



РЕЗЮМЕ ДОКЛАДА

ПУТЬ К ПОБЕДЕ НАД СПИДОМ

ДОКЛАД
ЮНЭЙДС О
ГЛОБАЛЬНОЙ
ЭПИДЕМИИ
СПИДА 2023

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2023 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. Путь к победе над СПИДом: Доклад ЮНЭЙДС О Глобальной Эпидемии СПИДу 2023. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2023. 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.

Резюме доклада

Предисловие



Винни Бьянима
Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Этот доклад ясно показывает, что путь к победе над СПИДом существует. Выбор этого пути поможет обеспечить готовность к решению других проблем, связанных с пандемией, и ускорить прогресс в достижении Целей устойчивого развития.

Данные и примеры из реальной жизни, приведенные в докладе, ясно показывают, что это за путь. Это не тайна. Это выбор. Некоторые лидеры уже следуют по этому пути и добиваются успеха. Вдохновляет тот факт, что Ботсвана, Эсватини, Руанда, Объединенная Республика Танзания и Зимбабве уже достигли целевых показателей 95-95-95, а еще как минимум 16 стран (в том числе 8 стран Африки к югу от Сахары) близки к этому.

Меры в ответ на ВИЧ успешны, когда они опираются на сильное политическое руководство, которое следует за фактическими данными; решает проблемы неравенства, сдерживающие прогресс; дает возможность сообществам и организациям гражданского общества играть жизненно важную роль в ответных мерах; и обеспечивает достаточное и устойчивое финансирование.

В этом докладе подробно описано, как страны, которые ставят людей и сообщества в центр своей политики и программ, уже лидируют в мире на пути к прекращению СПИДа к 2030 году. Нам необходимо, чтобы все лидеры встали на этот путь.

Положить конец СПИДу — это возможность для мощного уникального наследия сегодняшних лидеров. У них есть шанс остаться в памяти будущих поколений теми, кто обеспечил политику, программы и инвестиции, положившие конец самой смертоносной пандемии в мире. Они могут спасти миллионы жизней и защитить здоровье всех нас. Они могут показать, на что способно лидерство.

Однако ничего из этого не произойдет автоматически. В 2022 году СПИД каждую минуту уносил одну жизнь. Миллионы людей по-прежнему не получают лечения, в том числе 43% детей, живущих с ВИЧ.

Путь, который приведет к победе над СПИДом, требует сотрудничества — Юга и Севера, правительств и сообществ, Организации Объединенных Наций и государств-членов. И для этого необходимо смелое лидерство. «Дорожная карта» в этом докладе показывает, как можно добиться успеха в этом десятилетии.

Наибольший прогресс был достигнут в странах и регионах с наибольшими финансовыми вложениями, например, в Восточной и Южной Африке.

Усиление прогресса произошло благодаря тому, что правовые и политические рамки не подрывали, а, наоборот, способствовали реализации прав. В 2022 и 2023 годах несколько стран отменили дискриминационные законы, в том числе пять стран (Антигуа и Барбуда, Барбадос, Острова Кука, Сент-Китс и Невис, Сингапур) декриминализовали однополые сексуальные отношения. В других странах (Центральноафриканская Республика, Гана, Индия, Казахстан, Кувейт, Испания) были усилены существующие законы по защите прав уязвимых людей. Именно такие смелые решения создают возможности для успеха.

Мы полны надежд, но это не тот расслабленный оптимизм, который мог бы возникнуть, если бы все шло так, как надо. Напротив, эти надежды основаны на видении возможности успеха — возможности, зависящей от действий. Факты и цифры, приведенные в этом докладе, не показывают, что мы, глобально, уже находимся на этом пути. Они показывают, что мы можем быть на нем. Путь ясен.

Мы вместе с сообществами всего мира призываем лидеров проявить волю и повести нас по правильному пути.

Резюме доклада

Два десятилетия назад глобальная пандемия СПИДа казалась неостановимой. Ежегодно более 2,5 миллионов человек были инфицированы ВИЧ, и СПИД уносил 2 миллиона жизней в год. В некоторых районах южной Африки СПИД сводил на нет десятилетия роста продолжительности жизни. Появились эффективные методы лечения, но они были доступны только по непомерно высоким ценам, что ограничивало их использование привилегированным кругом людей.

По данным ЮНЭЙДС, сегодня 29,8 миллиона из 39 миллионов [33,1 миллиона — 45,7 миллиона] людей, живущих с ВИЧ во всем мире, получают жизненно необходимое лечение¹. Еще 1,6 миллиона человек получили лечение от ВИЧ в 2020, 2021 и 2022 годах. Если этот ежегодный прирост удастся сохранить, то глобальная цель — 35 миллионов человек, получающих лечение от ВИЧ к 2025 году — будет достижима (1). Доступ к антиретровирусной терапии значительно расширился в странах Африки к югу от Сахары и Азиатско-Тихоокеанского региона, где проживает около 82% всех людей, живущих с ВИЧ.

Путь к победе над СПИДом ясен. У нас есть верное решение, если мы будем следовать примеру стран, которые взяли на себя твердую политическую приверженность ставить интересы людей на первое место и инвестировать в научно обоснованные программы профилактики и лечения ВИЧ. Элементы успешного противодействия СПИДу объединяются благодаря партнерским отношениям между странами, сообществами, донорами, включая Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также частный сектор.

Составные элементы успешных ответных мер



¹ Дополнительную информацию о данных ЮНЭЙДС в этом докладе см. в приложении II «Методы».

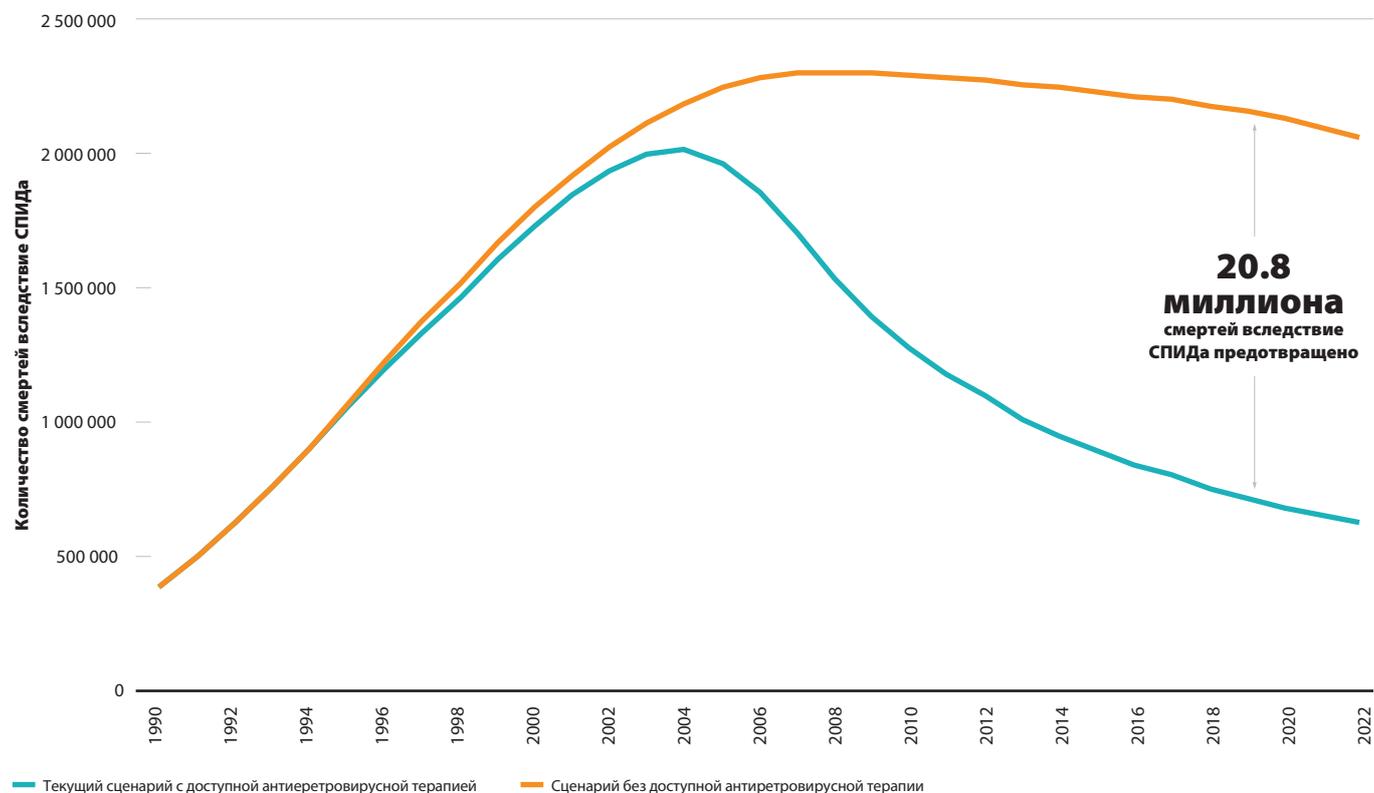
Лечение и профилактика спасают миллионы жизней людей

Свободный доступ к лечению ВИЧ позволил предотвратить почти 20,8 миллиона смертей от СПИДа за последние три десятилетия (Рисунок 0.1).² В целом, со времени пика смертности в 2004 году число смертей, связанных со СПИДом, сократилось на 69%. Ботсвана, Эсватини, Руанда, Объединенная Республика Танзания и Зимбабве, расположенные в Африке к югу от Сахары, уже достигли целевых показателей 95-95-95, и еще по меньшей мере 16 стран (8 из них — в Африке к югу от Сахары) близки к этому (см. главу 1).

В 2022 году во всем мире у почти трех четвертей (71%) людей, живущих с ВИЧ (76% женщин и 67% мужчин, живущих с ВИЧ), отмечалось подавление вирусной нагрузки на уровне, который защищал их здоровье и делал практически невозможным передачу ВИЧ другим людям. Однако у детей подавление вирусной нагрузки наблюдалось только в 46% случаев.

Лечение ВИЧ позволило предотвратить почти 21 миллион смертей от СПИДа в период с 1996 по 2022 год

Рисунок 0.1 Количество смертей вследствие СПИДа: текущая ситуация в сравнении со сценарием без доступной антиретровирусной терапии, 1990–2022 гг.



Источник: специальный анализ эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2023.

² В апреле 2023 года ПЕПФАР сообщил о 25 миллионах жизней, спасенных с помощью антиретровирусной терапии. Разница учтена, поскольку ПЕПФАР включает в число спасенных жизней предотвращенные случаи инфицирования детей. Аналогичным образом расчеты ПЕПФАР по предотвращению инфекций среди детей включают непрямую профилактику вертикальной передачи ВИЧ, отраженную в программах профилактики для взрослых (2).

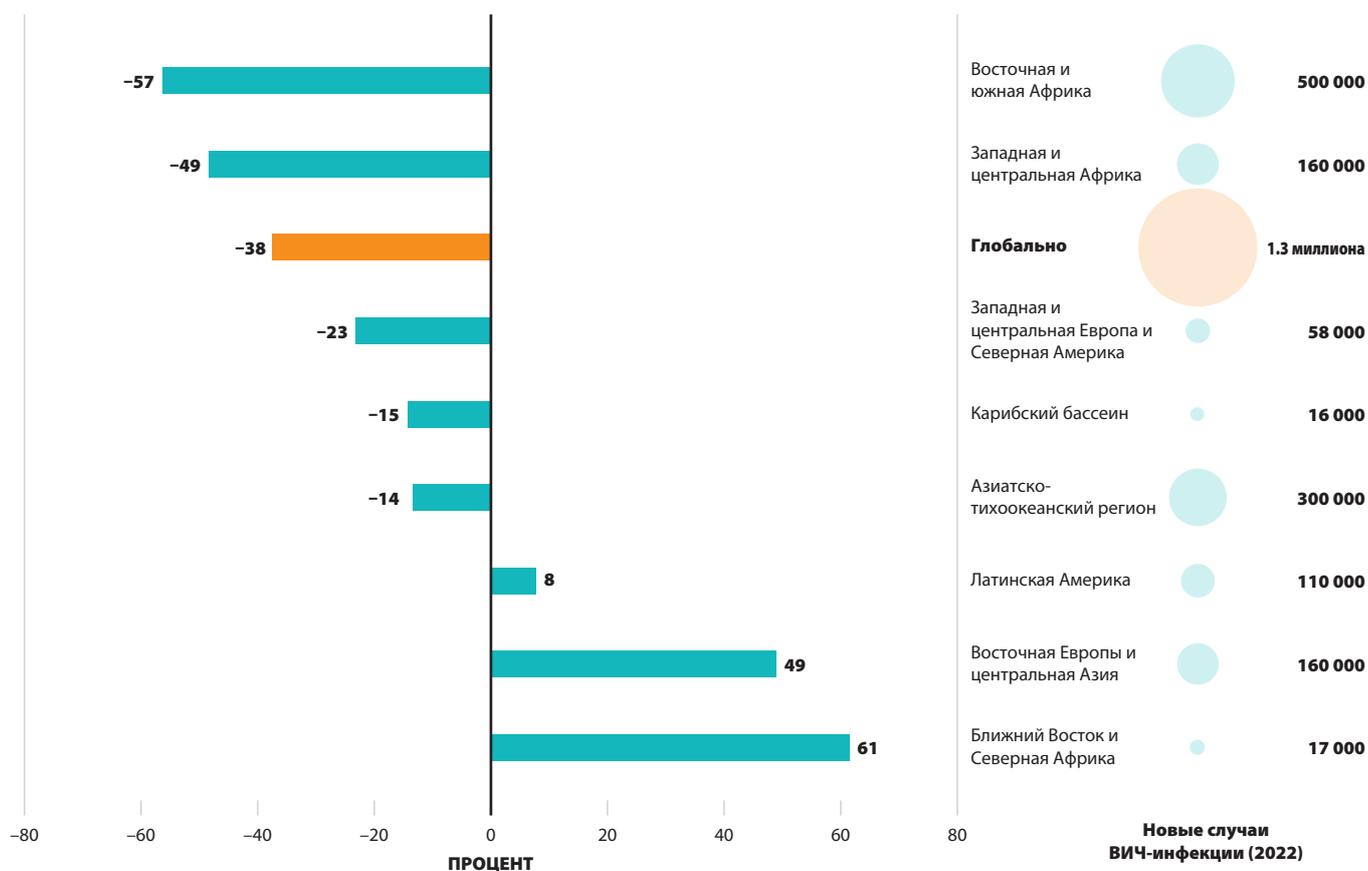
По оценкам, цифра в 1,3 миллиона [1,0-1,7 миллиона] новых случаев ВИЧ-инфекции в 2022 году была самой низкой за последние десятилетия, причем особенно значительное снижение отмечалось в регионах с самым высоким бременем ВИЧ (Рисунок 0.1).

Наиболее резкое снижение числа новых случаев инфицирования произошло среди детей (в возрасте 0-14 лет) и молодых людей (в возрасте 15-24 лет), на которых в последние годы были направлены эффективные вмешательства. В 2022 году в мире примерно 210 000 [130 000-300 000] девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) были инфицированы ВИЧ, что вдвое меньше, чем в 2010 году. В том же году инфицирование ВИЧ произошло у 140 000 [67 000-210 000] мальчиков-подростков и молодых мужчин (в возрасте 15-24 лет), что на 44% меньше, чем в 2010 году.

В период с 2010 по 2022 год благодаря сокращению числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин и более широкому охвату лечением ВИЧ-инфекции людей, живущих с ВИЧ, ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей во всем мире снизилось на 58% до 130 000 [90 000-210 000], что является самым низким показателем с 1980-х годов. С 2000 года программы профилактики вертикальной передачи ВИЧ позволили предотвратить 3,4 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей².

Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции сильнее всего в странах Африки к югу от Сахары

Рисунок 0.2 Изменения в количестве новых случаев ВИЧ-инфекции, 2010–2022, и количество новых случаев ВИЧ-инфекции, 2022, глобально и по регионам



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2023 г. (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Многие страны делают правильные вещи — и пожинаяют плоды ...

Самые значительные прорывы происходят в странах, которые сформировали и сохраняют твердую политическую приверженность тому, чтобы ставить людей на первое место и инвестировать достаточные средства в проверенные стратегии. Они отдают приоритет инклюзивным подходам, предусматривающим уважение прав человека, и вовлекают затронутые сообщества во все мероприятия по противодействию ВИЧ. Они приняли меры для устранения или ослабления социальных и структурных факторов, которые ставят людей в опасное положение и не позволяют им защитить свое здоровье и благополучие, включая криминализирующие законы и политику, гендерное и другое неравенство, стигму и дискриминацию, а также нарушения прав человека.

Программы по борьбе с ВИЧ успешны, когда превалируют приоритеты общественного здравоохранения, о чем свидетельствует опыт многих стран. В Ботсване и Камбодже научно обоснованная политика и расширенные ответные меры принесли свои плоды в виде сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей, связанных со СПИДом. Камерун, Непал и Зимбабве добились значительного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекции благодаря целенаправленным профилактическим программам. С 2021 года число людей, принимающих доконтактную профилактику (ДКП) в Латинской Америке, увеличилось более чем на 55%, а в 2022 году 10 стран будут предоставлять ДКП людям из ключевых групп населения³. Таиланд находится на пути к достижению целевых показателей 95-95-95 и успешно интегрировал меры по борьбе со стигмой и дискриминацией в национальные меры противодействия ВИЧ.

Достижения глобальных ответных мер на ВИЧ имеют и более общее значение и влияние. Эти улучшения, а также укрепление систем здравоохранения и систем сообществ, которые их усиливают, приносят положительные результаты, которые выходят за рамки сферы общественного здравоохранения и способствуют прогрессу в достижении ряда других Целей устойчивого развития (ЦУР). Защищая жизнь и благополучие миллионов людей, программы по борьбе с ВИЧ оберегают их от бедности и потери продовольственной безопасности, позволяют им финансово поддерживать школьное образование своих детей в школе и вносят вклад в продолжающееся снижение детской и материнской смертности.

³ ЮНЭЙДС считает, что геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, секс-работники, трансгендеры, люди, употребляющие инъекционные наркотики, а также люди в тюрьмах и другие лица, находящиеся в заключении, входят в пять основных ключевых групп населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют надлежащего доступа к услугам.

... но препятствия, включая увеличивающийся разрыв в финансировании, сдерживают быстрый прогресс

Успехи, достигнутые в противодействии СПИДу, являются крупным достижением общественного здравоохранения, особенно в отсутствие вакцины, способной защитить от инфекции, или излечения. Однако в мире, характеризующемся различными проявлениями неравенства, не все еще от этого выигрывают.

Существует неиспользованный потенциал для развития профилактики ВИЧ-инфекции

Во многих регионах Африки к югу от Сахары девочки-подростки и молодые женщины по-прежнему сталкиваются с чрезвычайно высоким риском инфицирования ВИЧ, как и представители ключевых групп населения повсеместно. Гендерное и другое неравенство, наряду с насилием, стигмой, дискриминацией, вредными законами и практикой, подрывают их способность защитить себя от ВИЧ (3-6).

Каждую неделю 4000 девочек-подростков и молодых женщин инфицируются ВИЧ. В странах Африки к югу от Сахары на женщин и девочек (всех возрастов) приходится 63% всех новых случаев инфицирования ВИЧ.

Только около 42% районов с очень высоким уровнем заболеваемости ВИЧ в Африке к югу от Сахары в настоящее время охвачены специальными профилактическими программами для девочек-подростков и молодых женщин. Устранение этих пробелов и облегчение доступа сексуально активных девушек и женщин к таким ориентированным на женщин биомедицинским средствам профилактики, как пероральная ДКП и вагинальное кольцо с дапивирином, значительно снизит риск заражения ВИЧ.

За пределами Африки к югу от Сахары сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции было скромным. Почти четверть новых случаев ВИЧ-инфекции (23%) приходится на Азиатско-Тихоокеанский регион, где число новых случаев ВИЧ-инфекции в некоторых странах опасно растет. Резкий рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции с 2010 года продолжается в Восточной Европе и Центральной Азии (рост на 49%), а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке (рост на 61%). Эти тенденции обусловлены, прежде всего, отсутствием профилактических услуг для людей из маргинализированных и ключевых групп населения, а также барьерами, которые создают карательные законы, насилие, социальная стигма и дискриминация.

Во многих странах услуги в связи с ВИЧ и другие услуги здравоохранения для людей из ключевых групп населения малочисленны, недоступны или полностью отсутствуют. Несмотря на некоторые позитивные изменения, законы, криминализирующие людей из ключевых групп населения или их поведение, сохраняются в законодательных актах по всему миру. Подавляющее большинство стран (145) по-прежнему криминализуют употребление или хранение небольшого количества наркотиков; 168 стран криминализуют некоторые аспекты секс-работы; 67 стран криминализуют однополые половые контакты по обоюдному согласию; 24 страны криминализуют трансгендных лиц; и в 143 странах существует криминализация людей, живущих с ВИЧ, неразглашение статуса или передачи ВИЧ, или другие формы преследования в этой связи.

Соответственно, пандемия ВИЧ продолжает оказывать большее воздействие на ключевые группы населения, чем на население в целом. В 2022 году по сравнению со взрослым населением в целом (в возрасте 15-49 лет) распространенность ВИЧ была в 11 раз выше среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в 4 раза выше среди секс-работников, в 7 раз выше среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и в 14 раз выше среди трансгендерных людей.

Неспособность защитить от ВИЧ людей из ключевых и других приоритетных групп населения, в том числе в ситуациях гуманитарных катастроф, приведет к продлению пандемии на неопределенно долгое время, что обойдется затронутым сообществам и обществам очень дорого.

Миллионы людей по-прежнему не получают лечения

Несмотря на достигнутый прогресс, в 2022 году каждую минуту от СПИДа умирал один человек. В 2022 году во всем мире около 9,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ, не получали лечения от ВИЧ, а около 2,1 миллиона человек получали лечение, но не имели вирусной супрессии. Прогресс в лечении идет особенно медленно в Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке, где в 2022 году антиретровирусную терапию получали лишь около половины из более чем 2 миллионов людей, живущих с ВИЧ.

В странах Африки к югу от Сахары, Карибского бассейна, Восточной Европы и Центральной Азии мужчины, живущие с ВИЧ, по-прежнему проходят лечение значительно реже, чем женщины, живущие с ВИЧ. Очень важно освободить медицинские учреждения от стигмы и дискриминации, а также устранить законы и практику, которые заставляют людей, особенно представителей ключевых групп населения, не доверять медицинским услугам или опасаться их.

Наблюдается отставание в охвате лечением детей и подростков. Около 660 000 детей, живущих с ВИЧ, — примерно 43% от 1,5 млн [1,2-2,1 млн] детей, живущих с ВИЧ, — не будут получать лечение в 2022 году. В 2010-2022 годах число смертей от СПИДа среди детей (в возрасте 0-14 лет) сократилось на 64%, однако в 2022 году пандемия ВИЧ по-прежнему уносила жизни около 84 000 детей.

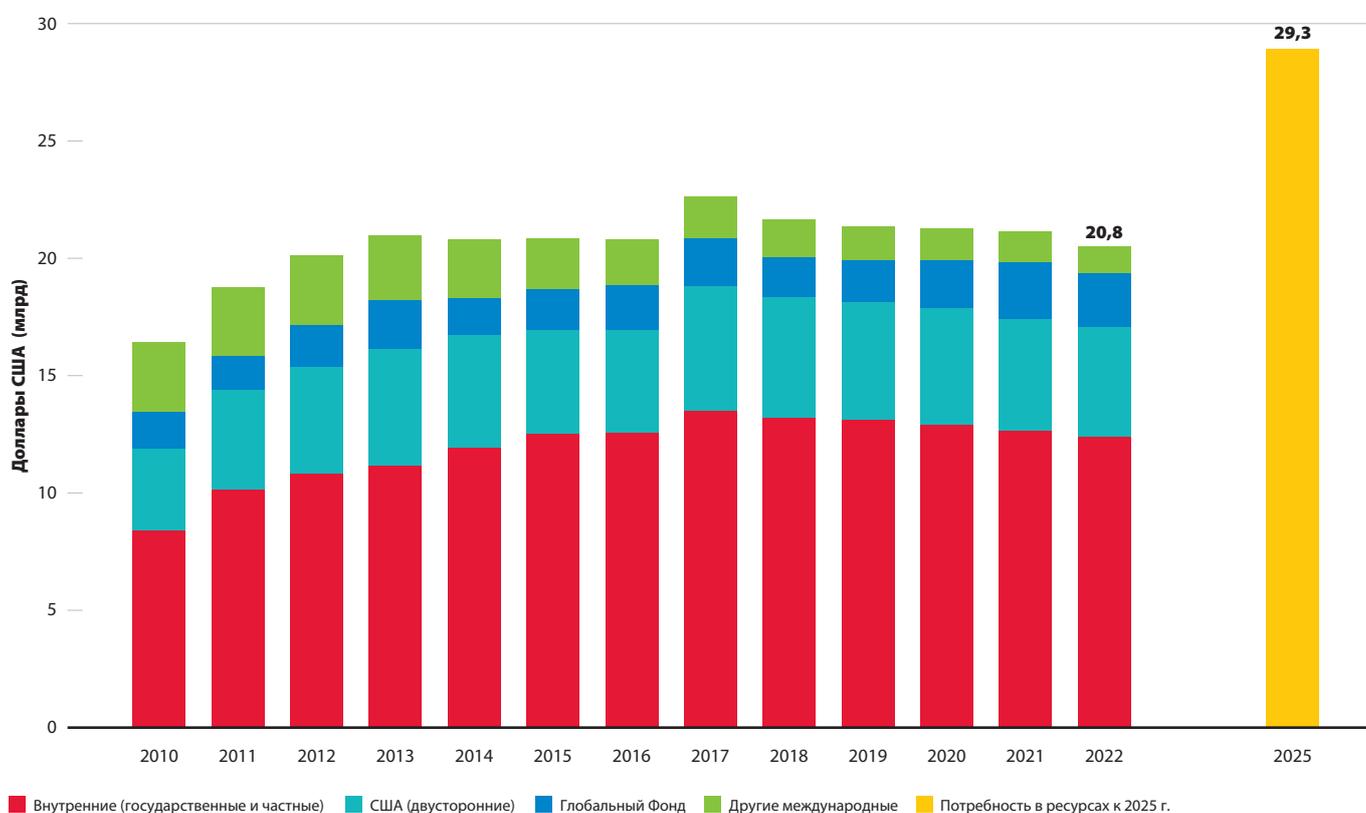
Разрыв в финансировании увеличивается

Фоном для многих остающихся проблем является увеличивающийся дефицит финансирования глобальных мер в ответ на ВИЧ. В 2022 году на программы по ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода выделено в общей сложности 20,8 млрд долларов США (в неизменных ценах по курсу доллара США в 2019 году) — на 2,6% меньше, чем в 2021 году, и намного меньше 29,3 млрд долларов США, необходимых к 2025 году. После значительного роста в начале 2010-х годов финансирование программ по ВИЧ вернулось к уровню 2013 года.

Анализ ЮНЭЙДС показывает, что там, где финансирование профилактики ВИЧ увеличилось, заболеваемость ВИЧ снизилась. В настоящее время регионы с наибольшим дефицитом финансирования — Восточная Европа и Центральная Азия, Ближний Восток и Северная Африка — добиваются наименьших успехов в противодействии эпидемии ВИЧ. Некоторые страны, где заболеваемость ВИЧ снижается, в том числе Доминиканская Республика, Индия, Кыргызстан и Того, направляют от 3% до 16% бюджета мер по противодействию с ВИЧ на программы профилактики для людей из ключевых групп населения. Увеличение финансирования программ профилактики, особенно среди ключевых групп населения, крайне необходимо, как и более разумное и экономически эффективное использование этих средств.

Глобальный разрыв в финансировании борьбы с ВИЧ увеличивается

Рисунок 0.3 Доступность ресурсов для противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, согласно источникам финансирования, 2010–2022 и цель 2025



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>); Stover J, Glaubius R, Teng Y, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.

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.

Программы и политика, в которых на первом месте стоят люди, оказывают наибольшее воздействие

Правильные действия радикально улучшают здоровье и благополучие общества, снижают уязвимость и риск заражения ВИЧ и предотвращают большое количество случаев ВИЧ-инфекции.

Наиболее успешные меры в ответ на ВИЧ следуют принципам, очень похожим на те, которые лежат в основе Общей Повестки Дня ООН и служат ориентирами для ЦУР. Это принципы, требующие ставить на первое место людей, противостоять неравенству, отстаивать права человека и укреплять доверие между государственными органами и затронутыми сообществами. На всех этих направлениях имеются огромные возможности для продвижения вперед. Если воспользоваться ими сейчас, мир приблизится к прекращению пандемии СПИДа, и это придаст новый импульс достижению целого ряда ЦУР.

Отмена или неисполнение законов, направленных против людей из ключевых групп населения, и согласованные усилия по прекращению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ являются приоритетными задачами. Более строгая ответственность медицинских работников может помочь остановить стигматизирующее поведение в медицинских учреждениях.

Продвижение гендерного равенства и борьба с сексуальным и гендерным насилием помогут изменить ситуацию. В последнее время в шести странах Африки к югу от Сахары женщины, подвергавшиеся физическому или сексуальному насилию со стороны сексуального партнера в течение предыдущего года, в 3,2 раза чаще инфицировались ВИЧ, чем те, кто не сталкивался с таким насилием.

Организации под руководством сообществ уже давно являются основой мер в ответ на ВИЧ. Они бьют тревогу по поводу нарушений прав и недостатков услуг (7), предлагают улучшения (8, 9) и привлекают системы здравоохранения к ответственности (10). Даже в неблагоприятных условиях они добиваются успеха в предоставлении услуг, ориентированных на человека, малообеспеченным группам населения (11-13). Однако их работа подрывается нехваткой финансирования, политическими и нормативными препятствиями, ограниченными возможностями и репрессиями против гражданского общества. Если устранить эти препятствия, организации под руководством сообществ смогут придать еще больший импульс глобальным мерам в ответ на ВИЧ (14).

Большее равенство откроет НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Доступность новых медицинских технологий является постоянной проблемой, и одним из нескольких современных примеров является инъекционный ДКП длительного действия. Добровольная лицензионная сделка, заключенная в 2022 году, позволяет примерно 90 странам приобретать менее дорогие непатентованные версии этого мощного средства профилактики. Однако могут пройти годы, прежде чем производство дженериков начнется полным ходом, а несколько стран с уровнем дохода выше среднего, где эпидемия ВИЧ находится на высоком уровне, не были включены в лицензионное соглашение. Устранение этих препятствий придаст профилактике ВИЧ значительный импульс.

Пандемия COVID-19 выявила большие пробелы в охвате социальной защитой во всех странах, что является результатом недостаточного инвестирования в социальную защиту, особенно в Африке и Азии. В настоящее время около четырех миллиардов человек лишены какой-либо формы надежной социальной защиты, хотя многочисленные факты свидетельствуют о том, что программы социальной защиты могут снизить уровень бедности и помочь удовлетворить многочисленные потребности бедных и социально изолированных людей, а также активизировать ответные меры на ВИЧ (15-20). Бесплатное тестирование на ВИЧ и лечение во многих десятках стран мира — форма социальной защиты в неденежной форме — уже спасли миллионы жизней и помогают снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции. Новые данные подтверждают, что программы денежных переводов имеют широкие преимущества для здоровья и социальной сферы, включая снижение уязвимости и риска ВИЧ (15). Укрепление сетей социальной защиты придаст импульс усилиям по борьбе с ВИЧ и приблизит мир к достижению многих других ЦУР.

Более глубокая интеграция услуг в связи с ВИЧ и других услуг здравоохранения — в том числе услуг в области лечения неинфекционных заболеваний и психического здоровья — поможет повысить уровень использования услуг, не связанных с ВИЧ (сделав их более удобными и отвечающими потребностям людей), улучшить результаты лечения ВИЧ и поддержать достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения (21).

Путь к прекращению эпидемии СПИДа ясен. Меры в ответ на ВИЧ успешны, когда они опираются на сильное политическое лидерство, обеспечены достаточными ресурсами, основаны на фактических данных, а также инклюзивных и основанных на правах человека подходах, и содействуют обеспечению равенства. Страны, которые в своих стратегиях и программах ставят людей на первое место, уже лидируют в мире на пути к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Ссылки

- 1 Stover J, Glaubius R, Teng Y, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021;18(10):e1003831.
- 2 The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). San Francisco, CA: Kaiser Family Foundation; 2023 (<https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-presidents-emergency-plan-for-aids-relief-pepfar/>, accessed 2 July 2023).
- 3 Kuchukhidze S, Panagiotoglou D, Boily MC, et al. The effects of intimate partner violence on women's risk of HIV acquisition and engagement in the HIV treatment and care cascade: a pooled analysis of nationally representative surveys in sub-Saharan Africa. *Lancet HIV.* 2023;10(2):e107–e117.
- 4 Leung Soo C, Pant Pai N, Bartlett SJ, et al. Socioeconomic factors impact the risk of HIV acquisition in the township population of South Africa: a Bayesian analysis. *PLOS Glob Public Health.* 2023;3(1):e0001502.
- 5 Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341337>, accessed 2 July 2023).
- 6 Mabaso M, Makola L, Naidoo I, et al. HIV prevalence in South Africa through gender and racial lenses: results from the 2012 population-based national household survey. *Int J Equity Health.* 2019;18(1):167.
- 7 Yawa A, Rambau N, Rutter L, et al. Using community-led monitoring to hold national governments' and PEPFAR HIV programmes accountable to the needs of people living with HIV for quality, accessible health services. Abstract PED453. Presented at the International AIDS Conference, 18–21 July 2021 [virtual].
- 8 Baptiste S, Manouan A, Garcia P, et al. Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2020;17(5):415–421.
- 9 Best practices for community-led monitoring. Community-led Accountability Working Group; 2022 (<https://healthgap.org/wp-content/uploads/2022/09/CLAW-Best-Practices-in-Community-Led-Monitoring-EN.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 10 Oberth G, Baptiste S, Jallow W, et al. Understanding gaps in the HIV treatment cascade in eleven West African countries: findings from a regional community treatment observatory. Cape Town: Centre for Social Science Research; 2019 (<http://www.ccsr.uct.ac.za/csr/pub/wp/441>, accessed 2 July 2023).
- 11 Communities deliver: the critical role of communities in reaching global targets to end the AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2015 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/JC2725_communities_deliver, accessed 2 July 2023).
- 12 Differentiated service delivery for HIV treatment: summary of published evidence. Geneva: International AIDS Society; 2020 (<https://www.differentiatedservicedelivery.org/wp-content/uploads/Summary-of-published-evidence.pdf>, accessed 2 July 2023).
- 13 Guidance note for the analysis of NGO social contracting mechanisms: the experience of Europe and central Asia. New York: United Nations Development Programme; 2019 (https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/eurasia/NGO_socialcontracting_EN.pdf, accessed 2 July 2023).
- 14 Shannon K, Crago AL, Baral SD, et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet.* 2018;392(10148):698–710.
- 15 World social protection report 2020–2022: social protection at the crossroads—in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Organization; 2021 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang-en/index.htm, accessed 2 July 2023).
- 16 Chipanta D, Pettifor A, Edwards J, et al. Access to social protection by people living with, at risk of, or affected by HIV in Eswatini, Malawi, Tanzania, and Zambia: results from population-based HIV impact assessments. *AIDS Behav.* 2022;26:3068–3078.
- 17 Rasella D, Aquino R, Santos CA, et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet.* 2013;382:57–64.
- 18 Richterman A, Thirumurthy H. The effects of cash transfer programmes on HIV-related outcomes in 42 countries from 1996 to 2019. *Nat Hum Behav.* 2022;6:1362–1371.
- 19 Pega F, Liu SY, Walter S, et al. Unconditional cash transfers for reducing poverty and vulnerabilities: effect on use of health services and health outcomes in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(1):CD011135.
- 20 Perera C, Bakrania S, Ipince A, et al. Impact of social protection on gender equality in low- and middle-income countries: a systematic review of reviews. *Campbell Syst Rev.* 2022;18(2):e1240.
- 21 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021;18(11):e1003836.



ЮНЭЙДС Доклад Юнэйдс О Глобальной Эпидемии Спида 2023

ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org