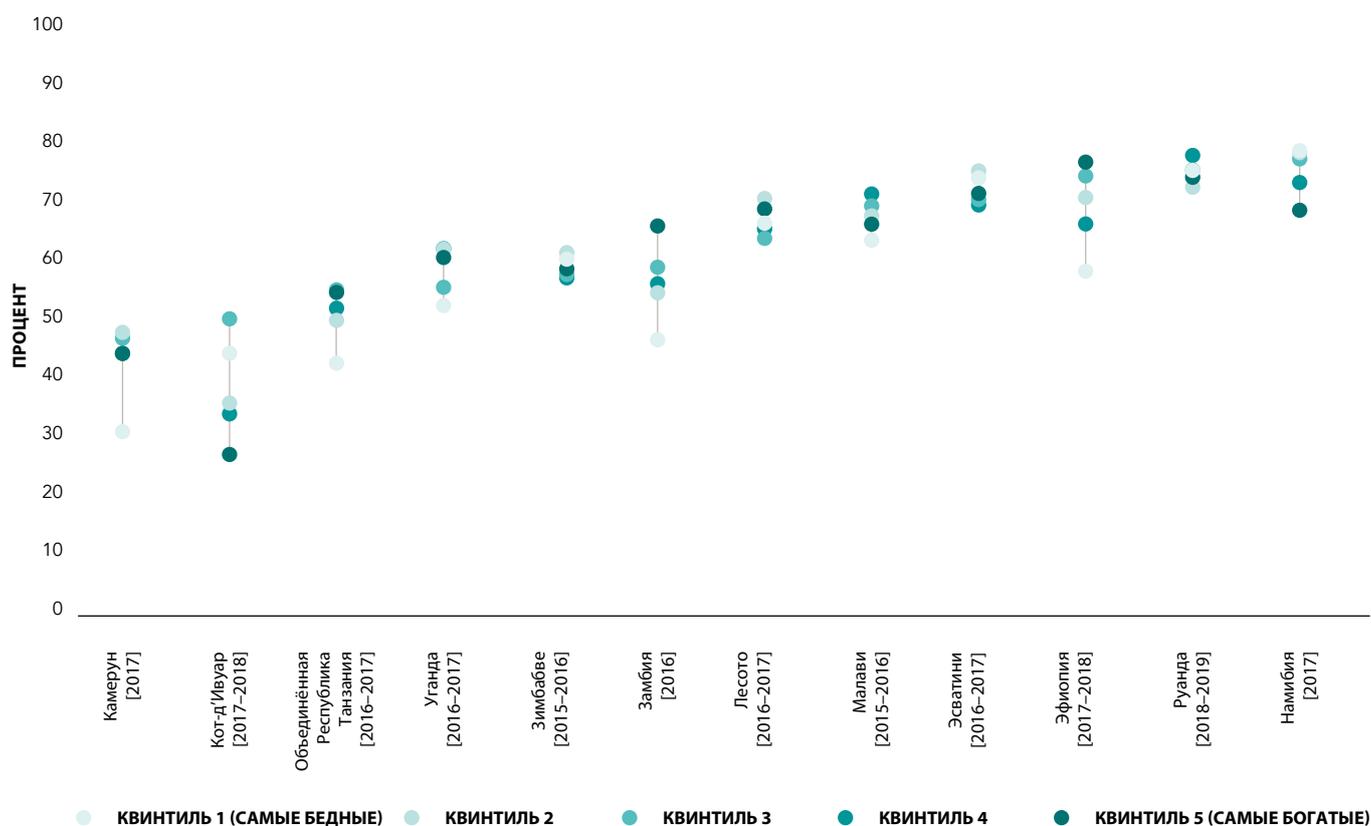
Более всего страдают самые уязвимые и маргинализированные группы населения. По словам Генерального секретаря ООН Антониу Гутерриша, «идеальный шторм» кризисов усиливает глобальное неравенство (8).

Примерно в половине стран, по которым имеются данные, люди, живущие с ВИЧ в домохозяйствах из беднейшего квинтиля, имели самые низкие уровни подавления нагрузки вируса ВИЧ (Рис. 0.5). В некоторых странах, таких как Камерун, Эфиопия, Объединенная Республика Танзания и Замбия, разрыв в уровне подавления вирусной нагрузки между самыми богатыми и самыми бедными квинтилями весьма значителен. Однако это не является неизбежным: в странах с хорошо финансируемыми программами лечения, ориентированными на наиболее уязвимых людей, таких как Эсватини, Лесото, Намибия и Зимбабве, беднейший квинтиль людей, живущих с ВИЧ, имеет более высокие уровни подавления вирусной нагрузки.

Выполнение обещаний, данных Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (ООН) в 2021 году, обойдется гораздо дешевле, чем недостаточные инвестиции сейчас и риск дальнейшего регресса.

Неравенство подрывает меры борьбы со СПИДом для всех. Страны с наименьшим разрывом в подавлении вирусной нагрузки между богатыми и бедными домохозяйствами добились одного из самых значительных в мире показателей снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции.



Рис. 0.5 Подавление вирусной нагрузки по квинтилям благосостояния, отдельные страны, 2015–2019 гг.

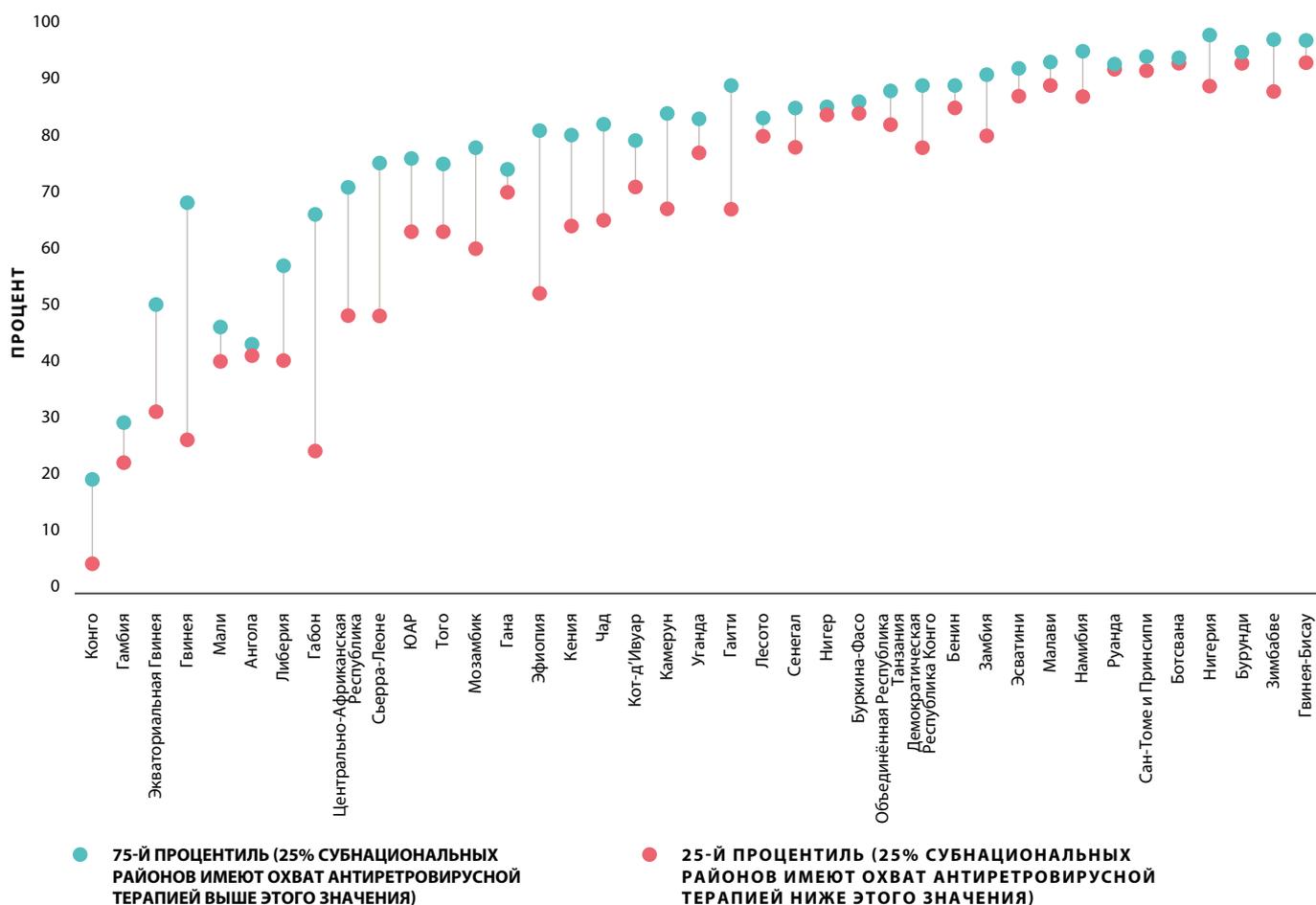
Источник: Оценка воздействия ВИЧ по группам населения (PHIA), 2015–2019 гг.; Проект PHIA [база данных]. New York (NY): ICAP; c2022 (<https://phia-data.icap.columbia.edu/>).

Примечание: Сведения для квинтиля 5 в Кот-д'Ивуаре основаны на данных 32 человек.

Аналогичным образом часто наблюдаются существенные различия в доступе к лечению ВИЧ между районами одной и той же страны, что позволяет предположить, что люди, живущие в некоторых частях страны, не пользуются равными преимуществами. Причины этих различий заключаются в разделении между городом и сельской местностью, а также в политических, экономических, культурных или иных разделениях (Рис. 0.6). Хотя такое неравенство ярко выражено в таких странах, как Центральная-Африканская Республика, Габон, Гвинея, Эфиопия, Гаити, Нигерия и Сьерра-Леоне, некоторые страны, которые свели к минимуму разрывы в охвате между районами (Лесото, Малави и Руанда), также достигли наибольших показателей сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности в связи со СПИДом.

Часто наблюдаются существенные различия в доступе к лечению ВИЧ между районами одной и той же страны, что позволяет предположить, что люди, живущие в некоторых частях страны, не пользуются равными преимуществами.

Рис. 0.6 Неравенство в охвате антиретровирусной терапией на субнациональном уровне, отдельные страны с высокой распространенностью ВИЧ, 2021 г.



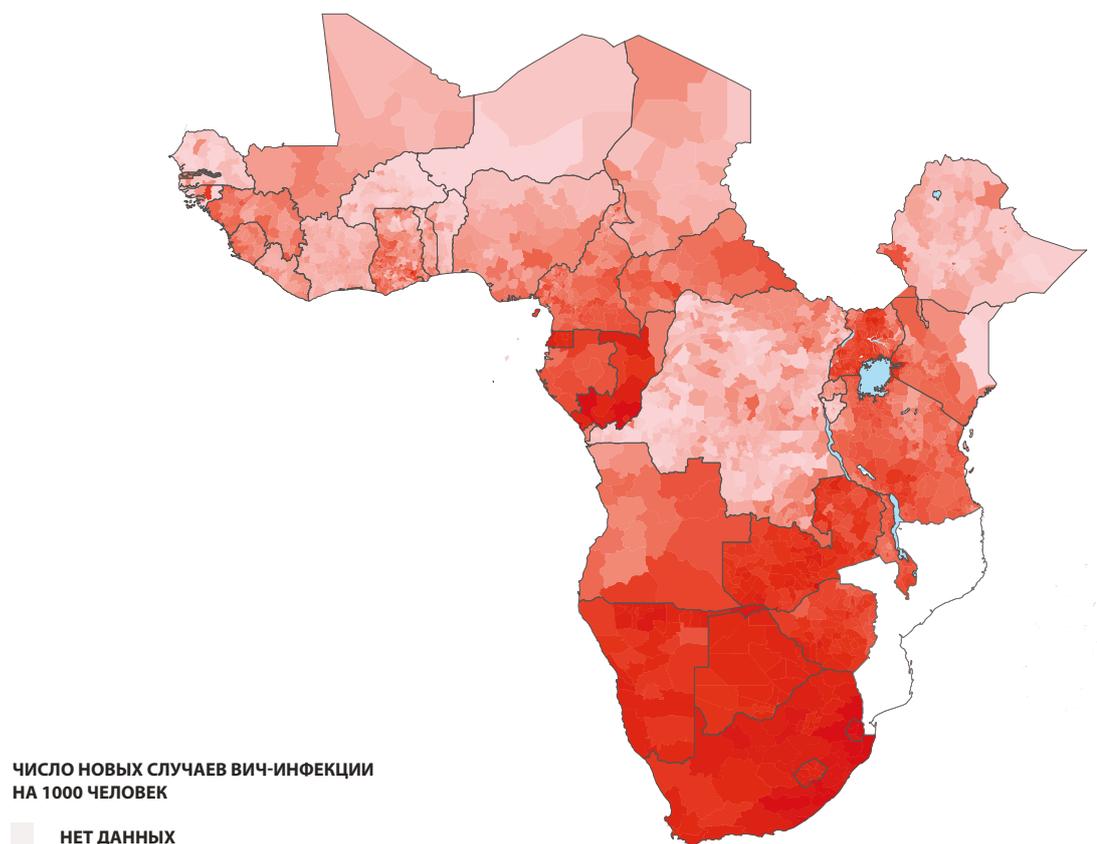
Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2022 г.

По мере расширения программ тестирования и лечения ВИЧ дети, живущие с ВИЧ, часто обделены вниманием. В 2021 году порядка 800 000 [640 000–990 000] детей, живущих с ВИЧ, все еще не получают лечения. Дети составляли 4% людей, живущих с ВИЧ в 2021 году, но 15% смертей, связанных со СПИДом, и разрыв в охвате лечением ВИЧ между детьми и взрослыми увеличивается, а не сокращается (см. раздел с целевыми показателями).

ЖЕНЩИНЫ, ДЕВОЧКИ И КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПОДВЕРЖЕННЫЕ ПОВЫШЕННОМУ РИСКУ

Лица, обладающие меньшими социальными возможностями и менее защищенные законом, часто подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ. Девочки-подростки и молодые женщины (в возрасте от 15 до 24 лет), из которых кто-то заражается ВИЧ каждые три минуты, втрое чаще подвержены риску заражения, чем мальчики-подростки и молодые мужчины той же возрастной группы в странах Африки к югу от Сахары (Рис. 0.7). Глобальные оценки, основанные на данных за 2000–2018 годы, также показывают, что более одной из 10 женщин в возрасте от 15 до 49 лет, когда-либо состоявших в браке или имевших партнера, подвергались физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнера в течение предыдущих 12 месяцев. Кроме того, эпидемия домашнего насилия в отношении женщин во всем мире значительно усилилась во время пандемии COVID-19 (9).

Рис. 0.7 Заболеваемость ВИЧ среди молодых женщин (в возрасте 15–24 лет), субнациональные уровни, страны Африки к югу от Сахары, 2021 г.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2022 г.

Примечание: Доступен анализ для 37 стран Африки к югу от Сахары с необходимыми данными на субнациональном уровне. Следующие из стран Африки к югу от Сахары не включены: Коморские острова, Джибути, Эритрея, Мадагаскар, Мавритания, Маврикий, Мозамбик, Сейшельские острова, Сомали, Южный Судан и Судан.

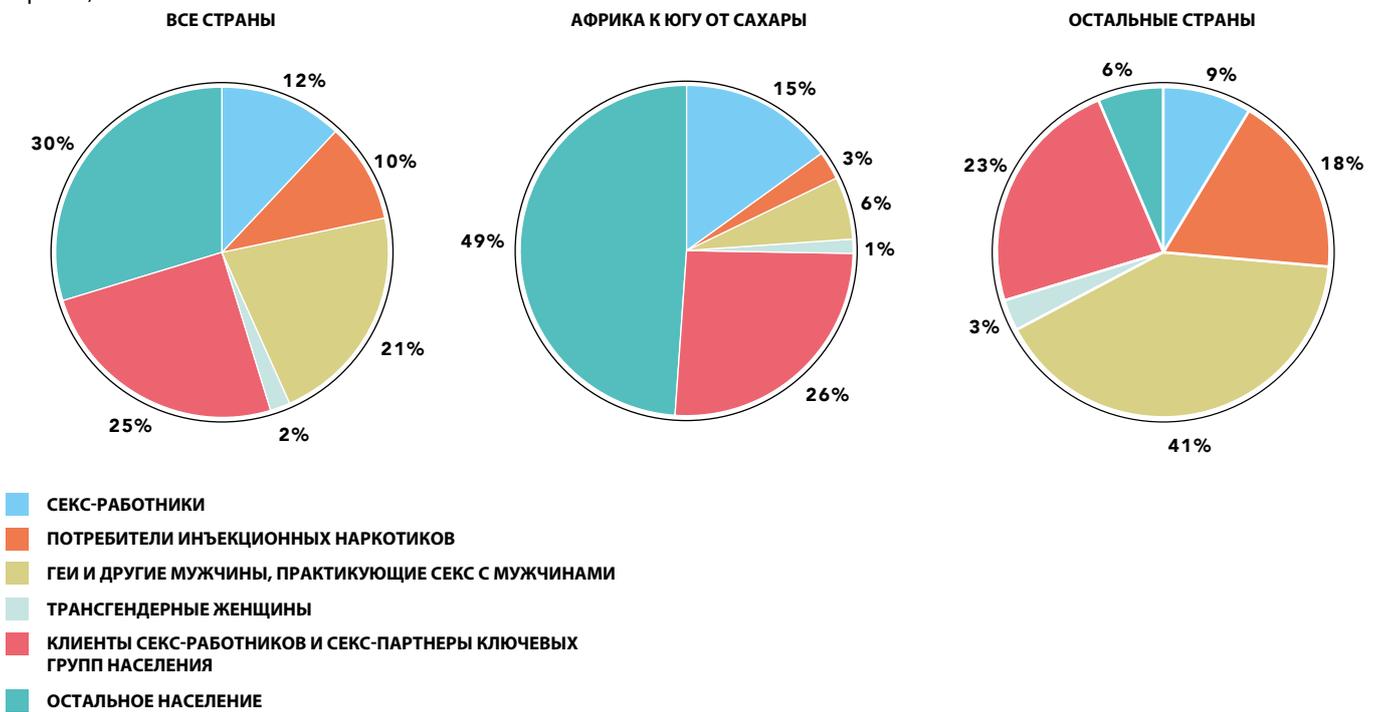
70%

НА 70% КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ МЕНЕЕ 5% НАСЕЛЕНИЯ ПЛАНЕТЫ, НО В 2021 ГОДУ НА НИХ И ИХ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ПРИХОДИЛОСЬ 70% НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

На ключевые группы населения приходится менее 5% населения планеты, но в 2021 году на них и их половых партнеров приходилось 70% новых случаев ВИЧ-инфекции (Рис. 0.8). В каждом регионе мира есть ключевые группы населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции (Рис. 0.9).

Расовые и этнические меньшинства часто сталкиваются с существенным неравенством, связанным с ВИЧ, например, в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии, а также в Соединенных Штатах Америки, где снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди темнокожих было менее выражено, чем среди белого населения (10, 11). В Австралии, Канаде и Соединенных Штатах Америки показатели заражения ВИЧ среди коренных народов выше, чем среди некоренных (12, 13).

Рис. 0.8 Распределение ВИЧ-инфекций по группам населения, глобально, в странах Африки к югу от Сахары и в остальных странах, 2021 г.



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2022 г. (см. Приложение с описанием использованных методов).

Примечание: Вследствие различий в доступности данных от года к году мы не показываем тенденции в этом распределении. См. описание расчета в Приложении с описанием использованных методов.

Рис. 0.9 Относительный риск заражения ВИЧ в мире, 2021 г.



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2022 г. (см. Приложение с описанием использованных методов).

У НАС ЕСТЬ СРЕДСТВА, ЧТОБЫ РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ СОХРАНЯЮЩЕГОСЯ НЕРАВЕНСТВА И НАПРАВИТЬ МЕРЫ БОРЬБЫ СО СПИДОМ В НУЖНОЕ РУСЛО

Среди весьма тревожных показателей в тенденциях глобального противодействия СПИДу есть и хорошие новости. Национальные меры, которые были обеспечены достаточными ресурсами и в отношении которых принята разумная политика, сделавшая технологии профилактики и лечения широко доступными, продемонстрировали значительную устойчивость и результативность. Такие разные страны, как Италия, Лесото, Вьетнам и Зимбабве, добились сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции более чем на 45% в период с 2015 по 2021 год.

Такие разные страны, как Италия, Лесото, Вьетнам и Зимбабве, добились сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции более чем на 45% в период с 2015 по 2021 год.

В разгар пандемии COVID-19 был достигнут устойчивый рост масштабов пероральной доконтактной профилактики (ДКП), особенно в таких странах, как Кения и Южная Африка.. Поскольку решение об использовании ДКП остается за человеком и его не нужно обсуждать с партнером, у него есть огромный потенциал для снижения уровня заражения ВИЧ среди ключевых групп населения по всему миру, а также среди девочек и женщин в странах Африки к югу от Сахары. Однако доступ к пероральной ДКП по-прежнему сосредоточен в нескольких странах с высоким уровнем дохода и в пяти странах Африки к югу от Сахары — Кении, Нигерии, Южной Африке, Уганде и Замбии. По мере расширения охвата пероральной ДКП становится доступным больше вариантов профилактики ВИЧ, таких как ДКП пролонгированного действия в виде инъекций или вагинальных колец. Однако стоимость и наличие в настоящее время делают их недоступными для большинства тех, кто действительно нуждается в этих новых средствах.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы представляет собой четкий, основанный на фактических данных план действий по осуществлению мер противодействия СПИДу. Правительства стран мира обязались предпринять конкретные шаги для претворения этого плана в жизнь. Никакой чудодейственной «пилюли» не требуется: используя уже имеющиеся в его распоряжении инструменты, мировое сообщество просто обязано воплотить свои обязательства в конкретные результаты ради человечества.

Пандемия COVID-19 и война на Украине — вызовы для поколений, и их негативные проявления имеют далеко идущие последствия. Однако наряду с плохим приходит и хорошее: эти кризисы также продемонстрировали способность мира мобилизовать огромные ресурсы и быстро менять политику перед лицом чрезвычайных событий. Инновации и лидерство, вдохновленные опытом противостояния COVID-19, также подчеркивают ключевую роль, которую сообщества могут играть в сохранении доступа к услугам и охвате наиболее уязвимых и маргинализированных групп.

ЛИКВИДАЦИЯ ПРОБЕЛОВ В ОТВЕТНЫХ МЕРАХ: НАПРАВИТЬ ОСНОВНЫЕ УСИЛИЯ НА РЕАЛИЗАЦИЮ МЕР, ЧТОБЫ ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ К 2030 ГОДУ

- **Придание нового импульса профилактике ВИЧ.** Странам срочно необходимо повысить политические и финансовые приоритеты профилактики ВИЧ и перейти от разрозненных проектов к крупномасштабной реализации (см. специальный материал о Камбодже). Необходимо удвоить усилия для устранения неравенства в доступе к профилактике ВИЧ и пробелов в каскаде услуг для предотвращения передачи ВИЧ от матери ребенку. По мере появления новых средств профилактики, таких как инъекционная ДКП пролонгированного действия, потребуются целенаправленные усилия для их максимально быстрого и эффективного развертывания.
- **Реализация прав человека и гендерного равенства.** Карательные и дискриминационные законы и политика подрывают меры борьбы со СПИДом, отталкивая людей от услуг и подрывая усилия общественного здравоохранения по оказанию помощи тем, кто подвергается наибольшему риску заражения или смерти (см. специальный материал о Бельгии). Отмена этих законов поможет вернуть меры противодействия СПИДу в нужное русло. Права человека женщин и девочек, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные права, являются ключом к эффективному ответу на пандемию. Крайне важно поставить их в центр противодействия СПИДу наряду с хорошо обеспеченными ресурсами усилиями по искоренению гендерного насилия.
- **Поддержка и эффективное финансирование мер реагирования под руководством сообщества.** Меры реагирования под руководством сообщества меняет правила игры в сокращении неравенства и поддержке эффективных и устойчивых мер борьбы с ВИЧ (см. специальный материал об Уганде). Они охватывают тех, кто в недостаточной мере получает основные услуги, и отслеживают качество услуг, чтобы поставщиков могли нести ответственность за успех. Обеспечение этих усилий необходимыми ресурсами и устранение политик, препятствующих способности общественных организаций предоставлять полный спектр услуг, будет иметь ключевое значение для ускорения прогресса.
- **Обеспечение достаточного и устойчивого финансирования.** Необходимы крупные новые инвестиции в меры реагирования на ВИЧ как со стороны международных доноров, так и со стороны правительств стран с низким и средним уровнем дохода. Необходимы согласованные действия на международном уровне, чтобы смягчить долговой кризис, с которым сталкиваются многие страны с низким и средним уровнем дохода, и избежать контрпродуктивной политики жесткой экономии. Также необходимо предпринять шаги для дальнейшего повышения эффективности инвестиций, направленных на борьбу с ВИЧ, в том числе за счет снижения цен, повышения рентабельности и увеличения инвестиций в профилактику ВИЧ. Необходимо устранить финансовые барьеры для пользования услугами (см. специальный материал о Камеруне).
- **Решение вопроса неравенства в отношении профилактики ВИЧ, тестирования и доступа к лечению, а также устранение пробелов, существующих в конкретных местах и для определенных групп.** В различных условиях страны и сообщества принимают меры, чтобы положить конец неравенству и сократить разрыв между группами населения (см. специальный материал о Кении). Используя этот импульс, заинтересованные стороны должны пользоваться более качественными и детализированными данными, чтобы сосредоточиться на решении вопроса неравенства, которое тормозит прогресс.

ЧТОБЫ ПОЛОЖИТЬ КОНЕЦ СПИДУ, ТРЕБУЕТСЯ ПОЛИТИЧЕСКОЕ МУЖЕСТВО

Требуется еще больше политического мужества, чтобы положить конец неравенству, связанному с ВИЧ, возродить и укрепить глобальную солидарность вокруг этой цели. Есть импульс, на котором можно двигаться дальше. Сообщества людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения создают контекст, который побуждает политических лидеров к смелым и отважным действиям. Новые средства, такие как инъекционные антиретровирусные препараты пролонгированного действия, могли бы иметь революционные последствия, если бы они были широко распространены и справедливо распределены. Инновационные методы обработки данных расширили возможности стран и сообществ фокусировать внимание на неравенствах, которые тормозят прогресс в устранении существующих пробелов.

Сообщества людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения создают контекст, который побуждает политических лидеров к смелым и отважным действиям.

Мы знаем, что нужно, чтобы покончить со СПИДом, и располагаем необходимыми средствами. Теперь наша задача состоит в том, чтобы набраться смелости, необходимой для устранения пробелов в ответных мерах и устранения связанного с ВИЧ неравенства.



СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. COVID-19 Scale of education loss 'nearly insurmountable,' warns UNICEF. In: UNICEF.org [Internet]. 23 January 2022. New York: UNICEF; c2022 (<https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef>).
2. World economic outlook: war sets back the global recovery. April 2022. Washington (DC): International Monetary Fund; 2022 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022>).
3. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty. In: World Bank Blogs [Internet]. 13 April 2022. Washington (DC): World Bank; c2022 (<https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty>).
4. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022 (<https://reliefweb.int/report/world/global-economic-prospects-june-2022>).
5. World investment report 2022. Geneva: UNCTAD; 2022 (<https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022>).
6. United Nations Global Crisis Response Group. Global impact of the war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis. World Business Council for Sustainable Development; June 2022 (<https://www.wbcsd.org/download/file/14437>).
7. Inkoutiyo J, Yonli C, Tekpa G, Vallès X. Problématique des perdus de vue durant la prise en charge du VIH/Sida: étude sur les cas de perdus de vue dans les sites PEC (adulte et enfant) et PTPE dans la République Centrafricaine; Phase II: étude quantitative. Croix Rouge Française, Ministère de la Santé et la Population de la République Centrafricaine et le Fonds Mondial; 2022.
8. McVeigh K. 'Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief. In: The Guardian. 2 July 2022. Guardian News & Media Limited; c2022.
9. The shadow epidemic: violence against women during COVID-19. In: UN Women.org [Internet]. UN Women; c2022 (<https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>).
10. Martin V, Shah A, Mackay N, Lester J, Newbigging-Lister A, Connor N et al. HIV testing, new HIV diagnoses, outcomes and quality of care for people accessing HIV services: 2021 report. London: UK Health Security Agency; 2021.
11. HIV in the United States and dependent areas. In: CDC.gov [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [updated 9 August 2021] (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>).
12. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people. In: HIV Management in Australasia [Internet]. Last reviewed 9 June 2021. ASHM; c2019 (<https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/>).
13. The epidemiology of HIV in Canada. Toronto: Canadian AIDS Treatment Information Exchange (CATIE); 2021 (<https://www.catie.ca/sites/default/files/2021-07/epi-hiv-02242021-en.pdf>).



Глобальный доклад ЮНЭЙДС по СПИДу 2022

ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org