

ЛИДЕРСТВО СООБЩЕСТВАМ



**ДОКЛАД ЮНЭЙДС КО ВСЕМИРНОМУ ДНЮ
БОРЬБЫ СО СПИДОМ 2023 ГОДА**

 ЮНЭЙДС

© 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. «Лидерство — сообществам». Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2023 г. 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.

ЛИДЕРСТВО — СООБЩЕСТВАМ

**ДОКЛАД ЮНЭЙДС КО ВСЕМИРНОМУ ДНЮ
БОРЬБЫ СО СПИДОМ 2023 ГОДА**

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ВИННИ БЬЯНИМЫ	4
Исполнительного директора ЮНЭЙДС и заместителя Генерального секретаря ООН	
АББРЕВИАТУРЫ	6
ВСТУПЛЕНИЕ	7
1. ОБЕСПЕЧИВ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ СООБЩЕСТВ, МЫ СМОЖЕМ ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ КАК УГРОЗОЙ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ	12
Сообщества являются важнейшей движущей силой прогресса в противодействии ВИЧ	14
Наши люди, наша проблема, наше решение	16
Чтобы преодолеть стигму, поддерживайте стигматизированных людей в их стремлении к лидерству	26
Адвокация под руководством сообществ продолжает совершенствовать меры в ответ на ВИЧ	30
Кто знает, как помочь женщинам, употребляющим наркотики? Женщины, употребляющие наркотики	32
Сообщества стимулируют обращаемость за услугами и улучшают результаты	38
Исключительная сила обычных женщин	40
Сообщества стимулируют прогресс в обеспечении доступности препаратов для лечения ВИЧ-инфекции	46
Сообщества — пионеры инноваций	47
Сообщества не ждут, пока им дадут силу, — они сами обладают силой	48
Сообщества в авангарде реагирования на чрезвычайные ситуации	53
Сообщества первыми распознают возникающие проблемы	55
Работники секс-бизнеса — это не проблемы, а обычные люди	58
Сообщества стремятся улучшить подотчётность и оперативность реагирования медицинских служб	63

1. ПУТЬ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ЭПИДЕМИИ СПИДА ЗАТРУДНЯЮТ БАРЬЕРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ РУКОВОДЯЩЕЙ РОЛИ СООБЩЕСТВА	66
На ответные меры под руководством сообществ выделяется недостаточно ресурсов	68
Чтобы поддержать сообщества, инвестируйте в них	70
Карательные законы и политика препятствуют принятию ответных мер под руководством сообществ	78
Во многих странах при принятии важных решений ответные меры под руководством сообществ отодвигаются на второй план	81
Молодые женщины Африки — это не только будущее, они лидеры сегодняшнего дня	82
Лица, принимающие решения, не всегда учитывают данные, собранные сообществами	86
1. БАРЬЕРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ЛИДЕРСТВУ СООБЩЕСТВ, МОЖНО УСТРАНИТЬ, ЧТО ПОЗВОЛИТ ПОЛНОСТЬЮ РАСКРЫТЬ ВСЬ ПОТЕНЦИАЛ ОТВЕТНЫХ МЕР, ПРОВОДИМЫХ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ.	88
Предоставьте необходимые ресурсы для ответных мер под руководством сообществ	90
Устраните правовые и политические барьеры, препятствующие лидерству сообществ	93
Необходимо интегрировать, развивать и вовлекать сообщества на всех этапах принятия решений, связанных с противодействием ВИЧ	93
Партнерство, а не поучение: проявите доверие к сообществам трансгендерных и небинарных людей	94
Использовать опыт сообществ, полученный в ходе по противодействию ВИЧ, для ускорения прогресса на пути к устойчивости систем здравоохранению и развитию в интересах всех людей	100
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	102
ССЫЛКИ	104

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО ВИННИ БЪЯНИМЫ

Исполнительного директора ЮНЭЙДС и заместителя Генерального секретаря ООН

9,2 миллиона людей, живущих с ВИЧ, не имеют доступа к жизненно важной антиретровирусной терапии. Каждую минуту вследствие СПИДа умирает один человек. Но это не рок. Мы можем это изменить. Мы действительно можем покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здоровью к 2030 году, если раскроем весь потенциал лидирующей роли сообществ.

В новом докладе ЮНЭЙДС ко Всемирному дню борьбы со СПИДом приведены очевидные доказательства. Сообщества играют важную роль в расширении охвата населения услугами в связи с ВИЧ, а также в привлечении ключевых групп населения, наиболее затронутых эпидемией ВИЧ, к получению медицинской помощи, услуг в области ВИЧ и поддержки. Инновации и решимость сообществ открывают доступ к услугам и улучшают их качество. Сообщества создали движение, вдохновляющее на перемены в жизни. Члены сообществ — это отважные герои из простых людей, которые противостоят СПИДу и помогают бороться с другими пандемиями, в том числе пандемией COVID-19.

В этом докладе не только подчёркивается важная роль сообществ. В нём содержится призыв к действию для лиц, принимающих решения, по поддержке работы сообществ и устранению препятствий, стоящих у них на пути. Недостаточное финансирование инициатив под руководством сообществ затрудняет борьбу и сдерживает её расширение. В 2012 году более 31% всех ресурсов, связанных с ВИЧ, были направлены через организации гражданского общества, а в 2021 году только 20% средств на ВИЧ было выделено для гражданского общества — беспрецедентный спад в выполнении обязательств, который стоил жизни множества людей. Ущемление гражданских прав и прав человека в маргинализированных сообществах препятствует успешному предоставлению и получению услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, что подвергает риску всю работу по противодействию СПИДу. Вредоносные законы и политические меры в отношении ключевых групп населения ставят под угрозу возможность сообществ охватить эти группы услугами в связи с ВИЧ.

Слишком часто лица, принимающие решения, воспринимают сообщества как проблемы, которые нужно решить, не признают в них лидеров и не поддерживают. Если лидерская роль сообществ — основного двигателя прогресса — недооценивается, если они не получают достаточно ресурсов, поддержки и финансирования, а в некоторых случаях даже подвергаются нападкам, и то это препятствует противодействию СПИДу. Если устранить эти препятствия в работе сообществ, то организации под их управлением смогут придать ещё больший импульс мерам по противодействию ВИЧ в мировом масштабе, внося свой вклад в прекращение эпидемии СПИДа.

Давний принцип противодействия СПИДу гласит: в процесс принятия решений нужно привлекать людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от него. Когда этот принцип соблюдают, достигается прогресс. Поддержка сообществ в их лидирующей роли — это не только правильно, но и жизненно важно для улучшения общественного здравоохранения. В Политической декларации по прекращению эпидемии СПИДа 2021 года государства — члены ООН обязались поддерживать важную роль сообществ, особенно ключевых групп населения, в противодействии ВИЧ. Это обязательство должно подтверждаться смелыми действиями во всех областях.

В этом докладе не только подчёркивается важная роль сообществ. В нём содержится призыв к действию для лиц, принимающих решения, по поддержке работы сообществ и устранению препятствий, стоящих у них на пути.

Лидерская роль сообществ должна быть закреплена во всех планах и программах противодействия ВИЧ. Эти сообщества необходимо полностью и надёжно финансировать. Необходимо устранить все препятствия, мешающие сообществам играть ведущую роль в этом процессе. Сообщества не мешают — они прокладывают путь к победе над СПИДом. Лидерство — сообществам!

Фото: ЮНЭЙДС



АББРЕВИАТУРЫ

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией
ДКП	доконтактная профилактика
ЛГБТКИ	лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры, интерсексуалы
Н=Н	неопределяемый = не передающий
РУЛС	расширение участие людей, живущих с ВИЧ и СПИДом (принцип РУЛС)
СПИД	синдром приобретённого иммунодефицита
СКМ	страновой координирующий механизм
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу
COVID-19	коронавирусная инфекция (COVID-19)
GNP+	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
INPUD	Международная сеть людей, употребляющих наркотики
ICW	Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ
PEPFAR	Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи больным СПИДом
REGIPIV	Национальная сеть по расширению участия людей, инфицированных и затронутых ВИЧ, в борьбе со СПИДом
SEEK-GSP	Расширение социальных, эмоциональных и экономических возможностей через знание психотерапии групповой поддержки
TWEET	Траст по обеспечению благополучия и расширению прав и возможностей трансгендеров
Y+ Global	Глобальная сеть молодых людей, живущих с ВИЧ

Термины, используемые сообществами для описания себя, меняются и эволюционируют. Учитывая это, ЮНЭЙДС развивает свои собственные термины. Термины «ЛГБТКИ» и «транс» включены в настоящий доклад по совету членов сообществ.

ВСТУПЛЕНИЕ

У нас есть необычайная, историческая возможность. К 2030 году мы можем покончить со СПИДом как с угрозой общественному здравоохранению. Мы даже знаем, как — поддерживая лидерскую позицию сообществ на передовой борьбы со СПИДом.

В этом докладе показано, насколько важна роль сообществ в прекращении эпидемии СПИДа и сохранении достигнутых результатов в будущем. Люди, живущие с ВИЧ и затронутые эпидемией, стали движущей силой прогресса в противодействии ВИЧ: они смогли обеспечить охват тех, кто оставался в стороне, и дать им доступ к нужным услугам, стать инициаторами инноваций, призвать к ответственности поставщиков услуг, правительства, международные организации и спонсоров, а также возглавить вдохновляющие движения за здоровье, достоинство и права человека для всех.

Этим людям доверяют. Сообщества понимают, что наиболее необходимо, что работает, а что нужно изменить. Сообщества не ждали, когда им передадут руководящую роль, — они приняли её на себя и упорно отстаивают это право. Они также применили свои навыки и решительность, чтобы помочь справиться с другими пандемиями и кризисами здравоохранения, включая COVID-19, вирус Эбола и оспу обезьян. Предоставляя сообществам руководящую роль, мы строим более здоровое и сильное общество.

Этот доклад раскрывает недостаточно освещённую историю героев, которые ежедневно работают над ответными мерами. Но это гораздо больше, чем просто признание достижений сообществ. Это призыв к срочным действиям для правительств и международных партнёров, которым следует поддержать сообщества в их руководящей роли, расширив их права и возможности. В докладе описаны самые деструктивные барьеры, мешающие внедрить подходы при лидерской роли сообществ и даны рекомендации по устранению этих барьеров.

Фото: Elizabeth Carecchio



**Барьеры,
препятствующие
лидерству
сообществ,
можно устранить,
что позволит
полностью
раскрыть весь
потенциал
ответных мер,
проводимых под
руководством
сообществ.**

Многим сообществам приходится преодолевать трудности на пути к лидерству. Меры, принимаемые под руководством сообществ, недооцениваются, не получают достаточно ресурсов, а в некоторых случаях даже подвергаются нападкам. По всему миру за последние 10 лет объём финансирования сообществ снизился с 31% в 2012 году до 20% в 2021 году (1). Такой дефицит финансирования, политические и нормативные ограничения, подавление гражданского общества, нарушения прав женщин и маргинализированных сообществ — препятствует успешному предоставлению и получению услуг по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. В интересах всех как полноценное финансирование организаций под руководством сообществ, так и устранение многочисленных препятствий, с которыми они сталкиваются. Чтобы сдержать обещание и положить конец СПИДу как угрозе общественному здоровью, сообществам нужно помочь стать лидерами.

Лидеры сообщества выражают это следующим образом: «Нас следует воспринимать не как объект вмешательства, а как основное средство вмешательства. Нас следует считать не проблемой, а ключом к решению».

В докладе объясняется, почему и как мы должны добиться того, чтобы:

- Лидирующая роль сообществ стала основой в разработке, финансировании, реализации, мониторинге и оценке всех планов, политики и программ, которые будут затрагивать сообщества и влиять на меры по противодействию СПИДу. «Всё, что касается нас, должно решаться вместе с нами»
- Руководящая роль сообществ должна полноценно и последовательно финансироваться, что позволит масштабировать программы, а также надлежащим образом поддерживать и вознаграждать людей, которые их реализуют.
- Препятствия для руководящей роли сообществ должны устраняться путём предоставления поля деятельности для гражданского общества и защиты прав всех групп населения, включая маргинализированные и криминализированные сообщества.

Новый глобальный доклад ЮНЭЙДС по ситуации со СПИДом, опубликованный в июле этого года, указал, что существует путь к прекращению эпидемии СПИДа. По данным доклада, ключевым фактором успеха является создание условий для ответных мер под руководством сообществ — людей, живущих с ВИЧ, ключевых и других уязвимых групп населения, включая девочек-подростков и молодых женщин (2).

В настоящем Докладе ко Всемирному дню борьбы со СПИДом подробно рассказывается о том, как лидерская роль сообществ способствует прогрессу, что мешает этому лидерству, и как этот потенциал можно полностью раскрыть. Важно отметить, что наряду с собственным анализом ЮНЭЙДС, этот доклад включает девять «гостевых эссе» от лидеров самих сообществ, которые рассказывают, как они смогли стимулировать изменения, с какими препятствиями они сталкиваются на своём пути, и к каким действиям они призывают правительства и международных партнёров, чтобы помочь сообществам покончить со СПИДом к 2030 году.

Подход, к которому призывает данный доклад, не нов. Он был обещан мировыми лидерами. Политическая декларация 2021 года по ВИЧ и СПИДу «Искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году» обязывает ответственных лиц принимать меры поддержки сообществ в их стремлении к лидерству (3).

Среди согласованных целей — к 2025 году организации, возглавляемые сообществами, должны оказывать 30% услуг по тестированию и лечению, 80% услуг по профилактике ВИЧ для групп населения с высоким риском инфицирования и реализовывать 60% программ по поддержке общественных инициатив в области эффективного и устойчивого противодействия ВИЧ (3). Кроме того, согласованные цели «10–10–10» подразумевают устранение карательных законов в отношении ЛГБТКИ, людей, употребляющих наркотики, секс-работников и представителей других часто криминализированных групп населения, а также снижения стигмы и дискриминации, гендерного неравенства и насилия, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ, а также люди из ключевых и приоритетных групп населения (Таблица 1).

Таблица 1. Первостепенные целевые показатели на 2025 год

Услуги в связи с ВИЧ

- Достижение целевых показателей 95–95–95 по тестированию, лечению и вирусной супрессии во всех географических условиях и демографических группах, включая детей и подростков, живущих с ВИЧ
- Обеспечить, чтобы все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, получали пожизненную антиретровирусную терапию, причём 95% из них достигли и поддерживали вирусную супрессию до родов и во время грудного вскармливания
- Обеспечить, чтобы 95% людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, во всех эпидемиологически значимых и возрастных группах и географических условиях имели доступ к надлежащим, приоритизированным, индивидуально подобранным и эффективным методам комбинированной профилактики и пользовались ими

Лидерство сообществ

- Обеспечить предоставление 30% услуг по тестированию и лечению организациями, возглавляемыми сообществами, с акцентом на тестирование на ВИЧ, постановку на диспансерный учёт, поддержку приверженности и удержанию на лечении, а также на повышение грамотности в вопросах лечения
- Обеспечить предоставление организациями, возглавляемыми сообществами, 80% услуг по профилактике ВИЧ-инфекции для людей из групп населения с высоким риском ВИЧ-инфицирования, в том числе для женщин из этих групп населения
- Обеспечить выполнение организациями, возглавляемыми сообществами, 60% программ, направленных на достижение социально благоприятных условий

Интеграция

- Инвестировать в надёжные, устойчивые, справедливые и финансируемые государством системы здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающие 90% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых ВИЧ, комплексными услугами в связи с ВИЧ, с учётом индивидуальных особенностей и конкретных условий

Социальные инициативы

- Снизить до уровня, не превышающего 10%, число женщин, девочек и людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых ВИЧ, которые сталкиваются с гендерным неравенством и сексуальным или гендерным насилием
- Обеспечить, чтобы менее 10% стран имели ограничительную нормативно-правовую базу, несправедливо направленную против людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску инфицирования или затронутых ВИЧ, например, законы о возрасте согласия; законы о нераскрытии статуса, создание риска инфицирования и передачи ВИЧ; законы, налагающие ограничения на передвижение в связи с ВИЧ; законы об обязательном тестировании, а также законы, ведущие к отказу в доступе к услугам или ограничению доступа
- Обеспечить, чтобы менее 10% людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску инфицирования или затронутых ВИЧ, сталкивались со стигмой и дискриминацией, в том числе за счёт использования потенциала программы «неопределяемый = не передающий» (H=H)

Источник: «Борьба с неравенством и возвращение на путь к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году: резюме обязательств и целей Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 2021 году.» Женева: Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2022 г. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-political-declaration_summary-10-targets_en.pdf, дата обращения 13 ноября 2023 г.)

Мир ещё не в полной мере выполнил взятые на себя обязательства по поддержке и укреплению лидерства сообществ в усилиях по прекращению эпидемии СПИДа. В мире отмечается заметный прогресс в отмене законов, направленных против ЛГБТКИ, но многое ещё предстоит сделать. Ответные меры, реализуемые силами сообществ, сталкиваются с целым рядом препятствий, включая неоправданное использование неоплачиваемого труда, отсутствие финансирования текущей деятельности, необходимой для долгосрочного существования организаций под руководством сообществ, сохранение стигмы и дискриминации, неспособность использовать такие социальные инструменты, как правовая реформа и инициативы по борьбе со стигмой, трудности с регистрацией в качестве организации под руководством сообществ (что, в свою очередь, может закрыть доступ к необходимому финансированию), и недостаточная интеграция и вовлечение общинных структур и представителей сообществ в органы, принимающие решения, и системы здравоохранения.

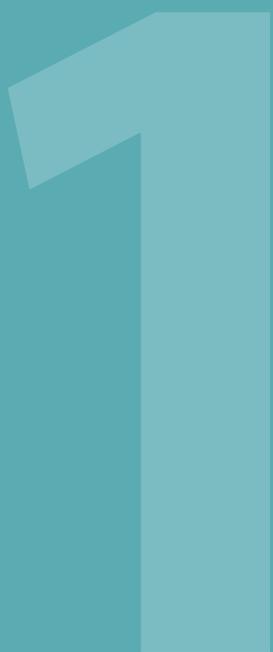
В данном докладе обобщены имеющиеся данные и факты, позволяющие выделить три жизненно важных урока, касающихся лидерства сообществ:

- Можно положить конец СПИДу как угрозе общественному здоровью, если путь к этому возглавят сообщества. Сообщества предоставляют основные услуги в сфере ВИЧ, охраны сексуального и репродуктивного здоровья, которые являются доступными, учитывают потребности людей и способны охватить наиболее социально незащищённые слои населения. Сообщества обладают уникальной способностью поддерживать необходимые изменения в политике и выступать в качестве контролёра за соблюдением требований подотчётности. Принимаемые сообществами меры стимулируют прогресс во всех аспектах мер по противодействию ВИЧ, но их роль будет особенно важна при прохождении последнего этапа в достижении цели 2030 года и удержания этих завоеваний после 2030 года. В рамках мер по противодействию ВИЧ никто не может заменить сообщества.
- Путь к прекращению эпидемии СПИДа преграждают барьеры, мешающие сообществам играть ведущую роль. Проблема не сводится лишь к потенциалу: сообщества обладают знаниями, инновациями и солидарностью, необходимыми для преобразования национальных мер по противодействию ВИЧ. Проблема в том, что им часто не удаётся в полной мере реализовать этот потенциал.
- Барьеры, препятствующие лидерству сообществ, можно устранить, что позволит полностью раскрыть весь потенциал ответных мер, проводимых под руководством сообществ. Власти имеют достаточно полномочий, чтобы устранять препятствия лидирующей роли сообществ. Национальные правительства, спонсоры и другие заинтересованные стороны должны выполнять свои обязательства, чтобы сообщества могли возглавить борьбу. Это означает, что организациям под руководством сообществ следует предоставлять необходимые ресурсы, включая основное финансирование для создания устойчивых институтов, и упрощать сами процессы финансирования. Необходимо признать, что сообщества не мешают, а прокладывают путь к прекращению эпидемии СПИДа. Это означает, что правительствам необходимо обеспечить безопасное и значимое поле деятельности для сообществ, с тем чтобы они смогли выполнять свою важную работу. Необходимо устранить карательные законы и другие политические препятствия для принятия эффективных ответных мер при лидирующей роли руководством сообществ.

В основном послании данного доклада выражается надежда. Хотя в настоящее время миру пока не удаётся встать на путь, ведущий к прекращению эпидемии СПИДа, он может это сделать. Сообщества могут привести мир к искоренению СПИДа, если устранить мешающие этому препятствия. Чтобы меры по противодействию СПИДу были успешными, позвольте сообществам возглавить это движение!



**ОБЕСПЕЧИВ ВЕДУЩУЮ
РОЛЬ СООБЩЕСТВ, МЫ
СМОЖЕМ ПОКОНЧИТЬ
СО СПИДОМ КАК УГРОЗОЙ
ОБЩЕСТВЕННОМУ
ЗДОРОВЬЮ**





Организации, управляемые сообществами, достигают результатов, недоступных никому другому, и их лидирующая роль особенно важна для охвата тех, кто все ещё не получает требуемой помощи.

Сообщества являются важнейшей движущей силой прогресса в противодействии ВИЧ

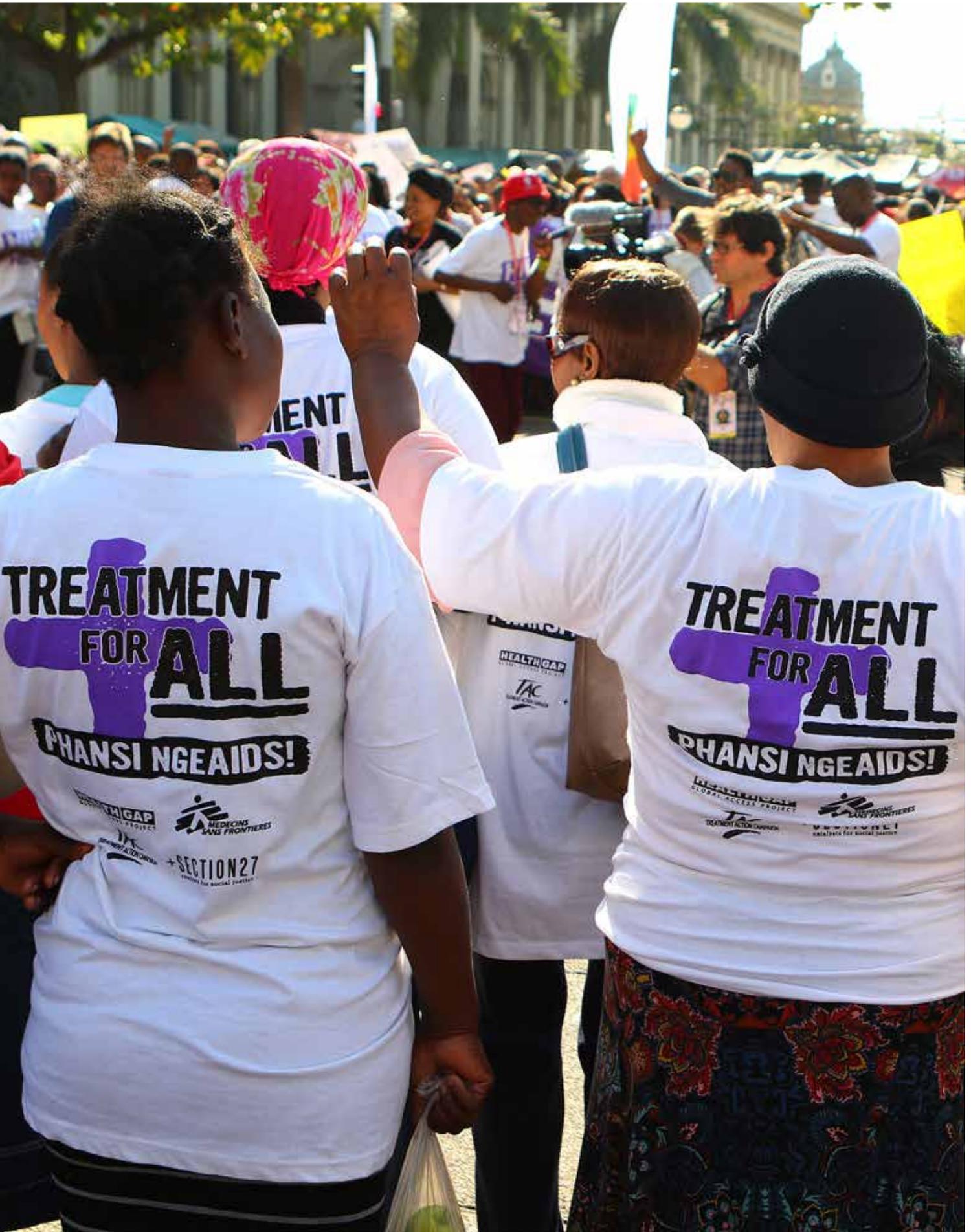
С самого начала пандемии ВИЧ одной из отличительных особенностей мер противодействия была центральная роль сообществ. Ценные инновации, энтузиазм и глубокое знание проблемы сообществами имеют решающее значение для понимания того, каким образом мир может покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью.

Когда в начале 1980-х годов было впервые объявлено о пандемии ВИЧ, возможности эффективного реагирования на неё были ограничены тем, что во многих местах преобладали подходы по принципу «сверху вниз», сочетающие недостаток взаимодействия с наиболее пострадавшими сообществами и неуважение к ним. При поддержке единомышленников сообщества изменили этот сценарий. В условиях страха, стигмы и дискриминации сообщества людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и другие затронутые сообщества настаивали на том, чтобы для них нашлось место за столом принятия решений, куда они раньше не допускались. Они последовали примеру первопроходцев — активистов по правам людей с инвалидностью, которые когда-то заявили: «Всё, что касается нас, должно решаться вместе с нами». Оказавшись за этим столом принятия решений, сообщества настаивали на том, чтобы все компоненты противодействия ВИЧ учитывали потребности и предпочтения сообществ, наиболее затронутых эпидемией ВИЧ.

Общественные активисты, в частности люди, живущие с ВИЧ, ясно дали понять, что противодействовать ВИЧ нужно по-новому — и они не согласятся с решениями, принятыми за них, даже с самыми благими намерениями. В 1983 году революционные Денверские принципы призвали привлекать людей, живущих с ВИЧ, к «принятию решений на всех уровнях» (4). На глобальном, региональном и национальном уровнях люди, живущие с ВИЧ, участвовали в организованных сетях (таких как Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+) и Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (ICW)), оказывая взаимную поддержку, обмениваясь важнейшей информацией и поддерживая вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в процессы принятия решений.

На Парижском саммите по СПИДу в 1994 году требования активистов к инклюзивности людей, живущих с ВИЧ, были подтверждены и закреплены в принципах РУЛС — расширение участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом — которые подчёркивали право всех людей, живущих с ВИЧ на участие в принятии всех решений в области ВИЧ (5).

Сегодня люди, живущие с ВИЧ, и сообщества, наиболее затронутые ВИЧ, представлены в руководящих органах ключевых международных организаций здравоохранения, участвующих в противодействии ВИЧ, включая Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией (Глобальный фонд), ЮНЭЙДС и ЮНИТЭЙД, а также активно участвуют в процессах определения приоритетов Глобального фонда на уровне страны и в Чрезвычайном плане Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР).



НАШИ ЛЮДИ, НАША ПРОБЛЕМА, НАШЕ РЕШЕНИЕ

Филл Уилсон

Соединенные Штаты Америки

Основатель Института
по изучению СПИДа
у чернокожих людей



Когда в 1981 году диагностировались первые случаи СПИДа, я был 24-летним чернокожим мужчиной-геем из Чикаго. Я, как и все, тогда думал, что СПИД — это «болезнь белых геев». Я был неправ.

Правда об эпидемии ВИЧ в Соединенных Штатах Америки в том, что чернокожие мужчины-геи и чернокожие люди в целом с самого начала заражались гораздо чаще.

Тогда я еще не подозревал, что я уже живу с ВИЧ.

Я получил положительный результат на ВИЧ лишь в 1985 году, всего через несколько недель после того, как правительство Соединенных Штатов лицензировало первый тест на ВИЧ. Врачи сказали, что жить мне осталось 6 месяцев.

Когда я пришел к отцу, он сказал мне: «Раз уж каждый умирает сам по себе, то можешь и пожить для себя». Я решил сосредоточиться на жизни.

В 1988 году я, мой бигендерный приятель Реджи Уильямс и несколько других мужчин-геев объединились в Национальную целевую группу по профилактике СПИДа, чтобы просвещать других чернокожих мужчин-геев о ВИЧ, повышать осведомленность о несоразмерном влиянии на них этой эпидемии и требовать увеличения финансирования профилактики ВИЧ. В 1999 году я основал Институт обучения политике в области СПИДа для афроамериканцев (позднее переименованный в Институт по изучению СПИДа у чернокожих людей) — первый и единственный в стране аналитический центр, призванный положить конец эпидемии в сообществах афроамериканцев.

Более двадцати лет Институт по изучению СПИДа у чернокожих людей публиковал отчеты о политике в области СПИДа среди чернокожего населения Америки, предоставлял услуги в сообществах афроамериканцев и повышал осведомленность о ВИЧ и приверженность борьбе с ним в ключевых секторах этих сообществ, включая общественные организации, политическое руководство, медицину, научные исследования, СМИ и церкви.

Все, что смогли сделать Национальная целевая группа и Институт по изучению СПИДа у чернокожих людей, было достигнуто благодаря работе людей плечом к плечу с другими членами сообщества. Мы расширили свои права и возможности вовсе не благодаря «сильным мира сего». Мы добились этого благодаря коллективным действиям.

Девиз Института по изучению СПИДа у чернокожих людей: «Наши люди, наша проблема, наше решение». Мы поняли, что если пандемия ВИЧ когда-нибудь закончится в наших сообществах, нам придется возглавить эти усилия. Мы должны принимать участие на всех уровнях, от концепции до реализации, продвижения и оценки. Это означает, что мы должны сами подбирать для себя политики и программы, а наше правительство должно сотрудничать с нами как с полноценными и равноправными партнерами. Наш слоган подчеркивает, что для искоренения эпидемии важно, чтобы эту борьбу возглавили сообщества.

За четыре десятилетия я видел, как сообщества разрабатывали и во многих случаях меняли меры в ответ на ВИЧ. Теперь людям, живущим с ВИЧ и затронутым этим заболеванием, предоставляют место за столом для принятия решений, что раньше было нам недоступно. Деятельность сообществ помогла реформировать исследования в области ВИЧ, ускорив разработку революционных средств лечения и профилактики ВИЧ.

Но эпидемия СПИДа еще далека от завершения. Число новых случаев инфицирования ВИЧ снижаются слишком медленно, и более 9 миллионов людей, живущих с ВИЧ в мире, по-прежнему не получают лечения. В Соединенных Штатах уровень подавления вируса среди афроамериканцев и других сообществ чернокожих, коренных народов и цветных граждан (ВИРОС) ниже, чем среди белых. Среди людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, у чернокожих мужчин-геев в несколько раз меньше шансов получить доступ к доконтактной профилактике (ДКП), чем у белых мужчин-геев. У чернокожих людей в Соединенных Штатах ВИЧ диагностируется в восемь раз чаще, чем у белых.

Д-р Мартин Лютер Кинг-младший сказал: «Любая несправедливость — это угроза для справедливости повсюду. Никто не свободен, пока все не свободны». Мы никогда не искореним СПИД, пока не устраним неравенство, подпитывающее пандемию. И мы не сможем преодолеть неравенство без мощи общественного лидерства. Сообщества говорят людям правду, требуя от правительства и других лиц выполнения их обязательств. Сообщества лучше всех знают наши проблемы и мы лучше всех понимаем, как их решать. Когда нужно преодолеть барьеры в доступе к лечению и проследить, чтобы люди продолжали его и далее, лучше всего достичь этого при взаимной поддержке.

Завершая это эссе, я смотрю на несколько фотографий у себя в доме. На одной из них я в середине 1980-х со своими друзьями Кеном, Роджером и Стивеном. Сегодня я единственный из нас, кто еще жив. На второй фотографии я и мой друг Дэвид; он умер в 1998 году. Мой дом наполнен фотографиями людей, ушедших в иной мир, среди которых Реджи Уильямс, Марлон Риггс, Крейг Харрис, Фред Гарнетт, Рори Буканнон и Крис Браунли.

Когда я впервые принял участие в борьбе со СПИДом, у нас не было эффективного лечения и было мало средств для профилактики ВИЧ. Сегодня у нас есть средства для искоренения СПИДа как угрозы общественному здоровью. Мы обязаны всем тем мужчинам и женщинам, чьи фото висят у меня на стенах, — более чем 700 000 человек в моей стране и более чем 40 миллионам людей по всему миру, которые умерли от СПИДа, — мы обязаны бороться до конца.

Правительства обязались к 2030 году искоренить СПИД как угрозу общественному здоровью. Они могут выполнить свое обещание — но только в том случае, если позволят сообществам, особенно наиболее пострадавшим, возглавить эту борьбу.





Фото: ЮНЭЙДС

СООБЩЕСТВА И ВИЧ: ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Сообщества неоднородны, а рассуждения о сообществах слишком часто делят людей на группы, не отражающие реальности. Например, сообщество людей, живущих с ВИЧ, в буквальном смысле охватывает весь мир, включая людей разного пола и гендерной идентичности, расы и этнического происхождения, возраста и социально-экономического статуса. Мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут оказаться трансами, могут употреблять наркотики или стать мигрантами или перемещёнными лицами.

У молодых людей часто возникают проблемы и сложности, отличные от проблем пожилых людей, а проблемы и приоритеты женщин невозможно эффективно отразить в программах, не учитывающих их пол. Гендерное неравенство повышает уязвимость, связанную с ВИЧ, ограничивая доступ к значимым услугам и участие в ответных мерах (6).

В этом докладе основное внимание уделяется сообществам, чтобы воздать им должное и отразить их во всей сложности, многообразии и взаимосвязи.

Важно, чтобы услуги или ответные меры в связи с ВИЧ предоставлялись в сообществах, но этого недостаточно. Чтобы полностью раскрыть потенциал сообществ, ключевые аспекты ответных мер должны реализовываться под их руководством.

Координирующий совет программы ЮНЭЙДС созвал многостороннюю рабочую группу представителей правительств, организаций гражданского общества и спонсоров, чтобы конкретизировать усилия по достижению глобальных обязательств в деле укрепления и эффективной поддержки мер в ответ на СПИД под руководством сообществ. Рабочая группа совместно обсуждала определения и рекомендации по расширению масштабов и отчётности в отношении мер по противодействию СПИДу и организаций под руководством сообществ, участвующих в таких ответных мерах (7).

Рабочая группа дала следующее определение организациям, группам и сетям под руководством сообществ: «официальные или неофициальные объединения людей, где большинство руководителей, лидеров, сотрудников, представителей, членов и волонтеров отражают и разделяют опыт, интересы и мнения членов этих объединений, и где есть прозрачные механизмы отчётности перед этими членами». Рабочая группа подчеркнула, что организации, группы и сети под руководством сообществ являются «автономными и самостоятельно определяют свою деятельность, на которую не влияют интересы правительства, коммерческих организаций или спонсоров».

Примерами различных типов организаций под руководством сообществ служат организации, возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ, представителями ключевых групп населения, женщинами и молодёжью.

Рабочая группа дала следующее определение ответным мерам под руководством сообществ: «действия и стратегии, направленные на укрепление здоровья и защиту прав членов сообществ, разрабатываемые и внедряемые в их интересах как самими сообществами, так и представляющими их организациями, группами и сетями».

Большая часть более ранних исследований о пользе деятельности сообществ по противодействию ВИЧ была посвящена программам на базе сообществ (с акцентом на место, где оказываются услуги), тогда как более поздние исследования все большее внимание уделяют ответным мерам под руководством сообществ. В настоящем докладе ЮНЭЙДС стремится провести различие между программами или мероприятиями, проводимыми на базе сообществ и под руководством сообществ, уделяя особое внимание критически важной роли лидерства сообществ.

ПОДДЕРЖКА ЮНЭЙДС ОТВЕТНЫХ МЕР ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ

С самого начала своей работы ЮНЭЙДС показывала пример другим организациям в системе ООН как единственная программа, включившая представителей сообществ в свой Координационный совет. ЮНЭЙДС всегда высоко ценит и поддерживает активное вовлечение сообществ в противодействие ВИЧ и выступает за расширение их возможностей и поля деятельности. Это стало ещё более очевидным в ходе работы по реализации Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 гг. и ускоренному продвижению к достижению Цели устойчивого развития (ЦУР) на 2030 год, предусматривающей искоренение СПИДа как угрозы общественному здоровью. Начиная с 2024 года ЮНЭЙДС определила в качестве одного из четырёх своих организационных приоритетов поддержку и укрепление ответных мер, осуществляемых под руководством сообществ.

Во всех аспектах своей деятельности ЮНЭЙДС всегда прислушивается к голосу сообществ. ЮНЭЙДС содействует лидерству сообществ в осуществлении мер в ответ на ВИЧ, ориентированности на интересы людей и соблюдение их прав, а также интеграцию мер, осуществляемых под руководством сообществ, в национальные и глобальные форумы и планы. Такая деятельность включает в себя руководство, содействие и поддержку в предоставлении услуг в связи с ВИЧ, мониторинг под руководством сообществ для повышения качества программ, устранение пробелов и адвокацию для мобилизации более устойчивого внутреннего и международного финансирования ответных мер, осуществляемых при лидерстве сообществ, в том числе на основе социального заказа.

В 2022 году Объединённая программа обеспечивала техническую поддержку организаций под руководством сообществ в 77 странах. Например, в рамках Объединённой программы более 100 женщин, живущих с ВИЧ и употребляющих наркотики, прошли обучение в Армении по ряду приоритетных вопросов, включая гендерное насилие, доконтактную профилактику (ДКП) и права человека. В том же году ЮНЭЙДС предоставила техническую поддержку сетям женщин, живущих с ВИЧ, в 15 странах (8).

Объединённая программа служит источником финансирования организаций под руководством сообществ, включая гранты для организации на базе сообщества «Позитивные молодые женские голоса» в целях реализации гендерно-трансформирующей программы обучения в сфере ВИЧ Stepping Stones в Кении. Финансирование ЮНЭЙДС позволило организациям под руководством сообществ получить регистрацию в качестве неправительственных организаций в таких странах, как Аргентина и Кения. В 2022 году ЮНЭЙДС поддержала более 100 проектов под руководством молодёжи по адвокации и обеспечению подотчётности (8).

В настоящее время ЮНЭЙДС вводит единую терминологию, разработанную многосторонней рабочей группой, в отношении организаций под руководством сообществ и мер противодействия во всех аспектах своей работы. ЮНЭЙДС вместе с партнёрами, включая свою Техническую консультативную группу по мониторингу, разрабатывает согласованные стандарты и индикаторы, а также долгосрочные стратегии финансирования для поддержки устойчивости ответных мер под руководством сообществ.

Объединённая программа служит ключевым центром знаний для принятия ответных мер под руководством сообществ. После тесных консультаций с четырьмя ключевыми сетями людей, наиболее затронутых ВИЧ Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в 2022 году опубликовала сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путём, среди ключевых групп населения (9). В 2022 году Агентство ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) опубликовало операционные инструкции по медико-санитарной помощи при работе с беженцами (10). Помимо привлечения внимания к лидерству и достижениям сообществ во всех своих программных публикациях, ЮНЭЙДС широко освещает роль сообществ в обеспечении готовности к пандемиям и ответным мерам на них (11), и приступила к проведению обзора тематических исследований по мониторингу силами сообществ (12).

С помощью Инструмента национальных обязательств и политики ЮНЭЙДС отслеживает как участие сообществ в национальных процессах принятия решений по ВИЧ, так и наличие законов и политики, препятствующих работе организаций под управлением сообществ. В 2022 году ЮНЭЙДС объединила более 500 организаций, реализующих мониторинг под руководством сообществ, спонсоров и поставщиков технической помощи, чтобы распространить передовой опыт, содействовать постоянному осмыслению и пониманию того, как развивается мониторинг под руководством сообщества (8).

Рисунок 1. Ключевые результаты работы ЮНЭЙДС с сообществами и для сообществ



РЕАЛИЗАЦИЯ УСЛУГ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ — ЭТО КЛЮЧ К ОХВАТУ НАСЕЛЕНИЯ

- Расширение дифференцированных моделей обслуживания под руководством сообществ, включая тестирование на ВИЧ и лечение ВИЧ, терапию опиоидными агонистами надому, ДКП и ППМР
- Создание возможностей для максимального влияния общественных организаций
- Инновации для расширения услуги реагирования на потребности сообществ в чрезвычайных ситуациях, включая СОУЮ-19

700 000 человек, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения получили информацию о правах человека, стигме, дискриминации, насилии, СОУЮ-19 и услугах в связи с ВИЧ (с сентября 2020 года по декабрь 2021 года) через 60 организаций на базе местных сообществ в 19 странах Латинской Америки и Карибского бассейна

346 000 уязвимых людей получили услуги в связи с ВИЧ под руководством сообществ через 179 уполномоченных региональных организаций Западной и Центральной Африки

12 396 беременных женщин получили поддержку в процессе дородового и послеродового ухода в Эсватини силами 286 матерей-наставниц из сообществ, прошедших обучение по профилактике передачи ВИЧ и сифилиса от матери к ребенку

24 страны внедрили системы мониторинга под руководством сообществ

10 стран под руководством Евразийской женской сети по СПИДу провели региональную оценку влияния СОУЮ-19 на сексуальное и репродуктивное здоровье, гендерное насилие и услуги по лечению уязвимых женщин и живущих с ВИЧ

17 стран внедрили Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, 2.0



МОНИТОРИНГ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГРАММ И УСТРАНЕНИЯ ПРОБЕЛОВ

- Поддержка сообществ в рамках Глобального партнерства для устранения всех форм стигмы и дискриминации
- Анализ данных для получения доказательств потребностей конкретных групп населения
- **24 страны** внедрили системы мониторинга под руководством сообществ

Источник: Инфографический материал сообществ: 2020–2021. Женева: Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2021 г. (<https://open.unaids.org/sites/default/files/documents/Infographic%20Community%20Response%20-%202020-21%20PMR.pdf>).



УКРЕПЛЕНИЕ РОЛИ СООБЩЕСТВ И РАЗВИТИЕ ИХ ЛИДЕРСТВА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ МЕР ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ВИЧ, ОРИЕНТИРОВАННЫХ НА ИНТЕРЕСЫ ЛЮДЕЙ И СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

- Расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, женщин и девочек, молодежи и ключевых групп населения
- Сотрудничество для предотвращения и устранения стигмы, дискриминации и гендерного насилия, а также мониторинга нарушений прав
- Совместная поддержка внедрения национальных законов и политических мер для защиты прав людей, живущих с ВИЧ
- Кампании Н=Н (Нельзя обнаружить = нельзя передать) во многих странах в сотрудничестве с сетями людей, живущих с ВИЧ, и ключевыми группами населения

Создана первая региональная сеть людей, живущих с ВИЧ в регионе Ближнего Востока и Северной Африки

30 000 женщин в Зимбабве получили информацию и услуги по борьбе с гендерным насилием через БАБА! - инициативу по мобилизации сообществ для предотвращения гендерного насилия

**ЮНЭЙДС
ВМЕСТЕ С
СООБЩЕСТВАМИ
И ДЛЯ НИХ**

**ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
2020-2021 ГОДОВ**

10 стран изучили альтернативные модели устойчивого финансирования ответных мер под руководством сообществ

5 стран провели пилотное испытание социальной окупаемости инвестиций в анализ социальных контрактов



ИНВЕСТИЦИИ В СООБЩЕСТВА — ВЫГОДНОЕ ВЛОЖЕНИЕ

- Управление инвестициями, мобилизация ресурсов и продвижение моделей устойчивого финансирования для достижения результатов на уровне сообществ

**Сообщества
обладают
уникальной
способностью
поддерживать
необходимые
изменения
в политике
и выступать
в качестве
контролёра за
соблюдением
требований
подотчётности**

Сообщества создали инновационные сервисные организации. Сообщества самими первыми разработали и распространили стратегии относительно безопасного секса (13), и создали программы снижения вреда для профилактики ВИЧ и других гемоконтактных заболеваний (14). В местах раннего внедрения программ распространения шприцев удалось добиться быстрого и заметного снижения числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики (15).

Ещё до появления высокоактивной антиретровирусной терапии в середине 1990-х годов сообщества создавали программы обучения лечению, которые информировали сообщества о последних научных разработках, связанных с ВИЧ, и помогали людям, живущим с ВИЧ, принимать обоснованные решения в отношении лечения. После проведения Международной конференции по СПИДу в Ванкувере в 1996 году, когда исследования окончательно продемонстрировали способность антиретровирусной терапии останавливать прогрессирование заболевания, деятельность сообществ по расширению доступа к лечению стала ещё более активной.

В стремлении достичь целей «95–95–95» сообщества продолжают вести программы приверженности к лечению, через призму общего жизненного опыта устраняя препятствия, мешающие приверженности, с которыми сталкиваются многие люди.

В ЮАР, где наблюдается крупнейшая эпидемия ВИЧ, динамичное и эффективное отстаивание интересов организацией Treatment Action Campaign заставило правительство изменить прежнюю политику и начать предоставлять антиретровирусные препараты для лечения ВИЧ-инфекции и профилактики передачи ВИЧ от матери ребёнку. Эта победа, достигнутая после многолетнего официального отрицания СПИДа национальным правительством, не только спасла жизни бесчисленного множества людей, но и многократно усилила глобальные меры по противодействию ВИЧ.

Активное отстаивание своих интересов сообществами привело к тектоническим сдвигам в глобальной политике здравоохранения. Непрерывная адвокация сообществ внесла свой вклад в Дохинскую декларацию 2001 года о Соглашении ТРИПС (Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности), чтобы обеспечить гибкость положений об интеллектуальной собственности в отношении жизненно важной медицинской продукции, необходимой для ликвидации чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Дальнейшая адвокация организаций Health Gap, «Коллектив юристов Индии», Международная коалиция по готовности к лечению, Treatment Action Campaign и других общественных лидеров ускорили появление антиретровирусных препаратов-дженериков, что в итоге привело к резкому и устойчивому снижению стоимости лекарств и позволило значительно расширить доступ к лечению ВИЧ-инфекции (16, 17). Активисты общественных организаций продолжают добиваться проведения патентной реформы на национальном уровне и поиска новых решений для обеспечения свободного доступа к необходимым лекарствам и вакцинам (18).

Сообщества стимулировали исторические изменения в исследованиях в области ВИЧ. Адвокация людей, живущих с ВИЧ, привела к существенным реформам, ускорившим оценку и утверждение важнейших препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, разработанный организациями GNP+ и ICW, составляется людьми, живущими с ВИЧ, более чем в 100 странах, и служит наиболее авторитетным и обширным источником информации о том, как стигма и дискриминация влияют на жизнь людей, живущих с ВИЧ.

Рекомендованный в настоящее время подход к лечению ВИЧ-инфекции — так называемое дифференцированное предоставление услуг — связан с инновациями сообществ на передовой борьбы с ВИЧ. За многие годы до того, как нормативные органы рекомендовали дифференцированное предоставление услуг, сообщества основали клубы приверженности к лечению ВИЧ-инфекции, проводили антиретровирусную терапию в сообществах и работали с клиническими партнёрами над внедрением выдачи антиретровирусных препаратов на несколько месяцев вперёд (19). Теперь этот подход способствует дальнейшему масштабированию лечения ВИЧ-инфекции для достижения целей «95 95 95».



Сообщества также меняют порядок мониторинга услуг и широкого перечня мер по противодействию ВИЧ. Используя опыт, приоритеты и мнение сообществ, пользующихся услугами в связи с ВИЧ, мониторинг под руководством сообществ отслеживает, как работают и насколько эффективны эти услуги для людей, а также каковы факторы, влияющие на доступ к услугам. Всё чаще данные мониторинга под руководством сообществ используются для улучшения оказания услуг в связи с ВИЧ, а также для документирования и устранения нарушений прав человека (20).

Фото: ЮНЭЙДС



ЧТОБЫ ПРЕОДОЛЕТЬ СТИГМУ, ПОДДЕРЖИВАЙТЕ СТИГМАТИЗИРОВАННЫХ ЛЮДЕЙ В ИХ СТРЕМЛЕНИИ К ЛИДЕРСТВУ

Аксель Баутиста

Мексика

Координатор по мобилизации сообществ в Глобальной инициативе по охране здоровья и прав мужчин-геев МРАст



Если я чему-то и научился за десятилетие своей активной деятельности в сфере борьбы с ВИЧ, так это тому, что прогресс возможен только в том случае, если инициатива принадлежит сообществам.

Мне был 21 год, когда десять лет назад в Мехико мне диагностировали ВИЧ. Я изучал социологию в университете. Объединив свои исследования с собственным опытом человека, живущего с ВИЧ, и мужчины-гея, я понял, как замедляется прогресс в области общественного здравоохранения из-за отчуждения затронутых сообществ. Также я понял, что мы должны действовать совместно.

Я начал помогать небольшой студенческой организации. Это было мое первое знакомство с защитой прав людей, живущих с ВИЧ.

Когда я заканчивал обучение, друг из Колумбии пригласил меня помочь с подкастом на общественном радио. Каждую неделю в течение 15 минут мы говорили по радио об активных действиях по проблемам ВИЧ и ЛГБТКИ в Мексике. Мне удалось взять интервью у многих активистов и организаций в Мексике. Стало очевидно, что для защиты нашего здоровья и наших прав нам не обойтись без активной гражданской позиции. Никто, кроме нас, не сделал бы этого за нас.

Я присоединился к Inspira — организации под эгидой ЛГБТКИ, которая предоставляет услуги в области ВИЧ и другие медицинские услуги и выступает за права ЛГБТКИ.

Экономический рост Мексики затронул не всех мексиканцев. Проблемы неравенства в Мексике отражаются в нашей системе здравоохранения. Это неравенство сильнее бьет по уязвимым группам населения, включая ЛГБТКИ-сообщество и людей, живущих с ВИЧ. Устранить проблемы неравенства, стоящие перед отчужденными сообществами, способны только решения, которые разработали они сами.

Во время пандемии COVID-19 в Мексике наблюдался острый дефицит препаратов от ВИЧ. Этот дефицит угрожал моему собственному здоровью и благополучию, а также жизни моего сообщества. Нас это коснулось в первую очередь, и мы первые забили тревогу. И именно мы позаботились о решении этой проблемы. Мы мобилизовали наше сообщество и вышли на улицы Мехико, требуя от правительства действий по устранению пробелов в доступе к медицине. В Конгрессе мы нашли правозащитников, которые помогли нам найти решения проблемы.

Я все еще учусь быть эффективным активистом в области ВИЧ и агитатором за интересы ЛГБТКИ-сообщества. Хотя я ценю открытость людей в движении к моим идеям, я знаю, что мне нужны наставления и поддержка людей с куда большим опытом. Я очень благодарен, что многие люди помогли мне раскрыться как лидеру сообщества, показывая мне правильный путь.

Активная деятельность и разработка программ для борьбы с проблемами ВИЧ и ЛГБТКИ, проводимые под руководством сообщества, играют важную роль в противодействии гомофобии, серофобии, мизогинии и расизму. Чтобы получить отклик в наших сообществах и мобилизовать их на активные действия, мы должны говорить на их языке, используя знакомый им сленг, культурный код и опыт.

Это также означает, что мы должны постоянно меняться, адаптируясь к новым поколениям. Я миллениал, и то, что работало для людей моего поколения, будет не самой эффективной мерой для тех, кто помоложе. Нам нужно дать право голоса новому поколению, выслушать их.

Сегодня я работаю координатором по мобилизации сообществ в Глобальной инициативе по охране здоровья и прав мужчин-геев МРАст. На этой должности я стараюсь применять выводы, сделанные в ходе работы общественным ВИЧ-активистом, и помогаю другим сообществам увидеть проблемы геев, бисексуалов и квириков, включая людей, живущих с ВИЧ.

Помимо формирования общности, я как сотрудник МРАст стремлюсь к тому, чтобы обсуждения сексуального разнообразия и сексуальности стали нормальным явлением. В Мексике и во многих других странах мира по-прежнему сложно говорить об этих вопросах. Из-за этого многие люди боятся проявить свою сексуальность. Стыд, стигма и страх быть замеченным — все это факторы, создающие условия для пандемии ВИЧ.

Если не начать говорить о сексуальности открыто и без стигматизации, люди не смогут узнавать факты о ВИЧ и принимать обоснованные решения о своей жизни. Если мы сможем создать атмосферу принятия и безопасности, то сможем защитить здоровье каждого и покончить с этой пандемией. Это невозможно сделать за нас, мы должны сделать это сами.





Фото: ЮНЭЙДС

Адвокация под руководством сообществ продолжает совершенствовать меры в ответ на ВИЧ

Адвокация под руководством сообществ сформировала и определила меры по противодействию ВИЧ, что, в свою очередь, изменило глобальное восприятие здоровья как право человека. Сообщества успешно выступают за финансирование программ противодействия ВИЧ и охраны здоровья, ускоряют масштабирование приоритетных вмешательств, борются с дискриминационными и криминализирующими законами и политикой, и работают над тем, чтобы сделать услуги в связи с ВИЧ более целенаправленными и ориентированными на человека. Адвокация под руководством сообществ помогла добиться необходимых инвестиций, позволивших к концу 2022 года охватить 29,8 млн человек услугами по лечению ВИЧ-инфекции. Адвокационная деятельность, обусловленная пандемией ВИЧ, активизировала и ускорила глобальные движения за права человека, одним из примеров которых стало мировое движение за достоинство людей, употребляющих наркотики (21).

По мере активизации усилий по прекращению эпидемии СПИДа адвокационная деятельность сообществ продолжает стимулировать прогресс и устранять проблемные места. Благодаря этой деятельности в Кот-д'Ивуаре отменили плату за услуги по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции, в Малави упростили предоставление дополнительной антиретровирусной терапии в районах с недостаточным уровнем обслуживания и отменили требования по предъявлению удостоверения личности, которые ограничивали секс-работникам доступ к услугам; в Того расширили выдачу лекарств на несколько месяцев вперед (12). Адвокационная деятельность под руководством сообществ внесла свой вклад в решение Казахстана изменить законодательство, позволившее теперь усыновлять детей людям, живущим с ВИЧ. Адвокация сообществ инициировала политические реформы в Армении и Беларуси, смягчающие жёсткие наказания за создание угрозы инфицирования, сокрытие положительного ВИЧ-статуса и передачу ВИЧ (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в страна Восточной Европы и Центральной Азии, 2023 г.).

When an emergency strikes, communities are the first responders.

На Ближнем Востоке и в Северной Африке, где из-за сравнительно низкого уровня распространённости ВИЧ и сохраняющейся стигмы вопросы ВИЧ часто занимают неприоритетное место в региональной политической повестке дня, MENA Rosa, региональная сеть для женщин, затронутых ВИЧ, повышает осведомлённость о ВИЧ и активизирует деятельность по обеспечению потребностей женщин и девочек в связи с ВИЧ (22).

В пяти странах Африки и двух странах Карибского бассейна инициативы по адвокации под руководством сообществ улучшили доступ к услугам в связи с ВИЧ с гендерной поддержкой для мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендерных женщин, что привело к большей приверженности государства принципу равного доступа к услугам в связи с ВИЧ (23).

Адвокация под руководством сообществ ускоряет прогресс в устранении правовых барьеров, которые ложатся бременем на людей, наиболее затронутых ВИЧ. На Островах Кука многолетняя правозащитная деятельность организаций Pride Cook Islands, Te Tiere Association и других общественных активистов привела к тому, что в 2023 году парламент принял решение об отмене законов, запрещающих секс между мужчинами по обоюдному согласию (24).

В австралийском штате Виктория и Бельгии правозащитная деятельность сообществ привела к декриминализации секс-бизнеса (25). Неустанная адвокация трансгендерного сообщества в Бразилии увенчалась принятием в 2018 году решения Верховного федерального суда страны о предоставлении трансгендерам права официально менять своё имя и пол без судебного решения (26). В Малави «Форум по защите интересов гражданского общества» сыграл важную роль в разработке национальной дорожной карты по профилактике ВИЧ-инфекции (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной и Южной Африки, 2023 г.).

Стратегические судебные разбирательства при участии сообществ расширили признание и защиту прав человека, в том числе в Индии, где Верховный суд отменил криминализацию однополых отношений (27) и также постановил, что секс-работники имеют равную защиту по закону. Стратегические судебные разбирательства приносят прорывные результаты в странах Карибского бассейна: суды в Антигуа и Барбуда, Барбадосе и Сент-Китс и Невис отменили законы, криминализирующие однополые отношения, благодаря скоординированным усилиям «Восточно-Карибского альянса по вопросам многообразия и равенства» (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной и Южной Африки, 2023 г.).

В 2023 году по иску Абдула Ридвана Фирааса Ах Сика, президента правозащитной организации ЛГБТКИ Arc-en-Ciel, Верховный суд Маврикия принял решение о декриминализации однополых отношений (28).

В результате жалобы, поданной организациями ICW и ICW Southern Africa, Комиссия по гендерному равенству ЮАР пришла к выводу, что стерилизация женщин без осознанного согласия является нарушением прав женщин, живущих с ВИЧ. Последующие переговоры помогли обеспечить выплату компенсаций за такие нарушения в размере, соответствующем потребностям женщин, живущих с ВИЧ (личное сообщение, страновой офис ЮНЭЙДС, Южная Африка, 2023 г.).

КАК ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ? НА ПРИМЕРЕ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

Меры по противодействию ВИЧ привели к появлению глобального движения людей, употребляющих наркотики. В 2020 году Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD), опросила активистов из 22 стран, чтобы узнать их мнение о том, как они добиваются изменений, таких как декриминализация, получение разрешений, повышение обращаемости за услугами по снижению вреда и другие меры по защите здоровья и благополучия людей, употребляющих наркотики (21).

Опрошенные согласились с тем, что необходимо сочетание стратегий, учитывающих конкретные ситуации, и что стратегии должны адаптироваться по мере изменения обстоятельств и появления новых возможностей или проблем. «Иногда целесообразны протесты, гражданское неповиновение и радикальные действия, а иногда или одновременно путь к изменению может лежать через стратегический судебный процесс или переговоры», — выяснилось в опросе INPUD.

Что касается адвокации, то люди, употребляющие наркотики, отмечают, что добиться решения проблем можно работая как внутри уполномоченных органов, так и за их пределами. В целом респонденты согласились с тем, что создание разнообразных коалиций имеет решающее значение в подготовке почвы для изменения законодательства и политики.

КТО ЗНАЕТ, КАК ПОМОЧЬ ЖЕНЩИНАМ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ НАРКОТИКИ? ЖЕНЩИНЫ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАРКОТИКИ

Валентина Манкиева

Казахстан

Активистка, Форум людей,
употребляющих наркотики,
Казахстан



Женщины, употребляющие наркотики, относятся к одной из самых стигматизированных и уязвимых групп общества. Я знаю. Я одна из них. Я живу с ВИЧ уже 26 лет. В течение девяти лет я скрывала свой диагноз, не обращалась за помощью и боролась с парализующим страхом смерти. Я потеряла близких и все время страдала от стыда и отчаяния.

Женщины, употребляющие наркотики, сталкиваются с еще более жестким осуждением, чем мужчины с такой же проблемой. Женщины рассказывают мне, как их демонизируют и игнорируют, считают недостойными внимания и поддержки, принуждают заниматься сексом для оплаты наркотиков или терпеть жестокое обращение партнеров. Многие чувствуют себя беззащитными перед полицейским произволом. Они переживают потерю человеческого достоинства, сталкиваются с травлей в семьях, обществе и медицинских учреждениях. У женщин, употребляющих наркотики и живущих с ВИЧ, добавляется еще один повод для стигмы. Слишком многие из нас сталкиваются с ненавистью окружающих и отвращением к себе.

Люди, употребляющие наркотики, часто боятся обратиться за услугами профилактики ВИЧ, тестирования и лечения из-за угрозы уголовного преследования и дискриминации.

И все же есть один подход, неизменно демонстрирующий свою эффективность для людей, употребляющих наркотики, открывая им доступ к основным услугам — когда такие люди, как мы, руководят разработкой этих услуг и контролируют их оказание.

Моя жизнь кардинально изменилась несколько лет назад, когда я встретила людей из сообщества, объединившихся для помощи друг другу. Группы, в том числе Евразийская ассоциация снижения вреда, Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики, Евразийская сеть женщин по СПИДу и Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ, помогли мне воспринимать себя как достойного человека, заслуживающего уважения и такой же достойной жизни. Теперь, будучи частью этого движения, я ежедневно узнаю от своих соратников, почему этот подход так важен.

Когда ты думаешь, что недостойна и не заслуживаешь лучшей жизни, ты вдруг встречаешь людей, которые говорят: «Нет, мы принимаем тебя такой, как есть. Давай двигаться дальше вместе».

В рамках Евразийской сети людей, употребляющих наркотики, мы создали Экспертный совет феминисток, объединяющий активисток из пяти стран Восточной Европы и Центральной Азии. Цель Совета — разработать политику в области наркотиков, которая будет отвечать правам человека, основываться на научных доказательствах и гарантировать благополучие каждой женщины.

Мы помогли рассказать о вреде, наносимом репрессивной политикой в отношении наркотиков, и о том, как декриминализация спасает жизни.

Благодаря коллективной работе моего сообщества мы с коллегами разработали услуги для защиты нашего здоровья. Вместе мы намного сильнее.

И все же главные проблемы остаются. Хотя в Казахстане и других странах предлагаются услуги по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, стигма, дискриминация и уголовное преследование по-прежнему препятствуют доступу людей из ключевых групп населения к жизненно важным услугам. Например, в нашей стране женщины, употребляющие наркотики и живущие с ВИЧ, часто не могут пользоваться убежищами или кризисными центрами. Но ведь именно этим людям действительно нужны безопасное пространство, убежище, помощь и услуги, связанные с ВИЧ.

Мы гордимся своей силой и выносливостью. Но нам нужна поддержка властей. Женщины, употребляющие наркотики, создали организации, которым удалось охватить людей, ранее не имевших доступа к помощи, внедрить инновационные услуги для усиления их влияния и определить, как изменения политики помогают защитить наше здоровье. Но многие органы власти по всему миру по-прежнему считают нас проблемами, которые нужно устранить, а не людьми, решающими проблемы и нуждающимися в поддержке.

Мы знаем, что нужно сделать и как это сделать. Кто, если не мы? ВИЧ и употребление наркотиков не определяют нашу ценность как человека и не должны затмевать наши сильные стороны. Мы заслуживаем достойного и уважительного отношения. Мы заслуживаем равного доступа к здравоохранению, социальному обеспечению и экономическому развитию. И мы заслуживаем места за столом принятия решений, разрабатывая подходы для защиты нашего здоровья. Если вы заботитесь о нас, не решайте за нас. Дайте нам возможность влиять на это.





Фото: ЮНЭЙДС

ГЛОБАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ Н=Н: СООБЩЕСТВА ВОЗГЛАВЛЯЮТ БОРЬБУ, А МИР СЛЕДУЕТ ЗА НИМИ

Активисты под руководством сообществ изменили глобальное представление о лечении и профилактике ВИЧ и более эффективно согласовывали усилия по прекращению эпидемии СПИДа с научными данными о профилактических преимуществах антиретровирусной терапии. Движение Н=Н (неопределяемый = не передающий), основанное организацией Prevention Access Campaign в 2016 году, поставило перед собой задачу собрать доказательства и сформировать единое мнение о том, что человек, живущий с ВИЧ и имеющий неопределяемую вирусную нагрузку, не может передавать ВИЧ половым путём (29).

В последующие годы ведущие медицинские журналы и государственные органы здравоохранения поддержали подход Н=Н, что подтолкнуло ряд юрисдикций к реализации стратегии профилактики ВИЧ независимо от статуса. Сегодня обучение подходу Н=Н является обязательным стандартом для всех стран, поддерживаемых Глобальным фондом (30) и ПЕПФАР (31).

В 2022 году Координационный совет ЮНЭЙДС призвал Объединённую программу продвигать подход Н=Н как доказательную стратегию для равенства возможностей в сфере здравоохранения, а также призвал страны включить этот подход в национальные планы в области здравоохранения и медицинские руководства (32). В 2023 году Всемирная организация здравоохранения, основываясь на 20-летнем опыте поддерживающей терапии в качестве профилактики, подтвердила, что вероятность передачи вируса половым путём ВИЧ-отрицательному партнёру человека, живущего с ВИЧ и имеющего неопределяемую вирусную нагрузку, равна нулю (33). Помимо влияния на программы профилактики ВИЧ, движение Н=Н считается одним из самых эффективных и исторически сложившихся способов борьбы со стигматизацией ВИЧ, ускоряющих достижение цели «95–95–95» на каждом этапе (34).

Движение Н=Н доказало, что ответные меры под руководством сообществ могут в буквальном смысле изменить мир. Со скромного начала, когда в 2016 году небольшая группа под руководством местного сообщества Prevention Access Campaign впервые обратилась в Центр по контролю и профилактике заболеваний США с предложением изменить руководство по профилактике, сделав акцент на подходе Н=Н, эта кампания превратилась в глобальное массовое движение, охватившее организации под руководством сообществ по всему миру.

«Н=Н принадлежит всем, — говорит Брюс Ричман, исполнительный директор и основатель Prevention Access Campaign. — Это глобальное сообщество».



Источник: кампания Н=Н.

Протесты на конференциях Международного общества по СПИДу повысили осведомлённость о движении Н=Н. С помощью социальных сетей и других средств члены сообществ распространяли информацию, и движение стало быстро набирать обороты. Музыканты в Малайзии и Замбии начали посвящать движению Н=Н свои песни, а художники в таких странах, как Испания и Великобритания — произведения искусства. Это движение стало центром внимания местных организаций в странах практически всех регионов. Многие города, включившиеся в инициативу по ускорению мер противодействия СПИДу, и национальные министерства здравоохранения сделали движение Н=Н центральным элементом стратегии по прекращению эпидемии СПИДа.

«Акцент на здоровье и достоинстве людей, живущих с ВИЧ, также способствует здоровью и благополучию их партнёров, семей и сообществ, и сам по себе должен стать важным шагом на пути к профилактике ВИЧ, — говорит Флоренс Райко Анам, заместитель исполнительного директора Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+). — Все эти кампании, проводимые под руководством сообществ, следуют научным принципам и информируют о них на языке, который сообщества понимают и могут увязать с опытом своей страны. Именно благодаря непрерывной работе, несмотря на ограниченные ресурсы и консерватизм, сообществам удаётся последовательно менять восприятие медицинских работников, политиков, правительств и широкой общественности, а также делать движение Н=Н одним из главных аргументов в национальных мерах противодействия ВИЧ во многих странах».

«Движение Н=Н приобрело популярность потому, что долгое время к людям, живущим с ВИЧ, относились как к переносчикам болезни, — сказал Ричман. — Оно возвращает нам полноценную жизнь, показывая, что мы можем не бояться заниматься сексом, иметь интимные отношения, без страха рожать детей. И теперь наука доказывает, что сохранение нашего здоровья — это ключ к прекращению эпидемии».

ПРИОРИТЕТ ВЫБОРА ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ ПРИНАДЛЕЖИТ ЖЕНЩИНАМ

Хотя набор мер профилактики ВИЧ продолжает расширяться, реальность такова, что многие люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ, не имеют полноценного доступа к технологиям профилактики ВИЧ. Это особенно актуально для многих женщин, живущих с ВИЧ. Цель Манифеста CHOICE, выпущенного Общественным советом по контролю за профилактикой ВИЧ-инфекции среди африканских женщин, изменить эту реальность (35).

Манифест CHOICE, выпущенный под руководством сообщества, требует, чтобы в усилиях по профилактике ВИЧ акцент сместился с отдельных продуктов на потребности людей, нуждающихся в услугах профилактики ВИЧ. Женщины и девочки в Африке, говорится в Манифесте, имеют право выбирать наиболее подходящие для них способы профилактики, включая пероральную ДКП, вагинальное кольцо с дапивирином, инъекционный каботегравир и традиционные методы, такие как презервативы.

Помимо предоставления женщинам и девочкам выбора между различными вариантами профилактики ВИЧ, Манифест также выступает за продолжение инвестиций в разработку новых и более совершенных средств профилактики, отвечающих потребностям женщин.

Сообщества стимулируют обращаемость за услугами и улучшают результаты

Организации под руководством сообществ помогают своим членам понять, почему важны услуги в связи с ВИЧ, и где они доступны. Новый систематический обзор и мета-анализ показали, что многочисленные вмешательства по созданию спроса, проводимые под руководством сообществ, такие как мобилизация сообществ и подходы под руководством равных консультантов, значительно увеличивают обращаемость за тестированием на ВИЧ (36).

Сообщества также предоставляют основные услуги, и благодаря их адвокации и практическому оказанию услуг они стали более ориентированными на человека, что повысило обращаемость за услугами и удержанию на лечении, особенно среди наиболее социально, экономически и политически маргинализированных людей.

Обзор, проведённый Всемирным банком, показал, что программы, реализуемые организациями на базе сообществ, на 64% увеличивают доступ к лечению ВИЧ в сельских районах Нигерии и удваивают вероятность использования услуг профилактики. Общины с особенно активной позицией местных организаций на базе сообществ вчетверо увеличили использование презервативов всеми партнёрами за последние 12 месяцев в Кении (37).

Проведённый в 2021 году обзорный анализ показал, что программы, осуществляемые при лидерстве равных консультантов и сообществ, характеризуются широким спектром положительных результатов, включая снижение рискованного поведения, повышение уровня медицинской грамотности, укрепление приверженности и снижение вирусной нагрузки (38).

В Западной Африке благодаря инициативе по созданию спроса под руководством сообществ, поддерживаемой Международной коалицией по готовности к лечению, количество людей, которые обращаются за лечением ВИЧ, в 16 медицинских учреждениях увеличилось почти в 18 раз за 18 месяцев (39).

Применение принципа «равный–равному» в программах в области ВИЧ и снижения вреда улучшает результаты лечения (40). Среди женщин, живущих с ВИЧ, участвующих в программах по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ, поддержка равных консультантов помогла более чем наполовину сократить число женщин, прервавших лечение в Уганде (41); доступ к антиретровирусной терапии в Уганде увеличился с 86% в 2016–2017 годах до 99,7% в апреле–декабре 2022 года, и более чем на треть увеличилось число новорождённых, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ, протестированных в течение двух месяцев с момента рождения, в 13 штатах Индии (42). По сравнению со стандартными подходами меры под руководством сообществ значительно увеличили тестирование на ВИЧ среди молодёжи в округе Мангочи, Малави (43) и в двух городских общинах в Лусаке (Замбия) (44).

Участие сообществ в оказании услуг в связи с ВИЧ часто принимает различные формы. В контексте мер профилактики ВИЧ программы под руководством равных консультантов и сообществ имеют сравнительное преимущество перед другими подходами (38). В г. Иринга (Танзания) заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди секс-работников, получавших пакет услуг равных консультантов, была более чем в половину ниже, чем у секс-работников, не участвовавших в программе (5,0% по сравнению с 10,4%) (45).

Мобилизация сообществ и вмешательства равных консультантов ассоциируется с увеличением использования презервативов среди секс-работников в индийском штате Карнатака (46), а участие сообществ — работа в организации сообществ или участие в инициативах под руководством равных консультантов — на треть снизило вероятность заражения инфекциями, передаваемыми половым путём, среди секс-работников в канадской провинции Британская Колумбия (47).

Сообщества, как правило, первыми обнаруживают важные изменения в динамике эпидемий и реагируют на них.

Программы под руководством сообществ имеют решающее значение для ускорения масштабирования ДКП с целью профилактики инфицирования ВИЧ. В Чирунду (Замбия) программа, реализуемая равными консультантами, значительно увеличила обращаемость за ДКП среди секс-работниц по сравнению с периодом до начала программы (с 22% до 91,1%) (48).

Исследование с эпидемиологическим моделированием, проведённое в Таиланде, показало, что среди рассмотренных моделей предоставления услуг наиболее сильное влияние на предотвращение ВИЧ-инфекции оказывает доконтактная профилактика, предоставляемая под руководством ключевых групп населения (49). На Филиппинах услуги ДКП, предоставляемые под руководством равных консультантов без участия медицинских работников, за год увеличили поквартальный охват ДКП более чем в два раза (50).

В Бразилии молодёжная инициатива *Viva Melhor Sabendo Jovem* («Молодёжь в курсе») предоставляет молодёжи услуги по информированию, тестированию и профилактике ВИЧ с использованием приёмов, разработанных молодёжью и находящих отклик среди молодёжи, а ведь на долю молодых людей приходится каждый четвёртый новый случай инфицирования ВИЧ в стране (51).

В сфере услуг по лечению ВИЧ-инфекции активная позиция сообществ также играет важную роль, в том числе при распределении лекарственных средств на уровне сообществ, при мониторинге состояния здоровья силами сообществ и поддержки приверженности, а также при интеграции услуг, предоставляемых под руководством равных консультантов и сообществ, в клинические службы. Кураторы антиретровирусной терапии из равных консультантов (помощники, обучившиеся проявлению эмпатии) на 23% сократили число прервавших лечение ВИЧ-инфекции в отдельных медицинских учреждениях Малави по сравнению с теми, кто общался со стандартно обученными экспертами по работе с клиентами (52). В течение шести месяцев 2022 года программа на базе сообществ в Уганде увеличила долю детей, живущих с ВИЧ, с подавленной вирусной нагрузкой (в возрасте 0-14 лет), с 79% до 94% (53).

Ответные меры под руководством сообществ также касаются социальных и структурных вопросов, которые не всегда приоритетны для государственных служб или спонсоров. В Бурунди и Уганде Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, в Восточной Африке, разработало модель борьбы с самостигматизацией с участием равных консультантов среди 500 девочек-подростков и молодых женщин. Программа, включающая создание безопасных пространств и спонсорские активности (например, музыку, игры и спорт) развивала у молодых девочек и женщин стойкость, веру в собственные силы и навыки правовой защиты. При поддержке «ООН-Женщины» Индонезийская сеть женщин, живущих с ВИЧ, активно работает над интеграцией услуг в связи с ВИЧ для женщин, а также помощи лицам, пережившим гендерное насилие.

ИСКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ СИЛА ОБЫЧНЫХ ЖЕНЩИН

Лиллиан Мвореко

Уганда

Исполнительный директор
Международного сообщества
женщин, живущих с ВИЧ,
Восточная Африка (ICW-EA)



Когда у меня диагностировали ВИЧ, я не получила от больницы никаких консультаций о том, что означает мой новый диагноз и что мне с этим делать. Многие люди, которые были рядом со мной, стали винить и стыдить меня. Сломленная эмоционально и финансово, я была вынуждена покинуть свой дом.

Но тепло и солидарность других женщин, живущих с ВИЧ, вернули меня из бездны отчаяния и изоляции. Благодаря помощи и поддержке со стороны общественных организаций я смогла поделиться своими страхами и тревогами и набраться сил и уверенности, чтобы двигаться дальше. Кроме того, участвуя в их работе, я узнала о том, что происходит с другими женщинами, живущими с ВИЧ. Поддерживая друг друга и работая вместе, сообщество женщин, живущих с ВИЧ, продолжает трансформировать наше сообщество так, как никто другой.

Женщины понимают свое тело. Мы понимаем, что происходит вокруг нас, что влияет на нашу уязвимость к ВИЧ и на наш доступ к необходимым услугам. Благодаря нашей проницательности и решительности организации женщин, живущих с ВИЧ, могут оказывать серьезное и продолжительное влияние на изменение глобальных мер в ответ на ВИЧ.

Эту роль никто нам не поручал. Женщинам пришлось бороться за свое место за столом переговоров. И нам пришлось самим разбираться с тем, как совместить нашу работу в местных округах с нашей пропагандой в национальных столицах и на площадках принятия решений в Женеве, Нью-Йорке и Вашингтоне. В противном случае, когда до нас дошли все эти программы, все было бы уже решено.

Мы узнали, что если люди бросают вызов существующему положению вещей, власть имущим легко сломить отдельного человека. Но переломить целое движение не так просто. Мы, женщины, живущие с ВИЧ, не можем быть лидерами в одиночку — только вместе.

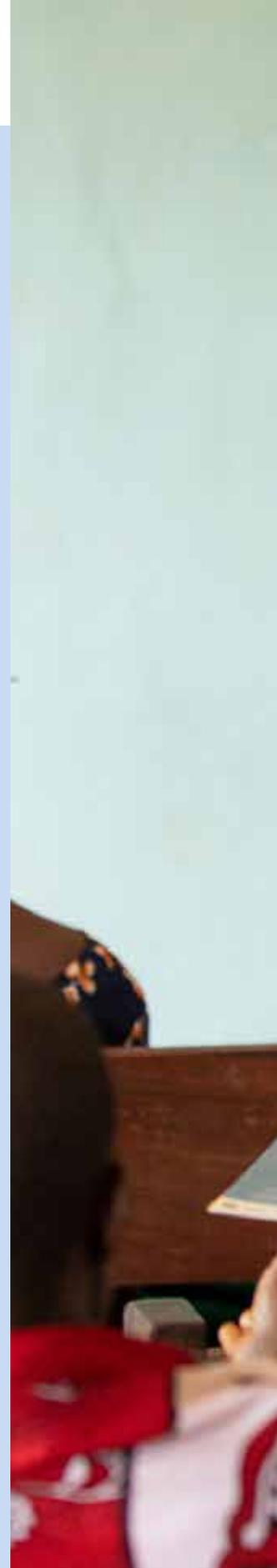
Изначально люди предполагают, что обычные женщины, живущие с ВИЧ, невежественны. Но когда мы изменили политические меры, они заработали более эффективно. Отличным примером силы женского лидерства являются усилия по профилактике передачи вируса от матери к ребенку. В течение многих лет, когда мы пытались предотвратить заражение детей ВИЧ, к женщинам, живущим с ВИЧ, относились только как к переносчикам заболевания, а не как к полноценным людям. Казалось, что все нужно было делать над нами, а не вместе с нами и не нами самими.

Но это сдерживало прогресс в профилактике новых случаев заражения ВИЧ среди детей. Женщины, живущие с ВИЧ, вступили в борьбу. Поскольку власти не поддерживали наши усилия, нам пришлось организовать себя, чтобы добиться этой поддержки. Мы считаем, что признание центральной роли женщин в этих усилиях поможет достичь успехов в профилактике новых случаев инфицирования детей ВИЧ. Матери, живущие с ВИЧ, лучше всего понимали, как помогать другим матерям. Женщины знали, как дать достоверную информацию другим женщинам — разобраться в сложных жизненных ситуациях и предложить практические решения, с помощью которых мамы смогут защитить здоровье как свое, так и своего новорожденного ребенка. Принятие подхода, к которому мы призывали, позволило снизить уровень вертикальной передачи ВИЧ.

За многие годы работы координатором сообщества и активистом по СПИДу я повидала бесчисленное множество самоуверенных руководителей, которые пытались внедрить новые технологии или подходы, не прислушиваясь к мнению женщин, и терпели неудачу. Программы, разработанные женщинами, живущими с ВИЧ, напротив, стали основой для выдающихся достижений. От гарантий надлежащего лечения беременных женщин до расширения доступа к профилактике — женщины, живущие с ВИЧ, высказывали свое мнение по этим вопросам и помогали требовать проведения тщательных исследований, чтобы службы успешно справлялись со своими целями в сфере общественного здравоохранения.

Мы поняли, что женщины становятся влиятельнее, когда работают вместе, и узнали, что сообщества, наиболее пострадавшие от ВИЧ, способны в большей степени влиять на решения, когда мы работаем вместе. Именно поэтому представители разных движений объединились в нашей борьбе. Именно поэтому мы как организация, возглавляемая женщинами, живущими с ВИЧ, выступаем в поддержку прав и услуг для всех ключевых групп населения, девочек-подростков и молодых женщин. Они знают, что мы всегда будем их союзниками, и мы знаем, что они всегда будут с нами.

Мы также научились выяснять, кто в органах власти является или может стать нашим другом, чтобы вместе добиваться перемен. А еще нас вдохновляли представители власти, которые понимали, что решительно настроенное гражданское общество — это не препятствие для планирования общественного здравоохранения, а залог успеха этого планирования. Мне хотелось бы призвать их вместе поделиться радостной новостью: есть путь, который приведет к искоренению СПИДа, и ведущую роль в этом играют сообщества.





©oro: The Global Fund/Vincent Becker

ЛИДЕРСТВО СООБЩЕСТВ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ ИЛИ РАНЕЕ НАХОДИВШИХСЯ В ТЮРЬМАХ И ДРУГИХ МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

Во всем мире вероятность того, что люди, находящиеся в тюрьмах и других местах лишения свободы, живут с ВИЧ, значительно выше, чем среди общего населения (54). Технический обзор, проведённый Управлением ООН по наркотикам и преступности и другими агентствами ООН, показал, что лишь в немногих странах существуют комплексные программы профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ в тюрьмах и других исправительных учреждениях закрытого типа (55).

Эта негативная ситуация ставит под угрозу здоровье и благополучие людей, находящихся в таких условиях, и нарушает международные обязательства стран по предоставлению этим людям медицинских услуг, сопоставимых с теми, которые доступны остальному населению, что препятствует прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью (56).

Хотя содержание под стражей по определению подразумевает ограничение свободы, программы здравоохранения в тюрьмах и других закрытых учреждениях становятся более эффективными, а меры по противодействию ВИЧ улучшаются, когда люди, находящиеся в этих учреждениях, получают возможность помогать и поддерживать своих товарищей. Ценность лидерства в сфере общественного здравоохранения очевидна в программах, осуществляемых бывшими заключёнными, цель которых — поддержание доступа к медицинским услугам и качества жизни людей, недавно вышедшим из мест лишения свободы (57).

Филиппинская организация гражданского общества StreetLawPh обеспечивает доступ к правосудию для людей, употребляющих наркотики. Организация обучает людей в тюрьмах и других закрытых учреждениях работе в качестве тюремных параюристов для ведения дел в системе правосудия и документирования проблем, связанных с доступом к правосудию (личное сообщение, Региональная группа поддержки в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, 2023 г.).

В Замбии НПО «Организация по реинтеграции и расширению прав и возможностей заключённых» работает непосредственно с национальной службой исполнения наказаний, поддерживая образовательные программы, деятельность, приносящую доход, развитие навыков и компьютерные лаборатории, с тем чтобы помочь людям успешно социализироваться и избежать депривации, дисциплинарных проступков и нарушений режима, которые могут привести к ухудшению здоровья и социальным последствиям (58).

В Восточной Европе и Центральной Азии «Евразийское движение за право на здоровье в тюрьмах» работает над устранением барьеров на пути к медицинским и социальным услугам среди людей, которые в настоящее время находятся или ранее находились в тюрьмах и других закрытых учреждениях (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии, 2023 г.).

Для того, чтобы покончить со СПИДом, потребуются целенаправленные усилия по охвату тех людей, кто с наименьшей вероятностью получает пользу от существующего порядка в оказании услуг. Именно здесь наиболее важно применять подходы под руководством сообществ. Обездоленные стигматизированные сообщества лучше понимают свои потребности и препятствия, и быстрее других могут найти стратегии для охвата наиболее социально отчуждённых слоёв населения.

Инициатива фонда Transgender Welfare and Empowerment Trust (TWEET) под руководством сообщества в Индии способствует социально-экономической интеграции трансгендерного сообщества, повышая осведомлённость делового сектора о проблемах трансгендеров и помогая членам сообщества найти хорошо оплачиваемую работу. Помимо содействия диалогу между правительством, гражданским обществом и бизнесом, инициатива TWEET под руководством сообщества обеспечивает её членам доступ к обучению навыкам, карьерному консультированию, поддержке предпринимательства и наставничеству. TWEET дополняет свою работу по обеспечению социально-экономического благополучия решением конкретных проблем, с которыми сталкиваются маргинальные трансгендерные люди разной идентичности (личное сообщение, Региональная группа поддержки в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, 2023 г.).

В Индонезии Ассоциация трансгендерных женщин Сурабая (PERWAKOS) выступает за предоставление трансгендерному сообществу знаний, ресурсов и поддержки, необходимых для осознания важности и получения ДКП в качестве меры профилактики ВИЧ (личное сообщение, Региональная группа поддержки в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, 2023 г.).

Цели «30–80–60» предусматривают крупные инвестиции в предоставление услуг под руководством сообществ по ключевым направлениям противодействия ВИЧ. Поскольку существующие системы мониторинга, как правило, не отслеживают долю услуг и программ, предоставляемых организациями под управлением сообществ, ЮНЭЙДС создала экспертную консультативную группу, которая будет направлять разработку рамочной мониторинговой системы, отслеживающей достижение целевых показателей, включая определение косвенных показателей или разработку новых метрик.

СООБЩЕСТВА ИГРАЮТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Одним из значимых достижений мер противодействия стало снижение ежегодного числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей. С 2000 года количество детей, инфицированных ВИЧ, ежегодно сокращается примерно на 75%.

Сообщества, особенно женщины, живущие с ВИЧ, играют жизненно важную роль в защите детей от ВИЧ. Передав женщинам главную роль в усилиях по искоренению новых случаев ВИЧ среди детей, сообщества сделали услуги для беременных и кормящих женщин более человеко-ориентированными, что позволило добиться быстрых успехов.

В обзоре, посвящённом перспективным методам участия сообществ в усилении профилактики вертикальной передачи, рекомендованы кадры общинных медико-санитарных работников, поддержка равных консультантов, информирование о социальных и поведенческих изменениях под руководством сообществ, мониторинг силами сообществ и лидерство на основе широкого участия в выработке решений, учитывающих местные особенности (59).

Матери лучше всего могут помочь другим матерям понять важность выбора альтернативных методов вскармливания, преодолеть стигму в связи с ВИЧ и разработать индивидуальные, учитывающие культурные особенности стратегии, направленные на преодоление препятствий для регулярного посещения дородовых и педиатрических клиник и других аспектов профилактики вертикальной передачи, поддержание здоровья матерей и их младенцев. В Индонезии организация Emak Club, возглавляемая IPPH — сетью женщин, живущих с ВИЧ — предоставляет поддержку равных консультантов беременным женщинам, живущим с ВИЧ. В рамках программы Mãe Acompanhaa, Bebê Protegido («Мама под наблюдением, ребёнок под защитой»), инициированной бразильской неправительственной организацией Casa Fonte Colombo, женщины, живущие с ВИЧ, получают поддержку и проходят обучение, с тем чтобы помогать беременным и кормящим женщинам, живущим с ВИЧ, подсказывать им дальнейшие действия и сопровождать на каждом этапе (личное сообщение, Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 2023 г.).

Сегодня как никогда важна руководящая роль сообществ в профилактике новых случаев ВИЧ среди детей. Хотя достигнутые на данный момент успехи являются историческими, в последние годы прогресс в значительной степени замедлился. В 2022 году одна из пяти беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, не получала антиретровирусную терапию, а многие женщины инфицируются ВИЧ во время беременности или грудного вскармливания и, следовательно, не охватываются ранним дородовым скринингом. В 2022 году, по оценкам, 660 000 детей, живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусную терапию, так как многие дети не проходят скрининга на ВИЧ в раннем младенческом возрасте по протоколам, другие инфицируются ВИЧ позже в детстве, а некоторые выбывают из наблюдения (личное общение, Программная группа ЮНЭЙДС, 2023 г.).

Только позволив женщинам, живущим с ВИЧ, возглавить этот процесс, можно ускорить дальнейший прогресс и достичь цели по искоренению передачи вируса от матери ребёнку.

РУКОВОДСТВО ОБЩИНЫ УСТРАНЯЕТ НЕДОСТАТКИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ВОСТОЧНО-КАПСКОЙ ПРОВИНЦИИ

В Восточно-Капской провинции проживает 35% всех людей, живущих с ВИЧ в Южной Африке. Провинция, образованная в основном на традиционных территориях народа коса, включает в себя как крупные города, так и удалённые от них обширные сельские районы.

В сельской местности Восточно-Капской провинции людям часто приходится преодолевать большие расстояния для получения медицинской помощи или образования. В деревне Нкилени и трех других сельских поселениях работает учреждение «Инкубатор Булунгула» под руководством местной общины. Оно включает в себя медицинский пункт, управляемый общинными медико-санитарными работниками, которые обеспечивают доступ к медицинским услугам, а также пять образовательных центров и независимую школу, где обучают грамоте и дают диплом о школьном образовании.

«Инкубатор Булунгула» черпает силы в местной общине, которая жертвует материалы для строительства медицинских пунктов. В них, в свою очередь, проводятся медицинские осмотры, здесь оказывают дородовую помощь и принимают роды, проводят иммунизацию детей, а также предоставляют уход и лечение ВИЧ-инфекции. Услуги оказываются на местном языке и активно рекламируются местной общинной радиостанцией. Программы «Инкубатора» активно поддерживает местный вождь — женщина, искренне заинтересованная в развитии и укреплении общины (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Восточной и Южной Африке, 2023 г.)

Сообщества стимулируют прогресс в обеспечении доступности препаратов для лечения ВИЧ-инфекции

В середине 1990-х годов произошла революция в лечении ВИЧ-инфекции: комбинации антиретровирусных препаратов быстро превратили ВИЧ-инфекцию из неизменно летального заболевания в хроническое и поддающееся лечению в странах с высоким уровнем дохода, где у людей был доступ к препаратам. Но в странах с низким и средним уровнем дохода эти революционные методы лечения первоначально были доступны лишь немногим. По этой причине ВИЧ мало чем отличался от других проблем здравоохранения в то время, поскольку обычно требовалось много лет, а иногда и несколько десятилетий, чтобы цены на медицинские инновации снизились до уровня, позволяющего полноценно внедрять их в условиях ограниченных ресурсов.

Однако сообщества, участвующие в мерах по противодействию ВИЧ, настаивали на том, что привычный подход неприемлем для такой глобальной пандемии, как ВИЧ. Сообщества согласованно боролись за свои права на глобальном, региональном и национальном уровнях, участвовали в стратегических судебных разбирательствах, многосторонних торговых спорах и процессах по защите интеллектуальной собственности. Эти усилия послужили катализатором целого комплекса мер, позволивших снизить ежегодную стоимость антиретровирусной терапии в расчёте на одного пациента более чем на 99% — с 10 000 долларов США в 2000 году до менее чем 50 долларов США для схем лечения первого ряда в 2023 году (60). Снижение цен, в свою очередь, подтолкнуло к историческому глобальному расширению доступа к лечению ВИЧ-инфекции.

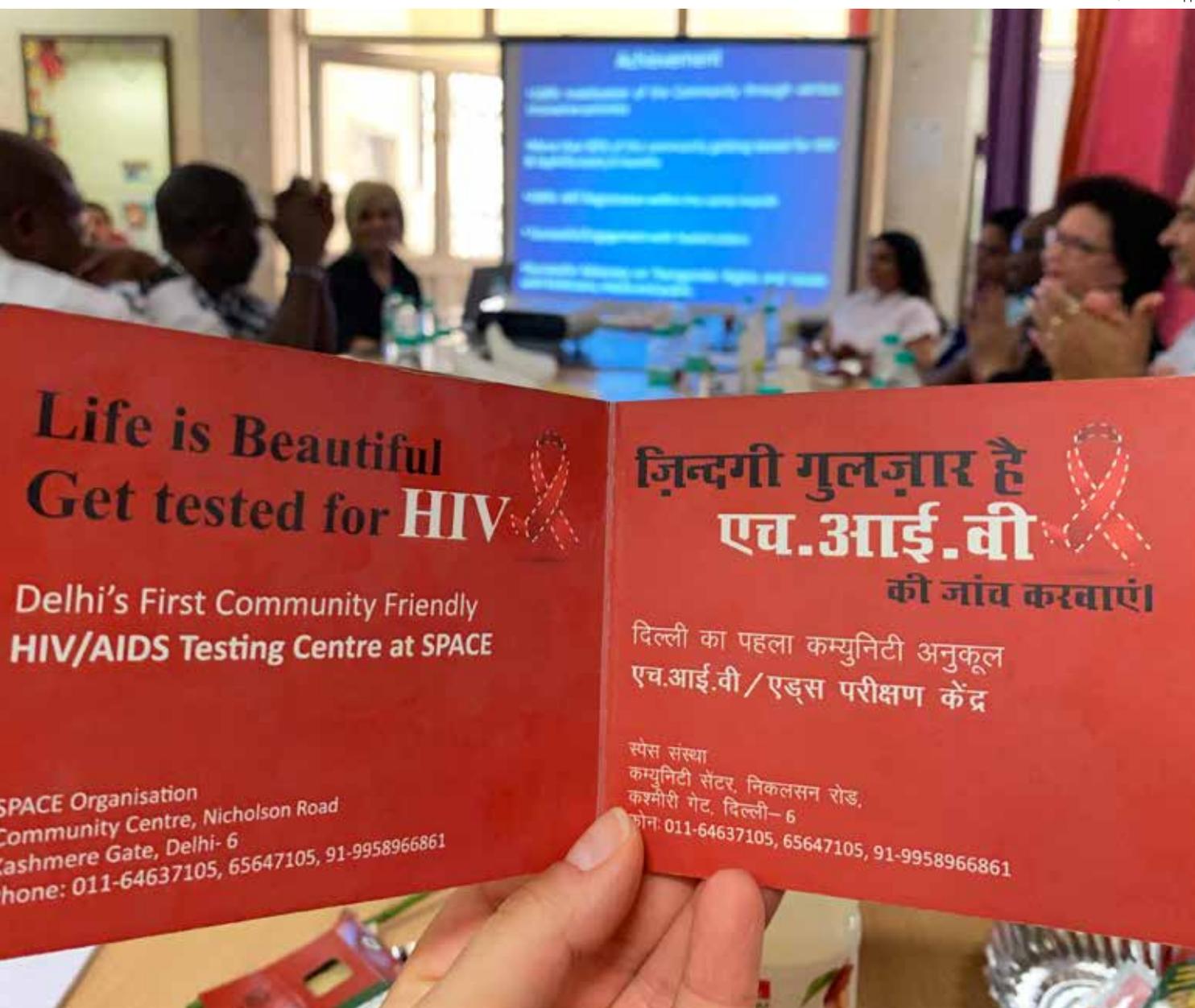
В 2023 году адвокаты, проводимая сообществами, способствовала знаменательному событию в глобальной борьбе за недорогие и общедоступные лекарства — решению правительства Колумбии о включении антиретровирусного препарата долутегравира в перечень лекарственных средств, представляющих общественную значимость, что позволяет закупать его непатентованные версии. Активисты сообществ разработали стратегию и мобилизовали все усилия, чтобы побудить Колумбию решиться на этот шаг, который, по прогнозам, значительно снизит цену долутегравира, а сообщества продолжают вести адвокацию, чтобы не допустить блокировки этого решения (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Латинской Америке и Карибском бассейне, 2023 г.).

Сообщества — пионеры инноваций

Сообщества первыми внедряют инновации в противодействие ВИЧ. Например, сообщества первыми использовали социальные сети и другие виртуальные инструменты для расширения охвата и воздействия услуг в сфере ВИЧ. В Виндхукке (Намибия) в рамках самофинансируемого проекта Youth Empowerment Group на электровелосипедах доставляются антиретровирусные препараты и продукты питания молодым людям и поддерживают их приверженность к лечению, когда те часто из-за учёбы не могут посещать клиники, работающие в учебное время (личное сообщение, Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС в Восточной и Южной Африке, 2023 г.).

Организации под руководством сообществ в Китае разработали приложения для смартфонов, обеспечивающие доступ к самостоятельному тестированию, что позволило более чем вчетверо увеличить число тестов на ВИЧ по всей стране с 2009 по 2020 год (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2023 г.). В глобальном масштабе Центр инноваций Innovation Hub of Frontline AIDS служит информационным центром и репозиторием инновационных подходов к оказанию услуг в связи с ВИЧ, особенно для отчуждённых сообществ (61).

Фото: ЮНЭЙДС



**СООБЩЕСТВА НЕ ЖДУТ,
ПОКА ИМ ДАДУТ СИЛУ, —
ОНИ САМИ ОБЛАДАЮТ
СИЛОЙ**

Гибстар Макангила

Замбия

Исполнительный директор
организации «Круг надежды»



Если кто-то сомневается в силе сообществ в деле укрепления прогресса по искоренению СПИДа, я рекомендую им посетить мою страну — Замбию. Поддерживая руководящую роль сообществ, Замбия серьезно преуспела в достижении целей 95–95–95 на пути сдерживания эпидемии.

Об успехе этих подходов говорят три важных вывода. Во-первых, обеспечение доступа к жизненно важным услугам профилактики, тестирования, лечения и ухода зависит не только от клинического, но и от общественного контекста. Во-вторых, поскольку люди в сообществе глубоко понимают друг друга и тесно взаимодействуют между собой, у них масса возможностей и форм социального капитала, которых нет у других: они настоящие эксперты. В-третьих, самые эффективные программы не только привлекают сообщества к работе с населением и оказанию услуг — они обращаются к ним для разработки цикла проектирования, мониторинга, обучения и совершенствования.

В 2018 году организация «Круг надежды» разработала новую модель услуг по противодействию ВИЧ в Лусаке — общественный пункт. Модель общественного пункта, спроектированная и разработанная членами сообщества, позволила децентрализовать оказание услуг, связанных с ВИЧ, чтобы люди могли получать их по месту проживания. Это было сделано по двум причинам. Во-первых, важно было сократить физическое расстояние. Модель общественного пункта была разработана таким образом, чтобы никому из тех, кто нуждается в услугах, связанных с ВИЧ, не требовалось добираться до места их оказания более 10 минут от места своего проживания. Во-вторых, важно было сократить социальную дистанцию. Общественные пункты размещались в привычных местах скопления людей, где они продавали или покупали товары на рынке, где общались или молились.

Для многих сообществ, затронутых ВИЧ в нашем регионе, вера относится к важным аспектам структуры общественной жизни. В местах поклонения каждую неделю собираются сообщества, формируются культурные, социальные организации и организации самопомощи, отмечаются важные моменты в жизни общества и налаживаются доверительные связи. Если вы хотите пообщаться с людьми, приходите сюда. Если вы хотите, чтобы они послушали, то именно здесь они готовы слушать, и именно здесь есть люди, которых они готовы выслушать.

Этот подход под руководством сообществ принес огромные преимущества. Пункты в больницах не приносили результатов, необходимых для борьбы с ВИЧ, а общественные пункты — приносят. Сегодня у нас 150 общественных пунктов в восьми из 10 провинций Замбии, и на каждом есть врач, аналитик данных и психологический консультант. Все они наняты из сообществ, которым они служат. В течение 18 месяцев после внедрения модели общественных пунктов в Лусаке, начавшегося в 2018 году, мы заметили 12-кратное увеличение числа людей, которым диагностирован ВИЧ.

Мы обнаружили, что наш подход на базе сообществ помогает преодолеть стигму, которая часто мешает людям узнавать свой ВИЧ-статус или обращаться за необходимыми услугами. В этом отношении мы наблюдали особенно хорошие результаты среди мужчин, живущих с ВИЧ. И хотя мужчины в странах Африки к югу от Сахары реже знают о своем ВИЧ-статусе или получают антиретровирусную терапию по сравнению с женщинами, мы увидели, что после внедрения модели общественных пунктов пробел в результатах каскада лечения ВИЧ сократился. Модель общественных пунктов оказалась настолько успешна, что теперь развертывается и в других странах.

Успех такой модели обусловлен не только тем, что она вовлекает сообщества, но и тем, что спроектирована под руководством сообществ. Недавно, разрабатывая индивидуальные услуги для девочек и мальчиков подросткового возраста, мы вновь вспомнили про этот важный вывод. Пространства для молодежи в местах предоставления услуг не привлекли ожидаемого количества молодых людей. И именно молодежь поняла, почему они не работают и что нужно изменить. Поскольку внутри объекта приходилось быть рядом со взрослыми, многие молодые люди попросту боялись туда приходить. Чтобы преодолеть этот страх, недостаточно было просто уголка или комнаты для молодежи. Нужно было открывать отдельные молодежные пункты. Взрослые, даже самые сочувствующие и опытные, не понимали, зачем это нужно.

Лидерская роль сообществ уже помогает достигать выдающихся результатов. При более полной поддержке это может помочь искоренить СПИД как угрозу общественному здоровью во всем мире. Важно, чтобы руководящая роль сообществ надлежащим образом финансировалась и вознаграждалась. Зачастую трудовые ресурсы сообществ эксплуатируются так, что их вклад не признается, а экономическая безопасность их работы не обеспечивается. В общественных организациях принято работать только за небольшую плату или вообще без нее. В результате люди, от которых зависит реализация мер по противодействию ВИЧ, не понимают, как им заботиться о себе и своих семьях. Это не тот путь, который поможет людям раскрыть свой потенциал. В африканских сообществах есть поговорка: «Если вы хотите и дальше получать молоко от коровы, ее надо кормить». Поддерживая руководящую роль сообществ, необходимо также признать, что их задача вовсе не в том, чтобы реализовывать готовые проекты. Преобразующую силу руководящей роли сообществ нельзя раскрыть, просто вовлекая людей в процесс предоставления услуг или обсуждая с ними детали после разработки плана. Планы должны формироваться самими сообществами. Сообщества не ждут, пока другие дадут им силу, — они сами обладают силой, которой нет у других.





©oro: The Global Fund/Vincent Becker

Новаторский дух ответных мер под руководством сообществ как никогда ярко проявился во время пандемии COVID-19, когда сообщества перешли от очных услуг к виртуальным, стали основными распространителями препаратов для лечения ВИЧ-инфекции во многих странах и предоставляли средства экстренной помощи для профилактики ВИЧ и COVID-19 (11, 62). Исследование, проведённое в 2022 году, показало, что вмешательства людей, употребляющих наркотики, сыграли важнейшую роль в сохранении услуг в связи с ВИЧ и программ снижению вреда, а также в решении других срочных проблем, таких как продовольственная безопасность, жизнеобеспечение и рост насилия во время карантина (63).

Ещё один пример инноваций в эпоху COVID-19: Руандийская сеть людей, живущих с ВИЧ (RRP+) приобрела кол-центр, чтобы люди, живущие с ВИЧ, могли бесплатно позвонить и запросить помощь в сохранении доступа к услугам во время карантина в связи с COVID-19. За три месяца 321 человек, живущий с ВИЧ, и равные консультанты получили поддержку по таким вопросам, как доступ к лекарствам, экономическое и социальное благополучие и права человека (личное сообщение, Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС в Восточной и Южной Африке, 2023 г.).

ИННОВАЦИИ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В ЮГО-ВОСТОЧНОЙ АЗИИ

Бангкокская организация APCOM под руководством сообщества занимается над охраной здоровья и прав мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также людей из ЛГБТКИ-сообщества в Азиатско-Тихоокеанском регионе (64). Работа APCOM строится на трех принципах: усиление мер в ответ на ВИЧ, защита и продвижение прав мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также создание сообществ и укреплению партнёрских сетей.

Компания APCOM — энергичный и инновационный организатор виртуальных интервенций, активно формирующий спрос на услуги в связи с ВИЧ с помощью специально разработанных подходов для членов сообщества. Инициатива testBKK от APCOM, впервые запущенная в Бангкоке, теперь реализуется в столицах Камбоджи, Индонезии и Филиппин и улучшает доступ молодых мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, к услугам охраны сексуального здоровья, включая презервативы и смазки, сведения о менее опасном сексе, в том числе для людей, практикующих хомосекс, тестирование на ВИЧ и ДКП.

Инициатива направлена на людей, которые опасаются покупать презервативы и лубриканты в общественных местах, что является общей проблемой для молодых геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами в регионе. Это также попытка охватить труднодоступных людей, которых не удаётся выявить с помощью традиционного личного контакта и которые регулярно находят своих сексуальных партнёров в интернете (личное сообщение, Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2023 г.).



Source: testBKK.

Сообщества уже давно сталкиваются с различными препятствиями для дальнейшего масштабирования программ лечения ВИЧ-инфекции, включая трудности с транспортом при посещении отдалённых клиник, загруженность центров лечения ВИЧ-инфекции и неоправданно затруднительные требования к посещаемости для людей, достигших долговременной вирусной супрессии. Для преодоления этих препятствий сообщества внедряли инновации: обеспечивали доставку антиретровирусных препаратов в своих сообществах, договаривались с местными клиниками о выдаче лекарства сразу на несколько месяцев вперёд и обеспечивали мониторинг здоровья силами равных консультантов прямо на дому или где-то поблизости. Конечный результат — дифференцированное оказание услуг — стал одним из самых важных изменений в истории оказания услуг в связи с ВИЧ, а теперь и главным инструментом достижения целей «95–95–95».

Сообщества в авангарде реагирования на чрезвычайные ситуации

В чрезвычайных ситуациях первыми реагируют сообщества. Сообщества помогают локализовать меры в ответ на возникающие кризисы и следят, чтобы подходы были основаны на местных реалиях, учитывали конкретные условия и культурные особенности. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что подходы на уровне сообществ помогают сохранить доступ к услугам в области ВИЧ и здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций (65). Это стало особенно очевидным во время COVID-19, когда, например, организации женщин, живущих с ВИЧ, разработали инновационные, адаптированные к местным условиям стратегии по сохранению доступа к услугам в связи с ВИЧ и решению проблем, связанных с карантином (66). Мониторинг под руководством сообществ в 2020 году отслеживал доступность выдачи антиретровирусных препаратов на несколько месяцев вперёд, предоставляя критически важную информацию, особенно актуальную в сложные времена для людей, живущих с ВИЧ.

В условиях пандемии COVID-19 сообщества продемонстрировали бдительность, стойкость и новаторство в реагировании на возникший кризис в области здравоохранения, хотя и ранее сообщества были первыми помощниками при возникновении чрезвычайных ситуаций. После разрушительного циклона Идай в Мозамбике добровольные помощники работников здравоохранения быстро приняли меры для непрерывного оказания услуг, связанных с ВИЧ (67).

В рамках ответных мер на острый и постоянно ухудшающийся гуманитарный кризис в Венесуэле 45 наблюдателей организаций сообществ и «равных навигаторов» в 20 штатах объединились для ведения мониторинга силами сообществ, чтобы обеспечить доступ к лечению ВИЧ-инфекции и качественный уход для 40 000 людей, живущих с ВИЧ по всей стране (68).

Сообщества быстро приняли меры в ответ на вспышку лихорадки Эбола в Уганде в 2022 году, ведя мониторинг силами сообществ и получая данные для разработки методов контроля за эпидемией Эбола, стараясь максимально повысить доступность, качество и целесообразность собираемых данных.

Когда в 2022 году оползни вызвали разрушения в восточной Уганде (регион Мбале), мониторинг под руководством сообществ, проводимый Коалицией за укрепление здоровья и социальное развитие Уганды и организацией «Сексуальные меньшинства Уганды» стал основой для успешного поддержания доступа пострадавших домохозяйств к услугам по лечению ВИЧ-инфекции (личное сообщение, Лилиан Мвореко, ICW Восточная Африка, 2023 г.).

Организации геев, бисексуалов и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, особенно тех, кто участвует в оказании услуг в связи ВИЧ, сыграли критически важную роль в принятии мер в ответ на вспышку оспы обезьян в 2022 году, повышая осведомлённость, информируя сообщества о способах снизить риски и поддерживая инициативы по вакцинации. В Перу, одной из стран, наиболее сильно пострадавших от вспышки оспы обезьян в 2022 году, реакция сообществ была незамедлительной: они оперативно рассылали адресную информацию затронутым сообществам и адаптировали предоставление услуг в связи с ВИЧ к условиям борьбы с оспой обезьян (69).

В Канаде возглавляемая геями организация REZO широко использовала социальные сети для мобилизации сообщества геев и трансгендеров в ответ на эпидемию оспы обезьян (70), а канадское правительство признало лидерскую роль REZO, финансируя организацию для поддержки мер в ответ на вспышку этого заболевания.

В Мьянме группы сообществ приняли меры по устранению пробелов в услугах по лечению и профилактике ВИЧ в районах, пострадавших от конфликтов (личное сообщение, Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2023 г.). Члены сети — люди, живущие с ВИЧ, собирают запас лекарств на ближайшие месяцы по поручению других членов сети, сохраняя доступ к услугам и сокращая транспортные расходы. Механизмы обратной связи с сообществом расширяются на районы, пострадавшие от конфликта, что помогает фиксировать и решать проблемы с доставкой, с которыми сталкиваются беженцы или другие пострадавшие от конфликта люди.

ДЕЙСТВИЯ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ДОСТУПА К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ В НЕСТАБИЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ В БУРКИНА-ФАСО

В настоящее время вооружённые формирования занимают около 40% территории Буркина-Фасо (71). В этих районах страны многие медицинские центры были закрыты. В результате боевых действий более 2 миллионов человек стали внутренне перемещёнными лицами.

Для обеспечения доступа к услугам в связи с ВИЧ в районах Буркина-Фасо, не контролируемых правительством, с начала кризиса быстро сработала организация «Национальная сеть по расширению участия людей, инфицированных и затронутых ВИЧ, в борьбе со СПИДом» (REGIPIV). В районах, контролируемых вооружёнными формированиями, REGIPIV организовала распространение антиретровирусной терапии в сообществе, назначив пары инструкторов для работы с людьми, живущими с ВИЧ. Транспортировка препаратов для лечения ВИЧ-инфекции в эти зоны осуществлялась на автомобиле, вертолёте и пешком. Члены сообщества сопровождают и поддерживают беременных женщин, живущих с ВИЧ, и в полевых условиях проводят тестирование на ВИЧ у новорождённых с риском инфицирования ВИЧ.

Благодаря этим усилиям в 2022 году 171 младенец прошёл тестирование в полевых условиях, у четырёх из которых тест на ВИЧ оказался положительным. Почти 3000 взрослых прошли тестирование на ВИЧ, у 15 из которых был обнаружен положительный статус. В этих зонах более 1000 человек, живущих с ВИЧ, получают свои лекарства через систему доставки силами сообществ, в том числе 442 человека — вертолётom (личное сообщение, A Ouedraogo, REGIPIV, октябрь 2022 г.).

МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ В УКРАИНЕ: ЖИЗНЬ ПОБЕЖДАЕТ

Если бы не было организаций сообществ, десятки тысяч людей, живущих с ВИЧ в Украине, оказались бы без жизненно важных услуг и элементарных средств к существованию. В разгар войны организации, представляющие интересы людей, живущих с ВИЧ, стали жизненно важным каналом спасения для людей, отчаянно нуждающихся в антиретровирусной терапии и других необходимых услугах в связи с ВИЧ. До войны в Украине была налажена устойчивая система закупки и распространения лекарств для лечения ВИЧ-инфекции и оказания услуг в связи с ВИЧ ключевым группам населения по всей стране. Однако война разорвала цепочки поставок, и многие столкнулись с дефицитом необходимых лекарств и услуг.

Водители-добровольцы, работающие в тесном контакте с местными властями, преодолевали опасные маршруты, чтобы обеспечить доставку жизненно важных лекарств даже в прифронтовые зоны. Их самоотверженность была сопряжена с огромным риском для жизни, а некоторые даже погибли (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии, 2023 г.).

Региональные отделения организации «100% LIFE», расположенные в непосредственной близости от линии фронта, продолжают работать из бомбоубежищ и в условиях отключения электричества, оказывая услуги в области ВИЧ-инфекции и гуманитарную помощь.

Помимо постоянной работы в сфере общественного здоровья, мониторинга соблюдения прав человека и адвокации, Alliance Global, крупнейшая организация ЛГБТКИ в Украине, была вынуждена полностью сосредоточиться на элементарном выживании своего сообщества. Alliance Global предоставила продовольствие, финансовую поддержку и убежище переселенцам, бежавшим от войны, которым было больше некуда обратиться за поддержкой.

Психосоциальная поддержка людей ЛГБТКИ и других людей во время войны стала важным приоритетом для Alliance Global и других групп ЛГБТКИ, таких как «Когорта» — организации трансгендерных людей, которая оказывала финансовую, медицинскую и правовую помощь трансгендерам во всех частях Украины. В то же время с началом войны активисты ЛГБТКИ столкнулись с ростом дискриминации, насилия и других нарушений прав человека.

Сообщества первыми распознают возникающие проблемы

Пандемия ВИЧ-инфекции постоянно меняется — во многом из-за того, что её корни уходят в социальные модели и поведение людей. Сообщества, как правило, первыми обнаруживают важные изменения в динамике эпидемий и реагируют на них.

Например, на протяжении большей части пандемии многие считали, что профилактика ВИЧ при употреблении наркотиков отличается от профилактики передачи ВИЧ половым путём. Однако по мере изменения моделей потребления наркотиков общественные группы отмечали, что употребление метамфетаминов и других стимуляторов, а также алкоголя тесно связано с сексуальным поведением, особенно, хотя и не исключительно, среди мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами. В результате сообщества разработали инициативы по снижению вреда при хомосексе (72).

В 2022 году Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕСОМ), возглавляемая ЛГБТИ-сообществом, выпустила руководство для специалистов по человеко-ориентированному подходу, чтобы решать проблемы со здоровьем у приверженцев хомосекса (73).

Пересечение наркополитики и проблематики ВИЧ подчёркивает необходимость для политиков прислушиваться к мнению сообществ по поводу возникающих проблем. В 1980-х годах сообщества выступали за то, чтобы общественное здравоохранение обратило внимание на очевидную связь между ВИЧ и употреблением крэк-кокаина (74). Власти Нью-Йорка, как и во многих других городах мира, поздно приняли программы снижения вреда для людей, употребляющих опиаты, и промедлили с широким внедрением этих программ (75). В то время, когда ВИЧ стремительно распространялся через сети потребителей наркотиков, нежелание официальных властей прислушаться к предупреждениям общественных активистов привело к тысячам новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей от СПИДа (76).

Сообщества секс-работников используют свои практические знания для изменения подхода к профилактике ВИЧ среди секс-работников. Хотя многие из наиболее известных ранних программ по профилактике ВИЧ среди секс-работников опирались на принятый в заведениях принцип «100 % контактов в презервативах» (77), опрос силами секс-работников показал, что этот подход применим не ко всем секс-работникам, среди которых и те, кто не работает в заведениях. В результате первоначальный единичный акцент на доступ к презервативам в профилактических программах для секс-работников был впоследствии дополнен программами под руководством сообществ с акцентом на декриминализацию, признание секс-работников законными работниками и обеспечение их безопасными условиями труда (78).

Эти инновации оказали значительное влияние на меры по противодействию ВИЧ. ЮНЭЙДС документирует, что секс-работники, вероятно, получали больше выгод от мер профилактики ВИЧ, чем другие ключевые группы населения за последние 20 лет, хотя заболеваемость секс-работниц по-прежнему в несколько раз выше, чем среди женщин в общем населении (Анализ данных ЮНЭЙДС, 2023 г.)

В Зимбабве успех проекта Sisters Project под руководством сообщества, призванный улучшить меры профилактики и лечения ВИЧ-инфекции у секс-работниц, побудил организацию расширить свои услуги также на других секс-работников, включая трансгендеров и мужчин (личное сообщение, страновой офис ЮНЭЙДС, Зимбабве, 2023 г.).

РУКОВОДЯЩАЯ РОЛЬ СООБЩЕСТВ В МЕСТАХ ПРОЖИВАНИЯ КОРЕННЫХ НАРОДОВ

Самуэль Лопес, выходец из племени нонуалько народа пипили, проживающего в Сальвадоре, — один из ведущих активистов, живущих с ВИЧ, в Торонто (Канада). Чтобы решить проблему нехватки ресурсов в сфере ВИЧ, разработанных затронутыми заболеванием людьми, которые говорят на испанском языке, и предназначенных для них, Самуэль помог создать инициативу под руководством сообщества для людей, живущих с ВИЧ, программу мер профилактики ВИЧ и организацию ЛГБТКИ. Применяя свои навыки дипломированного переводчика и режиссера, Самуэль активно участвует в реализации мер в ответ на ВИЧ под руководством сообщества. Один из его фильмов рассказывает историю человека, жившего с ВИЧ и умершего из-за халатного отношения в ожидании больничной койки.

Самуэль отмечает, что хотя многие организации и инициативы готовы сотрудничать с коренными народами, мало кто активно способствует их руководящей роли. «У нас есть знания и мудрость, — сказал он. — Если вам небезразлична судьба коренных народов Канады, позвольте им делать все самостоятельно. Мы ходячие энциклопедии, но то, что у меня внутри, принадлежит не только мне. Нам нужны исследования и программы, которые не просто связаны с коренным населением, а проводятся под его руководством». Говоря о целях 95–95–95, Самуэль переживает за оставшиеся 5–5–5, считая, что без подлинной руководящей роли сообщества коренных народов не получат должного внимания. «В первую очередь останутся позади те, кто пережил самое худшее, — сказал он, — а за последние 500 лет самые тяжелые испытания выпали именно на долю коренных народов».



РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА — ЭТО НЕ ПРОБЛЕМЫ, А ОБЫЧНЫЕ ЛЮДИ

Бхагья Лакшми

Индия

Секретарь организации
Ashodaya Samithi



Я видела много попыток создать программы для работников секс-бизнеса, где предполагались их нужды без опроса самих работников. Эти попытки никак не помогали работникам секс-бизнеса и зачастую даже усложняли их жизнь или увеличивали риски для их безопасности и здоровья. Я одна из таких работников секс-бизнеса.

Программы, реализуемые посторонними людьми по принципу «сверху вниз», этого не учитывают, а ведь секс-работники умны, могут обсуждать и приходить к мудрым решениям. Чтобы отстаивать услуги, которые работают на нас, мы объединились в организацию. Я член организации Ashodaya Samithi, управляемой сообществом работников секс-бизнеса ради их блага. Мы работаем в шести округах штата Карнатака с головной организацией в Майсуре. Мы участвуем в национальной Всеиндийской организации работников секс-бизнеса.

Двадцать лет назад я боялась сказать, что я работник секс-бизнеса. Присоединившись к коллективу Ashodaya Samithi, я с помощью других работников секс-бизнеса получила подлинную силу. Я начала представляться как работник секс-бизнеса. Я больше не боюсь говорить, что моя работа — секс-бизнес, и я уважаю свою работу. Я не боюсь бороться за свои права перед чиновниками. Подобно тому, как сила сообщества изменила мою жизнь, работа в Ashodaya Samithi изменила жизни нескольких тысяч моих сестер. Вместе мы достигли того, чего ни одной из нас не удалось бы достичь самостоятельно.

Ashodaya Samithi впервые создала для нас безопасное пространство, где мы можем собираться вместе, радоваться взаимной поддержке и мобилизовать усилия для продвижения изменений. В нашей организации действует процесс принятия решений, где вопросы и предложения должны в первую очередь обсуждаться с комитетом местного филиала, а не на центральном уровне. Благодаря такому подходу организация гарантированно опирается на жизненный опыт работников секс-бизнеса, а проблемы решаются в режиме реального времени.

Объединение в Ashodaya Samithi повысило нашу безопасность и защищенность. Раньше мы часто сталкивались с притеснениями со стороны преступных банд и полицейских. Мы совместно выступили в защиту своих прав в местной полиции, и теперь у нас улучшились отношения с правоохранительными органами и укрепилась защита от насилия.

Благодаря постоянному взаимодействию с властями мы усовершенствовали структуру услуг в системе здравоохранения, чтобы удовлетворить потребности работников секс-бизнеса. Мы успешно выступаем за свои права при взаимодействии с должностными лицами, чтобы иметь право голоса в решениях, влияющих на нашу жизнь. Мы также создали важные услуги для себя, но только после консультаций с нашими коллегами из числа работников секс-бизнеса, чтобы они точно удовлетворяли потребности нашего сообщества.

Вместе мы достигли больших успехов, но возникли новые проблемы. Например, доконтактная профилактика (ДКП) — незаменимое профилактическое средство, необходимое работникам секс-бизнеса для защиты от заражения ВИЧ. Однако ДКП не предоставляется бесплатно системой здравоохранения и слишком дорого обходится для многих работников секс-бизнеса. Кроме того, ДКП требует проведения ряда тестов и посещений клиники каждые 3 месяца, а работники секс-бизнеса, получающие ДКП, должны сами оплачивать эти услуги. Именно поэтому мы продолжаем выступать за бесплатное предоставление ДКП и связанных с ней услуг для защиты работников секс-бизнеса и других лиц от ВИЧ.

Мы по-прежнему сталкиваемся с препятствиями для нашего участия в решениях, касающихся нашей жизни. И хотя сейчас с нами разговаривают ответственные лица — а это большой шаг вперед, — они, как правило, обращаются к нам только по вопросам услуг, связанных с ВИЧ. Но у работников секс-бизнеса, как и других людей, есть ряд медицинских потребностей, и ни одну проблему нельзя решать отдельно. Например, нам необходимо улучшить доступ к услугам в области психического здоровья и их структуру. Нам нужна защита от голода и бездомности. Все это связанные проблемы. Национальное движение, в котором мы участвуем, помогло решить судебный процесс в нашу пользу. В результате Верховный суд Индии в 2022 году постановил, что работники секс-бизнеса имеют такое же право на достоинство человека и такой же доступ к системам социальной защиты, как и все остальные люди. Это решение уже привело к положительным изменениям на практике, но нам еще предстоит долгая борьба за полное признание в обществе. Услугами нужно охватить всех, вплоть до последней женщины в очереди.

Мы не проблемы, а люди, и мы знаем свои потребности.





Фото: ЮНЭЙДС



Источник: SEEK-GSP.

Хотя программы лечения ВИЧ-инфекции обоснованно уделяют большое внимание медицинским вмешательствам, программы под руководством сообществ признают, что их нужно дополнять с учётом потребностей психического здоровья людей, живущих с ВИЧ. Услуги в области психического здоровья не только улучшают общее здоровье и благополучие людей, живущих с ВИЧ, но и повышают приверженность лечению и удержание на лечении.

В Уганде программа SEEK-GSP («Социальное, эмоциональное и экономическое расширение прав и возможностей с помощью знаний поддерживающей групповой психотерапии») использует общественные ресурсы и непрофессиональных работников здравоохранения для проведения поддерживающей групповой психотерапии людей, живущих с ВИЧ и страдающих от депрессии. Тщательная оценка показала, что у участников программы SEEK-GSP депрессия уменьшалась намного значительнее, чем у людей, участвующих в групповом информировании о ВИЧ (79). Как через шесть, так и через 24 месяца 99% из 1140 людей, живущих с ВИЧ и участвующих в программе SEEK-GSP, обнаружили, что излечились от депрессии (80). Снижение депрессии было связано с более строгой приверженностью к антиретровирусной терапии и значительным снижением вирусной нагрузки.

ПРОГРАММЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В КЕНИИ

Организация Ноумас была основана в 2009 году в Найроби группой из 14 секс-работников, большинство из которых жили с ВИЧ. Со временем организация расширилась и стала значимым поставщиком безопасного жилья и услуг, и одновременно критически важным участником программ по прекращению эпидемии СПИДа в Кении. В 2023 году более 10 500 человек получали услуги от Ноумас в сервисных центрах Каджиадо, Кириньяга, Меру, Найроби, Ньери и Тераканиги. Созданная изначально как сервисная организация для мужчин — секс-работников, Ноумас расширила сферу своей деятельности, с тем чтобы обеспечивать потребности ключевых групп населения в услугах в области ВИЧ и других услуг, связанных с охраной здоровья.

В 2016 году Ноумас открыла свою первую клинику, работающую по принципу «всё включено» для людей, нуждающихся в помощи. Клиника сертифицирована национальным правительством, и Ноумас сотрудничает с государственными партнёрами на национальном и региональном уровнях. Врачи и другие медицинские специалисты работающие в клиниках Ноумас, обеспечивают медицинскую помощь в соответствии с национальными и международными рекомендациями. С помощью комплексной модели обслуживания компания Ноумас предоставляет дифференцированную помощь в связи с ВИЧ, услуги ДКП, обучение предпринимательству и поддержку трудоустройства, а также услуги в области психического здоровья, включая скрининг и лечение депрессии, травм, зависимости от алкоголя и других видов зависимости.

Причина основания Ноумас — и причина её роста и расширения — заключается в том, что члены ключевых групп населения часто боятся получать услуги, предоставляемые государством или платными клиниками. Например, медицинские службы часто не знают об аноректальных заболеваниях и могут стигматизировать клиентов с такими проблемами. «Если у человека возникла проблема с анальным каналом, он может не знать, как спросить об этом у своего медика, — говорит Майна Дж. из организации Ноумас. — Сообщит ли он об этом моему родственнику? В компании Ноумас большинство сотрудников и волонтеров являются квирами. Мы понимаем эти проблемы, и можем оказывать помощь так, чтобы люди не испытывали дискомфорта».

Паскаль Ирунгу считает, что «Ноумас — это не только про здоровье. Это также пространство для нашего сообщества. Мужчины-геи и секс-работники подвергаются сильной стигматизации. Люди, приезжающие в наши клиники, получают не только медицинские услуги, но и могут расширить свои знания в области прав и экономических возможностей, получить поддержку единомышленников в сообществе и помощь в области психического здоровья».

Сообщества стремятся улучшить подотчётность и оперативность реагирования медицинских служб

Сообщества уже давно выступают в роли контролёров подотчётности в борьбе со СПИДом (81). Отчёты сообществ о национальных мерах в ответ на ВИЧ в рамках Инструмента национальных обязательств и политики помогают проверить информацию о ВИЧ, представляемую правительствами. Сообщества контролируют и влияют на расходование средств Глобального фонда и ПЕПФАР в ходе конкретных программ противодействия ВИЧ, что способствует удовлетворению потребностей сообществ (82, 83).

Сообщества проливают свет на нарушения прав человека и помогают членам сообществ получить правовую помощь в случае нарушения их прав. На Филиппинах сеть специалистов в области права Community Access to Redress and Empowerment (CARE) обучает юридической грамотности представителей ключевых групп населения и людей, живущим с ВИЧ, а также оказывает юридическую помощь людям, которых дискриминируют на основании их ВИЧ-статуса или идентичности. В Кении данные мониторинга под руководством сообществ привели к тому, что 757 дел были направлены бесплатным профессиональным юристам или в страновой Трибунал по делам ВИЧ (84).

**Сообщества
проливают свет
на нарушения
прав человека
и помогают
членам
сообществ
получить
правовую
помощь в случае
нарушения
их прав.**

Рост внимания к мерам по противодействию ВИЧ и мониторингу под руководством сообществ ещё раз подчёркивает тот факт, что сообщества способствуют улучшению качества, прозрачности и подотчётности ответных мер. Благодаря мониторингу под руководством сообществ те из них, кто наиболее сильно пострадал от неравенства возможностей в сфере ВИЧ, контролируют услуги, анализируют собранные ими данные и на основе доказательств ведут правозащитную деятельность для улучшения доступности, равенства возможностей и эффективности услуг. В десятках стран мониторинг под руководством сообществ лёг в основу успешной адвокации изменений во внутренней политике, касающейся отмены платы за медицинские услуги; внедрения системных улучшений, например, реформирования системы закупок и цепочек поставок для сокращения случаев нехватки лекарств; улучшения клинических процедур, в том числе мер по ускорению и упрощению тестирования на вирусную нагрузку.

Региональное сотрудничество между партнёрами сообществ способствует распространению знаний и накопленного опыта, а также укрепляет поддержку мониторинга под руководством сообществ. Примером служит Региональный наблюдательный орган за проведением лечения со стороны сообществ, учреждённый Международной коалицией по готовности к лечению и объединяющий 11 стран в Западной Африке (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Западной и Центральной Африке, 2023 г.). В Азиатско-Тихоокеанском регионе региональный консорциум Seven Alliance, состоящий из семи региональных сетей ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, провёл серию вебинаров для поддержки мониторинга под руководством сообществ, поощрения взаимного обучения и эффективного использования результатов мониторинга для адвокации. Мониторинг под руководством сообществ стал катализатором практических реформ, направленных на улучшение доступа к услугам в связи с ВИЧ и повышение эффективности лечения. В Уганде данные, полученные консорциумом по мониторингу под руководством сообществ, помогли масштабировать услуги по диагностике младенцев в пунктах оказания медицинской помощи по месту жительства, расширить программы ПЕПФАР по снижению вреда и запустить программу вознаграждений для общинных медико-санитарных работников (личное сообщение, Лилиан Мвореко, ICW Восточная Африка, 2023 г.).

В Намибии после проведения мониторинга под руководством сообществ было установлено, что 33% людей, живущих с ВИЧ, не получают или прекращают получать антиретровирусную терапию из-за нехватки продовольствия или отсутствия нутритивной поддержки. Тогда «Общество здоровья семьи» вместе с партнёрами возродили огородное хозяйство для 70 человек, состоящих на учёте в местных клиниках, и обеспечили работу четырёх общественных столовых, учреждённых Всемирной продовольственной программой. Задokumentированные данные о длительном ожидании приёма в клинике, где людям часто приходилось стоять под палящим солнцем, побудили руководство клиники Ерако совместно с общественными организациями установить навес, что снизило недовольство, вызываемое долгим временем ожидания (личное сообщение, Группа региональной поддержки ЮНЭЙДС в Восточной и Южной Африке, 2023 г.).

Одна из самых обширных инициатив по мониторингу под руководством сообществ осуществляется в ЮАР, где проживает почти каждый пятый человек, живущий с ВИЧ, на планете. В 2019 году пять общественных сетей людей, живущих с ВИЧ, объединились для запуска Ritshidze — проекта мониторинга под руководством сообществ в самых загруженных медицинских учреждениях. Проект Ritshidze, или «спасение наших жизней» на языке венды, был начат с проверок 400 объектов в 29 районах и более 33 000 интервью с людьми, живущими с ВИЧ. Результаты исследований Ritshidze в настоящее время официально утверждены на уровне страны, провинций, округов и учреждений, а итоги мониторинга под руководством сообществ служат стимулом к изменениям в политике и программах и облегчают объединение данных из различных источников. В провинции Фри-Стейт по результатам исследований Ritshidze представители местных органов здравоохранения внедрили новые протоколы записи на приём для сокращения времени ожидания в клиниках и внедрили выдачу антиретровирусных препаратов на три и шесть месяцев. Реагируя на обращения 949 зарегистрированных участников, клиники взяли на себя более 1800 обязательств по улучшению обслуживания (личное сообщение, страновой офис ЮНЭЙДС, Южная Африка, 2023 г.).

МОНИТОРИНГ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ СТИМУЛИРУЕТ УЛУЧШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ УСЛУГ В УГАНДЕ

Сеть SAUTI Network в Уганде — ассоциация независимых сельских общественных организаций ЛГБТКИ и секс-работников — достигла замечательных результатов благодаря мониторингу услуг здравоохранения под руководством сообществ. Эти результаты привели к конкретным реформам по улучшению качества, оперативности и охвата услугами. Как сообщает SAUTI: «Мы — люди, которые ежедневно сталкиваются с этими проблемами» (личное сообщение, сеть SAUTI, 2023 г.).

SAUTI использует три формы мониторинга под руководством сообщества: коллективный мониторинг, онлайн-инструмент обратной связи и мониторинг силами равных консультантов. С 2021 года мониторинг проводится в медицинских учреждениях городов Аруа, Гулу, Масака и Мбарара.

При сравнении с тем, как медицинские учреждения оценивают свои услуги, мониторинг SAUTI показал, что восприятие и опыт сообществ редко совпадают с этой оценкой, а зачастую заметно отличаются от неё. В частности, члены сообщества, которые обслуживаются в этих учреждениях, гораздо реже сообщают о том, что услуги доступные, приемлемые по цене, удобные, подходящие и контролируемые.

Примечательный результат мониторинга под руководством сообществ — осязаемое различие во мнениях и восприятии различных ключевых групп населения, получающих услуги в одной и той же географической зоне. Например, в одном медицинском учреждении, контролируемом сообществом, все секс-работницы сошлись во мнении, что услуги доступны, с чем согласились менее четверти трансгендерных клиентов.

Результаты исследований SAUTI напрямую влияют на обслуживание, в том числе благодаря прямому взаимодействию и диалогу с районными органами и учреждениями здравоохранения. Например, в Гулу в связи с жалобами на отсутствие конфиденциальности в одной из клиник предоставили помещение для обслуживания ключевых групп населения, в другой клинике приняли меры по недопущению дефицита лекарств, а на районном уровне было сформировано инклюзивное партнёрство, позволяющее регулярно консультироваться с ключевыми группами населения по вопросам бюджетирования. Кроме того, мониторинг значительно увеличил спрос сообществ на услуги здравоохранения.

Фото: ЮНЭЙДС



**ПУТЬ К ПРЕКРАЩЕНИЮ
ЭПИДЕМИИ СПИДА
ЗАТРУДНЯЮТ БАРЬЕРЫ,
ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ
РУКОВОДЯЩЕЙ РОЛИ
СООБЩЕСТВА**

2





Хотя данные, полученные в течение последних четырёх десятилетий, показали, что руководящая роль сообществ — ключевой фактор прогресса в противодействии СПИДу, миру ещё предстоит предоставить весь спектр поддержки сообществ, необходимый для оптимизации их вклада. Необходимы срочные и устойчивые усилия по устранению барьеров, препятствующих принятию ответных мер под руководством сообществ.

На ответные меры под руководством сообществ выделяется недостаточно ресурсов

Для реализации своего потенциала в руководстве усилиями по прекращению эпидемии СПИДа сообществам необходимы достаточные ресурсы. Глобальный фонд (85) и ПЕПФАР (86) оказывают финансовую и техническую поддержку ответных мер под руководством сообществ, включая финансирование мониторинга силами сообществ. Всё больше стран увеличивают государственное финансирование ответных мер под руководством сообществ через социальные контракты (87).



Несмотря на эти обнадеживающие действия, имеющиеся ресурсы значительно уступают тем, которые нужны для осуществления ответных мер под руководством сообществ. Если в 2012 году 31% всех ресурсов, связанных с ВИЧ, поступали через организации гражданского общества, то в 2021 году на гражданское общество (включая организации, управляемые сообществами, а также крупные международные НПО) приходилось всего 20% финансирования, выделяемого на противодействие ВИЧ (1).

Фото: The Global Fund/Yousuf Tushar



ЧТОБЫ ПОДДЕРЖАТЬ СООБЩЕСТВА, ИНВЕСТИРУЙТЕ В НИХ

Гарри Прабово

Индонезия и Таиланд
Руководитель программы
Азиатско-Тихоокеанской
сети людей, живущих
с ВИЧ/СПИДом (APN+)



Я жив только благодаря сообществу. Когда в 2010 году в Джакарте я узнал свой диагноз ВИЧ, число моих клеток CD4 составляло лишь 20. Сотрудники моей неправительственной организации привели меня к врачу. Они по очереди заботились обо мне. Они были со мной, когда я делал первые шаги после начала лечения. Они держали меня за руку. Они смешили меня.

Сегодня у меня есть не только неопределяемая вирусная нагрузка, но и уверенность в том, что я полностью и гордо принимаю жизнь от лица мужчины-гея, живущего с ВИЧ. Одно лишь лечение не принесло бы таких результатов.

Мне повезло. Но чтобы мир мог покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью, в общественной поддержке нельзя надеяться только на везение.

В мире слишком много людей, для которых обращение за помощью в связи с ВИЧ остается единичным актом мужества. Более 9 миллионов человек во всем мире до сих пор не имеют доступа к услугам лечения. Мы знаем, что люди, живущие с ВИЧ, которые опасаются жесткой стигматизации, более чем вдвое чаще откладывают начало лечения до тех пор, пока болезнь не достигнет серьезной стадии.

Успех программ по борьбе с ВИЧ зависит от мнений и охвата сообществ.

Сообщества помогают стимулировать спрос на услуги. Они мобилизуют политических лидеров. Они гарантируют поддержку людям, не охваченным официальными системами здравоохранения. Они следят за качеством услуг, связанных с ВИЧ, и помогают разрабатывать решения. Они помогают создать благоприятную среду для равноправного доступа к диагностике и лечению.

К счастью, сейчас лечение признано важной статьёй инвестиций. Но возмутительно и опасно то, что при этом помощь других членов сообщества и обслуживание под его руководством считается лишь необязательным дополнением. Инвестиции в руководящую роль сообщества имеют решающее значение для успеха профилактики, тестирования, направления на лечение, его продолжения и соблюдения его схемы. Это не просто приятное дополнение, а гарантия работы программ и их финансовой состоятельности.

Страны нашего региона, которые ближе всего к достижению целей 95–95–95, смогли добиться их только благодаря мощной силе сообществ. В Камбодже привлечение сообществ к разработке и внедрению услуг, связанных с ВИЧ, стало решающим фактором для увеличения числа людей, получающих доконтактную профилактику (ДКП). В Таиланде услуги, связанные с ВИЧ, включая профилактику, тестирование и лечение, покрываются системой всеобщего медицинского обеспечения, а возмещение за услуги получают сертифицированные общественные организации.

В рамках Политической декларации о ВИЧ и СПИДе 2021 года правительства по всему миру обязались признать руководящую роль сообществ. Они пообещали укрепить и расширить усилия общественности и других людей, идущих по тому же пути. Они пообещали инвестировать в предоставление услуг под руководством сообществ, в том числе через социальные контракты. И они согласились поддерживать мониторинг и исследования под руководством сообществ.

Некоторые из них выполнили свои обещания. Они добиваются успеха. Но важно, чтобы эти обещания выполнялись повсюду!

В этом году заинтересованные в мерах по противодействию ВИЧ стороны Азиатско-Тихоокеанского региона высказали свое мнение о ситуации с финансированием мер по противодействию ВИЧ, реализуемых в регионе под руководством сообществ. Вот три основных проблемы:

- Существует слишком много юридических, политических и бюрократических препятствий для предоставления услуг под руководством сообществ.
- Правовая защита под руководством сообществ сильно недофинансирована.
- Ограничено взаимодействие с политиками, принимающими решения о расходовании средств, особенно на субнациональном уровне.

Странам нужно создать более благоприятную среду для равноправного финансирования мер по противодействию ВИЧ под руководством сообществ. В их основу могут лечь положительные примеры со всего континента:

- Согласно Индийскому закону о корпоративной социальной ответственности, 2 % прибыли компании должны направляться на благотворительные цели.
- В регламенте Министерства здравоохранения Индонезии от 2022 года описывается роль, которую сообщества играют в оказании услуг, связанных с ВИЧ, и, в частности, разрешается самодиагностика ВИЧ в рамках сообщества.
- Филиппинский закон о всеобщей медицинской помощи от 2019 года предоставляет общественным медицинским организациям право на возмещение затрат.

«Альянс семи» — консорциум из семи сетей людей из ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе, — при поддержке Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) сотрудничает с правительствами, спонсорами и другими партнерами для более активной реализации мониторинга под руководством сообществ. Одна из задач — повысить уровень ресурсов до уровня потребностей и согласованных планов.

Руководящая роль сообществ — это способ достижения требуемых результатов. Эти проверенные и продуманные инвестиции должны быть обеспечены наращиваемым, многолетним и предсказуемым финансированием. Это важная работа. И поэтому ее следует надлежащим образом вознаграждать и финансировать. Правительства и ответственные лица во всем мире должны извлечь очевидный урок. Никто не должен рассматривать наш вклад как волонтерство. Чтобы поддержать нас, инвестируйте в нас.



©oro: The Global Fund/Brian Otieno

Ощутимая часть финансирования, доступного в настоящее время сообществам, выделяется на реализацию проектов. Для эффективной реализации этих проектов и обеспечения их долгосрочной устойчивости организациям под руководством сообществ также требуется финансирование базовой инфраструктуры и систем.

Большинству общественных организаций финансирование на текущую деятельность выделяется редко. Из-за этого недофинансированные организации под руководством сообществ испытывают значительные трудности. Помимо борьбы за ограниченное грантовое финансирование, организации под руководством сообществ также должны выполнять требования по мониторингу и отчётности, которые зависят от конкретного спонсора. На фоне отсутствия прочных и надёжных инвестиций в общинные структуры, организациям под руководством сообществ часто приходится выбирать между выполнением проектных задач и ответами на порой весьма объёмные запросы спонсоров или государственных учреждений. Тот факт, что ресурсы, выделяемые на ответные меры и системы под руководством сообществ, столь ограничены, также заставляет перегруженные и недофинансированные организации под руководством сообществ конкурировать друг с другом.

Ожидать, что члены сообщества будут работать без оплаты, несправедливо и нерационально

Хотя глобальные декларации последовательно признают важную роль, которую играют сообщества, реальность такова, что зачастую преимущества мер в ответ на ВИЧ, осуществляемых под руководством сообществ, обходятся дёшево. В частности, правительства и международные спонсоры по-прежнему надеются на готовность членов сообщества работать за небольшую плату или без неё. Исследования неизменно показывают, что подавляющее большинство неоплачиваемых социальных работников в сфере ВИЧ составляют женщины (88). Но сфера ВИЧ — не единственная, где используются неоплачиваемые услуги: пандемия COVID-19 привела к резкому росту неоплачиваемого ухода, при этом на женщин легло непропорционально тяжёлое бремя (89,90).

Ожидать, что члены сообщества будут работать без оплаты, несправедливо и нерационально. Работники сообществ, многие из которых изначально имеют низкий доход, часто вынуждены уходить с работы, связанной с ВИЧ, чтобы заработать на еду. Неоплачиваемый или низкооплачиваемый труд также способствует выгоранию — ещё одной причине текучки кадров в программах под руководством сообществ. Учитывая жизненно важную роль, которую меры под руководством сообщества играют для ускорения прогресса в прекращении эпидемии СПИДа, крайне важно, чтобы национальные правительства и спонсоры достойно оплачивали труд людей для укрепления и обеспечения функционирования программ местных сообществ.

ФОНД РОБЕРТА КАРРА: ПОДДЕРЖКА УСТОЙЧИВОСТИ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ

Организации под руководством сообществ редко получают финансирование на свою текущую деятельность. Фонд Роберта Карра представляет исключение из этого правила — он предоставляет гибкое базовое финансирование региональным и глобальным сетям под руководством представителей групп населения, не получающих надлежащего объёма социальных услуг, в том числе людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп. В 2019–2021 годах Фонд Роберта Карра выделил 32,7 миллиона долларов США на поддержку общественных сетей, из которых 60% (или 19 миллионов долларов США) было предоставлено в виде основного финансирования (92).

Фонд Роберта Карра был назван в честь доктора Роберта Карра, неустанный защитника руководящей роли и активной позиции гражданского общества и сообществ, затронутых от ВИЧ. Используя совместное финансирование от нескольких спонсоров, Фонд Роберта Карра предоставляет гибкое многолетнее финансирование, необходимое для удовлетворения потребностей в сфере ВИЧ и защиты прав групп населения, не получающих достаточного объёма социальных услуг.

Сети, получающие финансирование из Фонда Роберта Карра, выделяют 88% основного финансирования на реализацию программных мероприятий, включая выплату заработной платы обученному персоналу, ответственному за эту работу. Адвокация является важнейшим аспектом ответных мер под руководством сообществ, однако эта деятельность редко финансируется спонсорами. Именно поэтому второй наиболее отличительной чертой финансирования из Фонда Роберта Карра сетями является поддержка адвокации. Благодаря этим средствам сети под руководством сообществ могут осуществлять инициативы и покрывать расходы, которые другие спонсоры просто не покрыли бы.

Ценность модели Фонда Роберта Карра стала особенно очевидной во время пандемии COVID-19. Благодаря специальному фонду удалось укрепить деятельность сообществ, используя новые технологии для обмена знаниями в области защиты прав человека, адаптировать модели оказания услуг для сохранения деятельности в период национальных и местных ограничений, а также перейти на облачные финансовые технологии и удалённую работу для поддержания инфраструктуры сообществ.

Фото: ЮНЭЙДС



ЖЕНЩИНЫ ИГРАЮТ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В УСИЛИЯХ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ЭПИДЕМИИ СПИДА КАК УГРОЗЫ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Женщины, живущие с ВИЧ, играют ведущую роль в энергичной поддержке мер в ответ на ВИЧ, обеспечении потребностей женщин и девочек во всем их многообразии. Ключевой вехой в утверждении лидерства женщин, живущих с ВИЧ, стало создание Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ (ICW) более 30 лет назад. Сегодня ICW включает в себя 10 региональных сетей, обеспечивающих лидерство женщин в противодействии ВИЧ по всему миру.

Сети, возглавляемые женщинами, неустанно и эффективно выступают за решение ключевых вопросов, волнующих женщин, живущих с ВИЧ, включая уважение межсекторной идентичности женщин во всем их многообразии, защиту сексуального и репродуктивного здоровья и прав, психосоциальную поддержку, гендерное насилие, разработку методов лечения, подходящих для женщин (включая обеспечение совместимости с контрацептивами и гормональными препаратами), особые потребности женщин из ключевых групп населения, а также повышение осведомленности о взаимосвязи между ВИЧ-инфекцией, здоровьем и другими аспектами жизни женщин и девочек (93).

ЮНЭЙДС поддерживает создание и работу платформ для активного участия женщин и девочек, живущих с ВИЧ, во всех аспектах мер по противодействию ВИЧ на региональном и национальном уровнях. Например, в партнёрстве с Women4GlobalFund ЮНЭЙДС поддержала участие женских организаций в реализации Глобальной стратегии противодействия СПИДу и её согласование со стратегией Глобального фонда (2023–2028 гг.).

Вклад женских сетей в противодействие ВИЧ крайне важен и многогранен. Сети женщин, живущих с ВИЧ, поддержали успешные судебные разбирательства по запрету принудительной стерилизации женщин, живущих с ВИЧ — в том числе в Намибии — а также внесли вклад в разработку сводных руководств ВОЗ по охране сексуального и репродуктивного здоровья и правам женщин, живущих с ВИЧ (94).

Спустя годы, когда прогресс в сокращении числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей затормозился, женщины, живущие с ВИЧ, приняли на себя руководящую роль в стремлении изменить подходы, устранить препятствия для прогресса и направить мир на путь к искоренению новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей (95).

Женщины стали катализаторами прогресса в учёте разнообразных потребностей женщин и девочек, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. В Мозамбике более 200 женщин-активисток работают в Куякана — национальной сети женщин, живущих с ВИЧ, которая состоит из 27 автономных организаций-членов по всей стране. Поддерживаемая исключительно взносами самих активисток, организация Куякана расширяет права и возможности женщин и девочек, повышает осведомленность о мерах профилактики ВИЧ, заботится о восстановлении на лечении и приверженности к терапии. Сеть Куякана работает в медицинских учреждениях по всей стране, занимаясь вопросами приверженности путём устранения препятствий, с которыми сталкиваются женщины, живущие с ВИЧ. Куякана создала специальную программу для подростков в шести районах, в которой активисты-подростки создают неформальные группы поддержки для девочек-подростков, живущих с ВИЧ. Расширенная программа для мальчиков-подростков обеспечивает аналогичную поддержку ВИЧ-положительным мальчикам-подросткам, одновременно воспитывая уважение к девочкам-подросткам.

Глобальная стратегия противодействия СПИДу признает необходимость усиления поддержки женщин, продолжающих играть ведущую роль в противодействии эпидемии ВИЧ. Согласно Стратегии, 80% услуг для женщин должны предоставляться организациями, возглавляемыми женщинами.

ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОБЩИННЫХ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ РАБОТНИКОВ: В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРОГРАММ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ, ЭТОТ ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ОТВЕТНЫХ МЕР СЛЕДУЕТ УСИЛИТЬ И ПЕРЕДАТЬ ЧАСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПОД УПРАВЛЕНИЕ СООБЩЕСТВ

Общинные медико-санитарные работники — отдельная часто незаметная категория медицинского персонала, благодаря которой общины стали ведущей силой в прекращении эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью, и достижении всеобщего охвата населения услугами здравоохранения (96). Программы поддержки общинных медико-санитарных работников отличаются от ответных мер под руководством сообществ. Хотя в некоторых организациях под руководством сообществ есть общинные медико-санитарные работники, большинство из них оплачиваются государством.

Работая в тех же общинах, откуда они родом, обученные медико-санитарные работники обеспечивают высокое качество медицинской помощи, улучшают доступ к услугам и их результаты, стимулируют инновации в предоставлении услуг, повышают соблюдение протоколов лечения и эффективность оказания медицинских услуг (97). Исследования показали, что инвестиции в общинных медико-санитарных работников приносят выгоды для экономики и здоровья населения, значительно превышающие затраты на программы (98–100).

Хотя лишь немногие инструменты в области здравоохранения и развития могут сравниться с потенциалом общинных медико-санитарных работников в достижении прогресса в рамках Повестки дня в области устойчивого развития (97,101), мир в основном не инвестирует в эту кадровую стратегию, обладающую преобразующим потенциалом. Из 193 государств — членов ООН только 34 имеют официальные программы поддержки общинных медико-санитарных работников, включающие обучение, минимальную заработную плату и аккредитацию. Большинство программ, финансируемых спонсорами, не выделяют бюджет на услуги, предоставляемые общинными медиками. По оценкам, во всем мире 86% общинных медико-санитарных работников трудятся безвозмездно, а те, кому платят, получают очень низкую зарплату (102).

Ожидание, что общинные медико-санитарные работники будут трудиться за небольшую плату или вообще без неё, заставляет многих из них бросать работу, даже если они глубоко преданы этому важному делу. Поскольку подавляющее большинство общинных медико-санитарных работников составляют женщины, отсутствие эффективного финансирования и непризнание важности программ поддержки общинных медико-социальных углубляет гендерное неравенство.

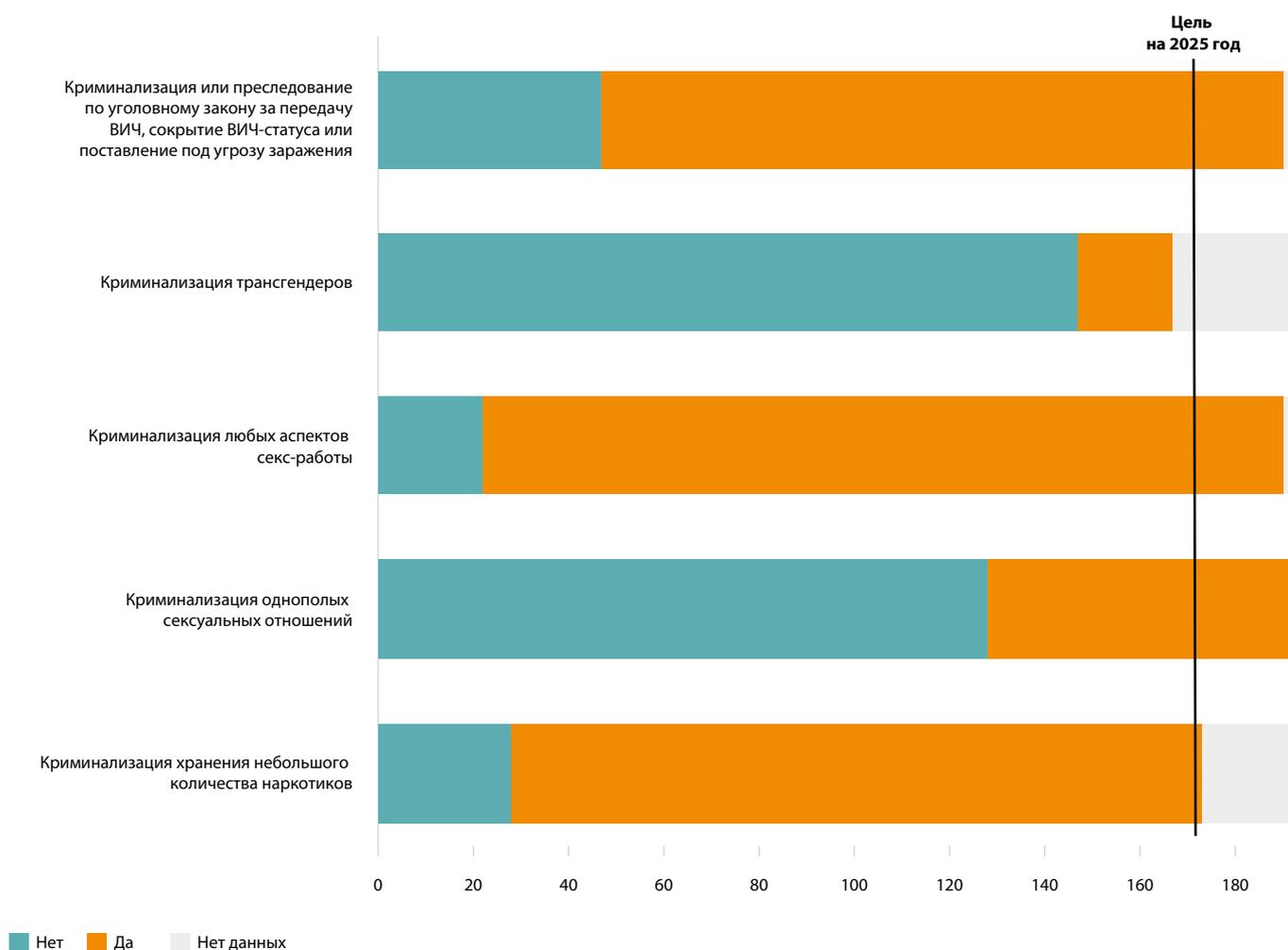
Так как услуги в связи с ВИЧ всё чаще предоставляются в рамках первичной медицинской помощи, достойная работа в секторе здравоохранения должна включать занятость с учётом гендерных факторов, без насилия, дискриминации и притеснений, регулируемую рабочую нагрузку, надлежащие вознаграждения и поощрения, а также охрану труда и технику безопасности (103). Системы здравоохранения должны бороться со стигмой и дискриминацией в отношении работников здравоохранения, включая тех из них, кто живёт с ВИЧ или принадлежит к ключевым и уязвимым группам населения. Системы здравоохранения должны обеспечивать равное отношение ко всем работникам и гарантировать, что все занятые в ней люди, включая общинных медико-социальных работников и непрофессиональных помощников, ограждены от инфицирования ВИЧ с помощью необходимых средств защиты, включая доступ к постконтактной профилактике и универсальным мерам предосторожности.

Кроме того, чтобы программы поддержки общинных медико-социальных работников стали более управляемыми со стороны общин, необходимо усилить подотчётность программ перед пользователями услуг и признать, что члены общин, вовлечённые в работу, являются не только исполнителями планов, но и теми, кто должен участвовать в их формировании — по словам одного из руководителей общины, «у нас есть не только руки, но и головы».

Карательные законы и политика препятствуют принятию ответных мер под руководством сообществ

Мир далёк от того, чтобы довести долю стран с карательной правовой и политической системой до уровня менее 10%. В 2023 году подавляющее большинство стран уголовно преследовали употребление небольшого количества наркотиков или владение им, 168 стран уголовно преследовали какой-либо аспект секс-бизнеса, 67 — уголовно преследовали однополые сексуальные отношения по взаимному согласию, 20 — уголовно преследовали трансгендерных людей и 143 страны уголовно или иным образом преследовали создание угрозы заражения, сокрытие положительного ВИЧ-статуса и передачу ВИЧ (Рисунок 2). Ещё одна форма контрпродуктивной политики — 106 из 148 стран, по которым имеются данные, сообщают, что подросток может пройти тестирование на ВИЧ только с согласия родителей. Из 120 стран, которые сообщили о наличии национального плана или стратегии программ по презервативам в Национальном инструменте обязательств и политики в 2017–2021 гг., только 39 поддержали пропаганду презервативов в средних школах, и только 21 страна однозначно разрешила распространение презервативов в средних школах (2).

Рисунок 2. Страны с дискриминационными и карательными законами, в мире, 2023 год



Источник: UNAIDS National Commitments and Policy Instrument 2017–2022 (see <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Карательная законодательная база препятствуют лидерству сообществ в мерах по противодействию ВИЧ. Как предупредил генеральный секретарь ООН Антонио Гутерриш в своём обращении к Генеральной Ассамблее в сентябре 2023 года: «Демократия под угрозой. Авторитаризм наступает. Неравенство растёт» (104). В 2021 году 87% населения мира проживало в странах, которые организация CIVICUS классифицировала как закрытые или репрессивные (105).

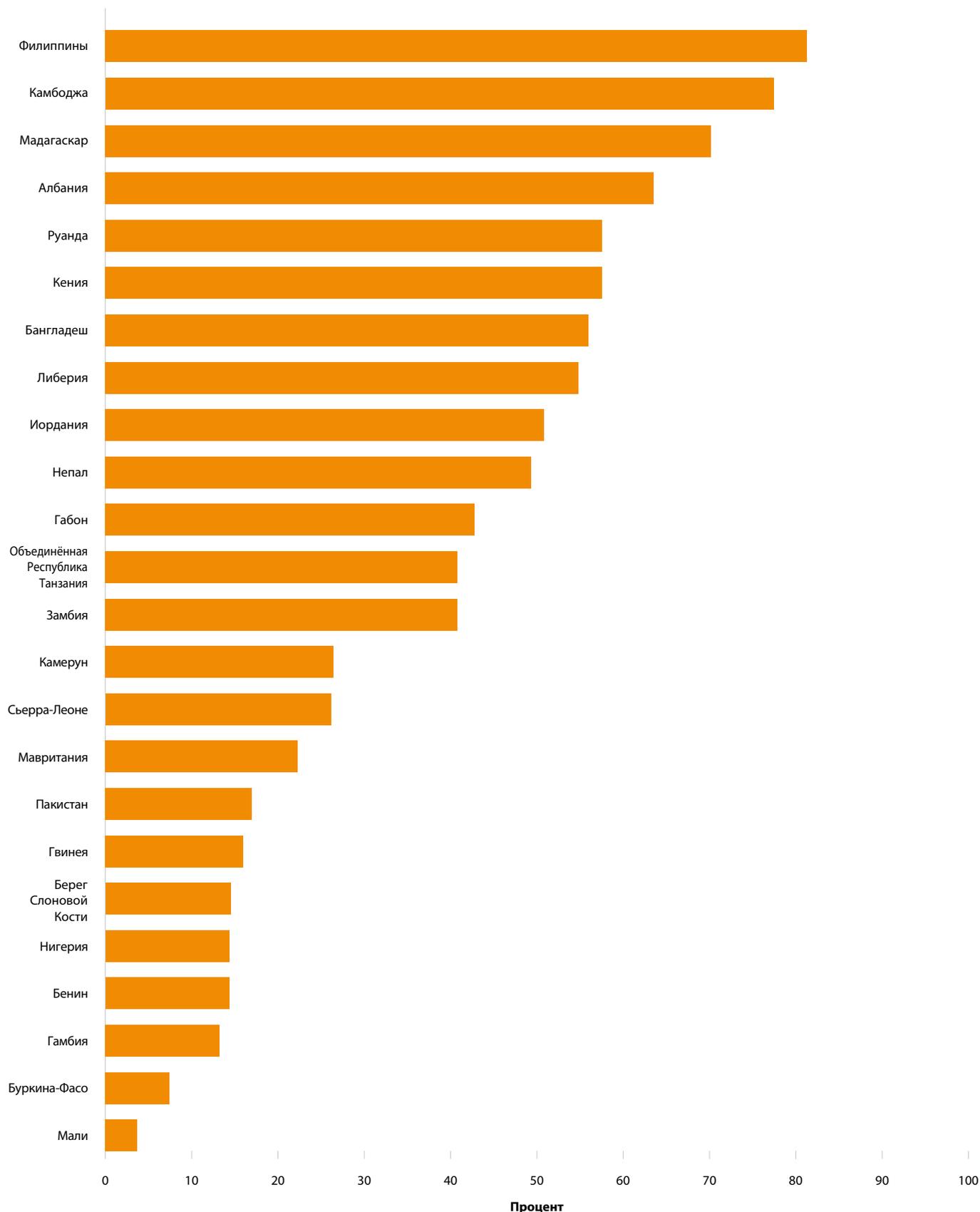
Растущие ограничения в отношении гражданского общества являются ключевым элементом глобального ущемления прав человека, поскольку всё больше стран, по видимому, воспринимают сообщества как угрозу, а не как важных партнёров в области здравоохранения и развития. Согласно многочисленным данным, 63 из 193 государств — членов ООН, а также Острова Кука, не имели положений, позволяющих неправительственным или социально-ориентированным организациям регистрироваться, вести деятельность и получать государственное финансирование (106). В странах, где доступно финансирование гражданского общества для оказания услуг, связанных с ВИЧ, явно выраженные или подразумеваемые законодательные положения часто препятствуют организациям гражданского общества вести адвокацию изменений в законодательстве или политике (107).

В ходе «раздемократизации» во многих странах усиливается борьба с правами человека, включая серьёзные угрозы программам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (108–110). Одним из последствий этого отката назад является подрыв общественных усилий по продвижению лидерства женщин во всем их многообразии и в обеспечении потребностей девочек-подростков и молодых женщин. В 14 из 18 стран, где имеются соответствующие данные, более 10% женщин, когда-либо состоявших в браке или партнёрстве, сталкивались с насилием за последние 12 месяцев (Рисунок 3).

Фото: ЮНЭЙДС



Рисунок 3. Доля девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет, состоящих в настоящее время в браке или союзе, которые принимают собственные информированные решения относительно сексуальных отношений, использования контрацептивов и медицинского обслуживания, страны с доступными данными, 2018–2022 гг.



Источник: Медико-демографические исследования, 2018–2022 гг.

Глобальный откат в соблюдении прав человека происходит в то время, когда требуется сильное руководство в борьбе со стойкой стигмой и дискриминацией, подрывающими все аспекты мер по противодействию ВИЧ, включая меры, принимаемые сообществами. Среди 54 стран, в которых были проведены недавние опросы, в среднем 59% респондентов сообщило о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ. Этот уровень почти в шесть раз превышает целевой 10%-й показатель на 2025 год. Более 75% респондентов в 13 странах сообщили о дискриминационном отношении (102).

Во многих странах при принятии важных решений ответные меры под руководством сообществ отодвигаются на второй план

Никакие ответные меры под руководством правительств или сообществ не будут оптимально эффективны, если они будут работать независимо друг от друга. Вместо этого целью должно быть взаимоуважительное партнёрство, в котором используются синергетические эффекты и разнообразные данные для обоснования стратегий, а также обеспечивается самостоятельность сообществ.

Меры в ответ на ВИЧ получили мировое признание благодаря вовлечению сообществ в процесс управления и принятия решений. Сообщества представлены в советах директоров всё большего числа глобальных инициатив в области здравоохранения. Сообщества также активно участвуют в Страновых координационных комитетах Глобального фонда, процессах разработки региональных и национальных операционных планов для ПЕПФАР и во многих национальных координационных органах по СПИДу.

Что касается управления здравоохранением, то меры в ответ на ВИЧ послужили примером для всего мирового здравоохранения, продемонстрировав целесообразность и дополнительные преимущества вовлечения сообществ в процессы принятия решений и определения приоритетов. Привлечение сообществ к управлению здравоохранением расширяет поддержку ВИЧ и других медицинских услуг, гарантирует соответствие программ здравоохранения потребностям сообществ, указывает на недооценённые проблемы (например, равенство возможностей, гендерные аспекты и права человека) и поощряет инновационные подходы к охвату людей, не получающих достаточного объёма социальных услуг в существующих системах (111).

И хотя участие в противодействии ВИЧ заслуженно повышает роль сообществ, нам ещё предстоит пройти долгий путь, чтобы сообщества смогли возглавить усилия по прекращению эпидемии СПИДа. Из 92 стран, передавших данные, все, кроме одной, привлекают людей, живущих с ВИЧ, к разработке политики, руководств и стратегий, влияющих на их жизнь (112). Однако некоторые группы населения, в том числе молодые люди, ЛГБТКИ, люди, употребляющие наркотики, секс-работники, женщины и девочки часто исключены или недостаточно представлены в процессе принятия решений по ВИЧ во многих странах. 62 страны сообщают, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, не участвуют в принятии решений по ВИЧ, 46 стран исключают из процесса нынешних или бывших заключённых, 44 страны не привлекают трансгендеров, 34 страны не привлекают секс-работников и 25 стран не привлекают мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (112).

Карательная законодательная база препятствует лидерству сообществ в мерах по противодействию ВИЧ

МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ АФРИКИ — ЭТО НЕ ТОЛЬКО БУДУЩЕЕ, ОНИ ЛИДЕРЫ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ

**Нааду Авурадуа
Аддико**

Гана
Создатель организации
ReproHealth Unfiltered



Успех усилий по предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ будет возможен только в том случае, если они будут эффективными для девочек-подростков и молодых женщин Африки. Когда мы заявили о себе, чтобы нас услышали, мы получили поддержку со стороны ценящих нас союзников. Но мы, африканские молодые женщины, остаемся в стороне из-за того, что нас не слушают те, кто принимает решения, а говорят с нами свысока, обсуждают и уговаривают нас. Мы называем это «возрастной предвзятостью». Это отношение говорит: «Вы молоды и не ведаете, а мы стары и мудры, поэтому мы примем решение за вас».

Некоторые ответственные лица стыдят нас и навязывают нам, что надевать или как говорить. Другие жалеют нас и хотят «спасти». Такое отношение усиливает наши риски. Чтобы обеспечить безопасность африканским девочкам-подросткам и молодым женщинам, мы должны стать во главе.

В школьные годы я стала «консультантом» для сверстников. Я не планировала для себя такую роль. Одноклассники выбрали эту роль для меня. В детстве я была очень уверенным, общительным ребенком, но потом я стала невольным свидетелем жестокого обращения и испытала его на себе. В библиотеке я нашла утешение и информацию, которые помогли мне обрести себя. Я хотела узнать о своем теле, поэтому взялась за учебник по биологии. Я искала объяснения тому, о чем нам, девочкам, не разрешалось говорить со взрослыми.

Так началась моя роль «консультанта» для сверстников. Я стала тем, к кому обращаются за советом. Мои одноклассники прозвали меня «Гуру любви». Друзья из школы и церкви приходили ко мне с вопросами о своих проблемах со здоровьем и отношениях, которые они боялись задать родителям, врачу, священнику или учителю. Учебник биологии, который я читала, помогал в этом, но еще важнее было сочувствие. На своем опыте я узнала, что лучший способ помочь моим сверстникам — это слушать, никогда не осуждать и всегда быть рядом.

Я все больше участвовала в деятельности групп молодых женщин, и в итоге стала молодежным лидером. Все это время мне придавали сил мои соратницы, другие молодые женщины. Мы оберегаем друг друга, заботимся друг о друге и помогаем друг другу расти. Мы уважаем различия и понимаем, что потребности молодых женщин могут быть разными, потому что наши жизни взаимосвязаны. Например, я много работаю с молодыми женщинами с инвалидностью, поддерживая их в защите своих прав. Многие ответственные лица не понимают, что риски сексуального насилия и эксплуатации у молодых женщин с инвалидностью могут быть еще выше. Это то, что упускают из вида власти, когда планируют за людей, а не помогают им планировать для себя. И поскольку молодые женщины с инвалидностью сталкиваются с двойной предвзятостью — и из-за молодости, и инвалидности, — они получают еще меньше признания за свои достижения.

Мы, африканские молодые женщины и девочки-подростки, разрабатываем подходы к программам в сфере ВИЧ, способные найти отклик в нашем поколении. Многие официальные сообщения от общественного здравоохранения не имеют должного эффекта у молодых женщин: они пишутся на непонятном для нас языке. Поэтому вместо длинных проспектов на медицинском английском языке с холодной статистикой я создаю в социальных сетях короткие видеоролики с понятной графикой, используя наш местный жаргон. Поскольку молодые женщины, обращаясь за советом, часто боятся и стыдятся, я использую ролевые игры, танцы, музыку и юмор, чтобы им было комфортнее. Обучение должно быть веселым, иначе никто ничему не научится! Надо понимать, что универсального подхода попросту нет: благодаря моему стилю общения люди могут задавать важные для них вопросы, понимая, что им нечего бояться. Но я не справилась бы с этим в одиночку: все это — коллективный процесс.

И хотя мы, молодые женщины, гордимся своими достижениями, нам жаль, что наша работа часто не получает достойной оценки и поддержки. Нас часто привлекают к выполнению задач, поставленных другими, и редко признают нашу лидерскую роль. На нас смотрят свысока. Когда мы работаем с пожилыми людьми, некоторые из них разговаривают с нами так, как будто мы будем учиться, а они будут учить, и мы должны постоянно демонстрировать уважение, не получая его в ответ. Высказывание своего мнения, рассказы о важных уроках, извлеченных из своего опыта, часто воспринимается как попытка создать проблемы. Когда же, несмотря на все это, нам все-таки удается занять авторитетное положение, в наш адрес звучат самые неприятные комментарии о том, как мы, должно быть, этого добились.

Инициативы молодых женщин часто остаются без финансовой поддержки или зависят от разовых грантов, которые не гарантируют устойчивого будущего. Некоторые пожилые люди спрашивают: «Да что могут сделать эти молодые женщины?» И хотя многое подстроено против нас, мы не сдаемся и достигаем важных целей. Но с полной поддержкой мы можем сделать еще больше.

Мы стремимся помогать другим молодым женщинам защищаться от ВИЧ и обеспечивать доступ к лечению всем молодым женщинам, живущим с ВИЧ. Мы, африканские молодые женщины, можем стать лидерами не завтра, а уже сегодня.





Фото: ЮНЭЙДС

Полноценному участию сообществ в управлении мерами противодействия ВИЧ препятствуют и другие факторы. В отличие от членов советов директоров национальных правительств, спонсорских агентств и крупных благотворительных организаций, многие представители сообществ, входящие в состав органов управления, не имеют практически никакого персонала для поддержки своей работы. Слишком часты случаи, когда документы не переводятся на местные языки или не предоставляется достаточно времени для надлежащих консультаций с сообществом и процессов определения приоритетов. В частности, на глобальном уровне ограниченное количество мест для представителей сообществ в советах при исполнительных органах означает, что от представителей сообществ часто ожидают отражения потребностей, взглядов и приоритетов самых разных сообществ, проживающих на обширных географических территориях, без предоставления достаточного финансирования для широких консультаций или процессов отбора (111).

Эти факторы подчёркивают важность глобальных и региональных сетей людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, а также широкомасштабных партнёров сообществ, таких как глобальная организация Frontline и национальные партнёрства, такие как Alliance Côte d'Ivoire.

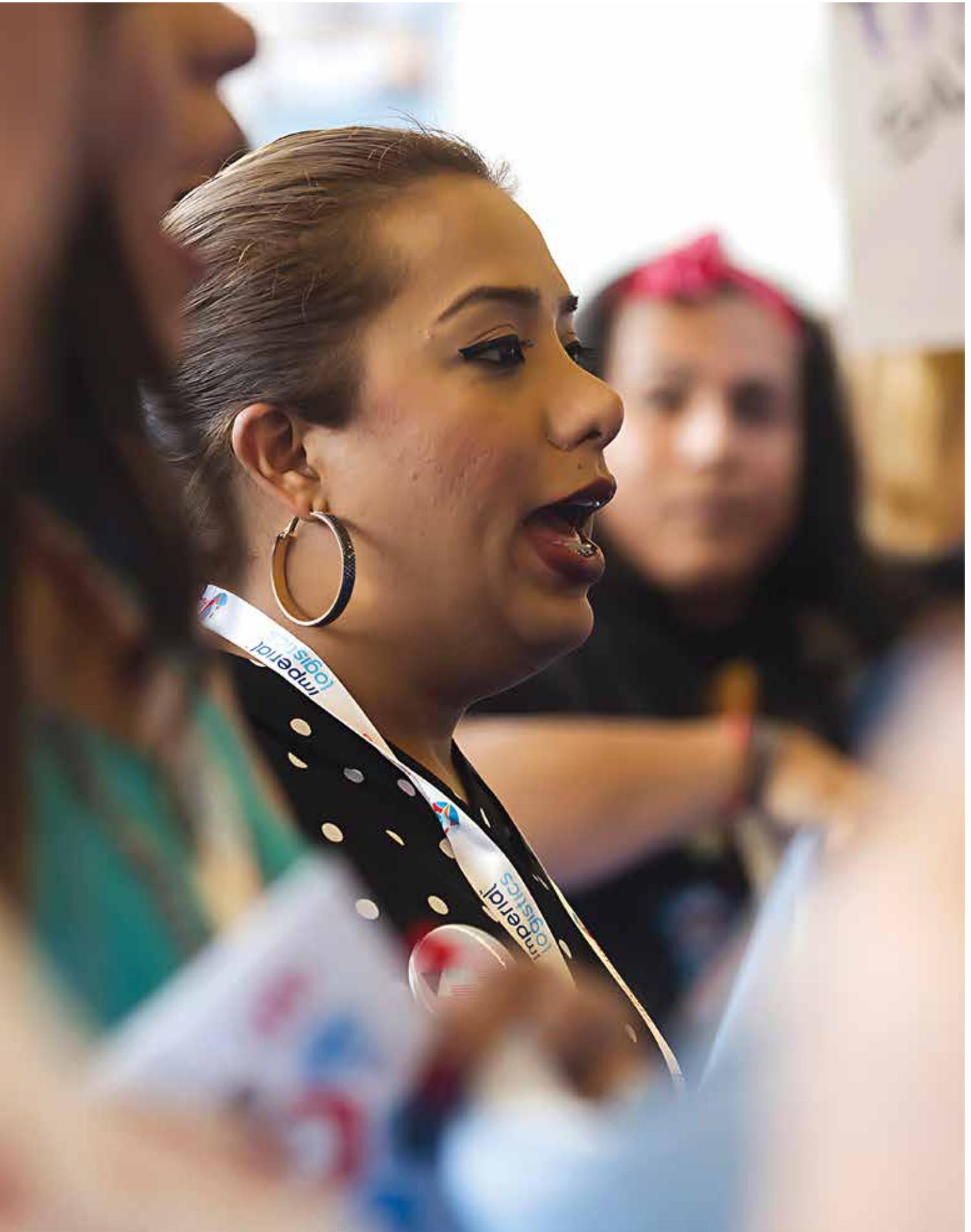
Лица, принимающие решения, не всегда учитывают данные, собранные сообществами

Часто говорят: «Что измеряется, то выполняется». Меры по противодействию ВИЧ доказали истинность этого утверждения, ведь именно для них удалось разработать и поддерживать наиболее полную и подробную систему данных по любой проблеме со здоровьем.

Тем не менее то, что измеряется, может и не выполняться — если лица, принимающие решения, не прислушиваются к имеющимся данным. Отказ учитывать полученные сообществом данные в ходе принятия решений на национальном уровне подрывает эффективность национальных ответных мер. Мониторинг под руководством сообществ создаёт важную добавочную ценность для систем мониторинга и оценки, обеспечивая сбор данных из различных источников, выделяя особенно важные проблемы для сообществ, которые не всегда полностью охватываются существующими системами, и предоставляя понятные качественные данные для дополнения количественных мер.

ЮНЭЙДС рекомендует интегрировать мониторинг под руководством сообществ в комплексные процессы оценки услуг и обеспечения подотчётности в целях их улучшения, включая инвестиции правительств в системы мониторинга под руководством сообществ и регулярное взаимодействие с организациями, ведущими такой мониторинг (12,113).

Глобальная стратегия по СПИДу признает необходимость усиления поддержки женского лидерства



**БАРЬЕРЫ,
ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ
ЛИДЕРСТВУ СООБЩЕСТВ,
МОЖНО УСТРАНИТЬ,
ЧТО ПОЗВОЛИТ
ПОЛНОСТЬЮ
РАСКРЫТЬ ВСЕ
ПОТЕНЦИАЛ ОТВЕТНЫХ
МЕР, ПРОВОДИМЫХ
ПОД РУКОВОДСТВОМ
СООБЩЕСТВ.**





В данном докладе описаны барьеры на пути руководящей роли сообществ — но не для того, чтобы вызвать отчаяние, а чтобы побудить к действию. Эти барьеры можно устранить. Настало время выполнить взятые на себя обязательства по поддержке ответных мер под руководством сообществ и предпринять необходимые действия повсеместно. Сообщества по всему миру продемонстрировали свою готовность, желание и способность руководить — но если мир хочет покончить со СПИДом, этому лидерству важно оказывать поддержку.

Предоставьте необходимые ресурсы для ответных мер под руководством сообществ

Национальным правительствам, международным спонсорам, многосторонним агентствам, благотворительным партнёрам и другим заинтересованным сторонам в противодействии ВИЧ нужно объединиться, чтобы обратить вспять тенденцию снижения финансирования мер по противодействию ВИЧ. Необходимы крупные новые инвестиции, чтобы достичь целей «30–80–60» в сфере услуг в связи с ВИЧ под руководством сообществ. Первый шаг на пути к достижению этих целей — вернуть долю финансирования мер в ответ на ВИЧ, направляемую через организации гражданского общества, на уровень 2012 года — к 31% вместо нынешних 20% — и уделить особое внимание финансированию организаций под руководством сообществ.

В настоящее время активизируются усилия, направленные на то, чтобы во все предложения по финансированию в Глобальный фонд включалось устойчивое финансирование ответных мер под руководством сообществ. Благотворительные организации также ведут важные переговоры о том, как они могут изменить способы финансирования, чтобы передать власть организациям под руководством сообществ.

Критическим важным аспектом выделения ресурсов для руководящей роли сообщества является не только увеличение объёма финансирования, но и увеличение доли на создание общественных систем в финансировании отдельных проектов, чтобы сообщества могли оптимизировать их эффективность и обеспечить долгосрочную устойчивость. Прекращение финансирования по истечении срока действия гранта часто приводит к тому, что ответные меры под руководством сообществ остаются без систем мобилизации новых ресурсов или возможностей использовать опыт, полученный в ходе реализации проекта. Необходимы надёжные и долгосрочные финансовые обязательства по поддержке сообществ в их вкладе в меры по противодействию СПИДу и созданию инфраструктуры под руководством сообществ. Лишь сравнительно небольшое число спонсоров, финансирующих проекты под руководством сообществ, могли бы укрепить сотрудничество для разработки совместного упрощённого механизма сбора заявок, мониторинга грантов и отчётности о результатах, итогах и воздействии.

Нужно объединиться, чтобы обратить вспять тенденцию снижения финансирования мер по противодействию ВИЧ

Социальные контракты являются критически важной стратегией обеспечения надёжного и устойчивого финансирования ответных мер под руководством сообществ. Используя официальные договорные каналы, социальные контракты направляют государственные ресурсы организациям под руководством сообществ, чтобы те предоставляли услуги по профилактике, тестированию, поддержке и взятию на диспансерное наблюдение (114). Надёжные механизмы социальных контрактов позволяют организациям под руководством сообществ уделять внимание приоритетам, которые сообщества определяют сами. Несколько стран в последние годы внедрили или апробировали пилотные проекты социальных контрактов для услуг в связи с ВИЧ и других медицинских услуг, оказываемых под руководством сообществ (115)

В провинции Дьен-Бьен во Вьетнаме социальные контракты поддерживают предоставление под руководством сообществ услуг по снижению вреда, тестированию на ВИЧ и направлению пациентов в клиники на лечение ВИЧ-инфекции или метадоновой зависимости (личное сообщение, Региональная группа поддержки ЮНЭЙДС в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2023 г.). Социальные контракты оказались особенно ценными для сохранения и укрепления ответных мер под руководством сообществ в Восточной Европе и Центральной Азии, где финансирование многих мер по противодействию ВИЧ перешло от спонсорского к государственному (87). В Нигере в 2023 году благодаря социальным контрактам неправительственная организация SongES смогла работать в 19 медицинских центрах, где предоставила услуги по тестированию почти 5500 представителям ключевых групп населения и выявила 204 новых случая инфицирования ВИЧ (личное сообщение, MA Rabo, страновой офис ЮНЭЙДС, Нигер, 2023 г.).

Тем не менее социальные контракты по-прежнему применяются в недостаточной мере: 63 из 93 стран сообщили о наличии социальных контрактов или других механизмов, позволяющих финансировать адвокацию, предоставление услуг или мониторинг и исследования под руководством сообществ (112).

Чтобы социальные контракты стали значимым и широко доступным способом увеличить устойчивое внутреннее финансирование мер реагирования под руководством сообществ, необходимо создать официальные механизмы социальных контрактов, заблаговременно привлечь к созданию этих механизмов организации под руководством сообществ и увеличить внутреннее финансирование в сфере ВИЧ и охраны здоровья (115). Страны-спонсоры играют ключевую роль в ускорении внедрения социального контракта, оказывая целенаправленную финансовую и техническую поддержку механизмам социального контракта и существенно облегчая долговое бремя для создания фискального пространства для внутренних инвестиций. Финансирование в рамках социальных контрактов должно быть надёжным и гибким, включать поддержку основной деятельности, необходимую для создания устойчивых общественных систем, а также не ограничивать адвокацию под руководством сообществ и не препятствовать ей.

Для надёжного и устойчивого финансирования, необходимого для ответных мер под руководством сообществ, важно срочно провести анализ инвестиционной привлекательности такого финансирования. Хотя имеющихся данных уже достаточно, чтобы обосновать увеличение инвестиций в ответные меры под руководством сообществ, меры по мобилизации ресурсов будут усилены за счёт разработки, мониторинга и отчётности по согласованным показателям для оценки воздействия таких мер. В настоящее время ЮНЭЙДС занят разработкой чётких показателей для мониторинга достижения целей «30–80–60».

СОДЕЙСТВИЕ МАСШТАБИРОВАНИЮ ОТВЕТНЫХ МЕР ПОД РУКОВОДСТВОМ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ В ТАИЛАНДЕ

В Таиланде услуги в области ВИЧ включены в программу всеобщего охвата услугами здравоохранения, что позволяет сертифицированным организациям под руководством сообществ и непрофессиональным сервисным организациям в области ВИЧ получать внутреннюю финансовую поддержку в рамках национальной инфраструктуры здравоохранения. В 2022 году почти 140 000 человек по всей стране получили услуги от организаций, работающих с ключевыми группами населения и сообществами. Большинство людей (60%), получающих доконтактную профилактику, были привлечены общественными организациями.

Сообщества людей, живущих с ВИЧ, разработали национальную программу сертификации добровольцев в качестве общинных медико-санитарных работников. Участники инициативы используют учебную программу, разработанную Тайской сетью людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (TNP+), при поддержке Колледжа Ратчасуда Университета Махидола, Департамента министерства здравоохранения по вопросам СПИДа и ИПППП и Национального бюро здравоохранения (NHSO). АМР США — ПЕПФАР предоставили техническую и финансовую поддержку в рамках программы III Unify Collaboration Programme и через ЮНЭЙДС. Учебная программа, признанная Национальным бюро здравоохранения, обеспечивает расширение участия общинных медико-санитарных работников в организациях под руководством сообществ.

ПОЧЕМУ КЛЮЧЕВЫЕ СПОНСОРЫ ИНВЕСТИРУЮТ СРЕДСТВА В ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ

Ведущие спонсоры в области противодействия ВИЧ уделяют первоочередное внимание финансированию мер в ответ на ВИЧ, осуществляемых под руководством сообществ, признавая, что сообщества играют уникальную ключевую роль в скорейшем прекращении эпидемии СПИДа.

В 2021–2023 гг. Глобальный фонд инвестировал в укрепление общественных систем 281,7 млн долларов США. По данным Глобального фонда, «уникальные знания, перспективы и практический опыт членов сообществ содержат множество ответов на [пробелы в оказании медицинских услуг]. Глобальный фонд поддерживает участие сообществ и гражданского общества в текущих страновых диалогах, составлении заявок на финансирование, предоставлении грантов и надзоре за их реализацией на протяжении всего срока действия грантов» (116).

ПЕПФАР не только финансирует ответные меры под руководством сообществ для оказания услуг, но и мониторинг под руководством сообществ. Как считает бывший руководитель ПЕПФАР: «ПЕПФАР поняла, что после начала реализации гранта нет контролёров лучше, чем люди из сообщества. Сами клиенты лучше всего оценивают, выполняет ли субъект или программа свои задачи; они быстрее всего выявляют пробелы в качестве и охвате услуг» (117).

МОЛОДЁЖНОЕ ЛИДЕРСТВО В СФЕРЕ ВИЧ В ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКЕ И КАРИБСКОМ БАССЕЙНЕ

Хуан де ла Мар — аудиовизуальный художник, юрист, правозащитник, ВИЧ-активист и координатор политического влияния для включения города Богота в инициативу городов, выступающих за ускорению мер противодействия СПИДу. Хуан изучал право в консервативном университете Колумбии. Десять лет назад Хуан был активным сторонником и участником студенческого движения *Subversión Marica*, которое продвигало уважение к правам человека, сексуальному разнообразию и способности искусства изменять сердца и умы. Активная гражданская позиция Хуана подчёркивает неразрывную связь между прекращением эпидемии СПИДа и комплексными усилиями по продвижению и повсеместной реализации прав человека для всех людей.

«Шесть лет назад у меня диагностировали ВИЧ, — вспоминает Хуан. — Я на два года отказался от активной деятельности в поддержку ЛГБТИ+. У меня была тяжёлая депрессия. Мне было очень сложно принять диагноз. В это время я начал изучать кинематографию в Боготе и снял документальный фильм *Regresar Positivo*. В этом фильме я нарушаю тишину и стигму, которая существует в Колумбии вокруг темы ВИЧ. Он автобиографичен. В фильме я рассказываю о диагнозе, о своей семье и смотрю в лицо своим первоначальным страхам, стигме и дискриминации, особенно самостигматизации, которая поглотила меня целиком».

Фильм *De gris a Positivo* («От серого к позитивному») достиг значительного охвата, помогая изменить отношение общества к ВИЧ-инфекции и воодушевляя людей, живущих с ВИЧ. Он был показан на 52 кинофестивалях, в том числе на двух международных конференциях по проблеме ВИЧ, и получил 16 призов международных кинофестивалей.

Устраните правовые и политические барьеры, препятствующие лидерству сообществ

Чтобы сообщества могли возглавить борьбу со СПИДом, необходимо достичь целей «10 10–10». В настоящее время мир значительно отстаёт от этих показателей. Ни одна страна мира не отменила все карательные и контрпродуктивные законы и политику, а в каждой пятой стране до сих пор не приняты законы, предусматривающие реальные меры наказания за гендерное насилие (118). Высокий уровень стигмы и дискриминации по-прежнему сохраняется во многих странах мира (2).

Хотя прогресс остаётся смешанным и неравномерным, недавний опыт показывает, что можно устранить правовые и политические барьеры, препятствующие внедрению ответных мер под руководством сообществ. Многие страны в различных регионах отменили карательные законы, преследующие однополые отношения, секс-бизнес и создание угрозы заражения, сократили положительный ВИЧ-статус и передачу ВИЧ. Однако прогресс был неравномерным, и в последнее время в ряде стран наблюдается тревожный откат в сторону карательных законов (119).

Теперь необходимо ускорить импульс движения к правовой реформе, в том числе путём обмена мнениями в формате «Юг-Юг» между лидерами стран, которые изменили свои законы, и тех из стран, которые ещё не сделали этого. Международная сеть людей, употребляющих наркотики, разработала набор инструментов для поддержки правозащитной деятельности под руководством сообществ, нацеленной на достижение целей «10–10–10» (120).

Все страны должны иметь правовую базу, создающую и поддерживающую безопасные и благоприятные условия для ответных мер под руководством сообществ. Это требует снятия ограничений на учреждение или регистрацию организаций и сетей гражданского общества, гарантий свободы собраний и выражения мнений, создания политической среды, свободной от насилия и произвольного вмешательства, чётких механизмов гражданского участия и долгосрочной поддержки гражданского общества (121). Политическая декларация 2021 года подчеркнула необходимость действий по созданию «безопасной, открытой и благоприятной среды» для поддержки усилий гражданского общества, нацеленных на достижение глобальных целей в области СПИДа (3).

Создание пространства для гражданского общества — это не возможный вариант, а чёткое требование международного права. Как заявил Верховный комиссар ООН по правам человека, существует убедительное деловое и экономическое обоснование необходимости создания сильного гражданского общества, поскольку бизнес и общество заинтересованы в верховенстве закона и доступе к информации (121).

Необходимо интегрировать, развивать и вовлекать сообщества на всех этапах принятия решений, связанных с противодействием ВИЧ

Участие сообществ в процессах принятия решений нужно поддерживать не только потому, что это их право и основа демократии, но и потому, что инклюзивные результаты зависят от инклюзивного процесса. Все органы власти, включая национальные

Иметь правовую базу, создающую и поддерживающую безопасные и благоприятные условия для ответных мер под руководством сообществ.

ПАРТНЕРСТВО, А НЕ ПОУЧЕНИЕ: ПРОЯВИТЕ ДОВЕРИЕ К СООБЩЕСТВАМ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ И НЕБИНАРНЫХ ЛЮДЕЙ

Эрика Кастелланос

Белиз и Нидерланды

Исполнительный директор
Всемирного движения за
равноправие трансгендерных
лиц (GATE)



Будучи трансгендерной женщиной, живущей с ВИЧ, я должна признать: самую важную поддержку, которую я получала с момента постановки диагноза в 1995 году, мне оказало сообщество трансгендерных лиц.

Хотя медицинские достижения дают надежду людям, живущим с ВИЧ, их эффективность зависит от того, насколько они доступны и насколько хорошо налажена поддержка в процессе их использования. Вот почему успех глобальных мер по противодействию ВИЧ зависит от того, смогут ли правительства, спонсоры и другие заинтересованные стороны полностью признать это и всецело инвестировать в ответные меры, принимаемые сообществами.

Хотя моя история уникальна в каких-то деталях, она в целом отражает жизнь многих людей. Я могу подтвердить их непоколебимый дух и потенциал. У каждого сообщества своя культурная, экономическая и социальная структура. Поскольку члены сообществ напрямую сталкиваются с проблемой, они понимают нюансы эффективных мер и мер, требующих изменений, и могут создавать реально необходимые и значимые решения.

Работа Всемирного движения за равноправие трансгендерных лиц (GATE) в сфере ВИЧ направлена на то, чтобы глобальные меры по противодействию ВИЧ непременно затрагивали трансгендерные и небинарные группы населения, помогая им участвовать в защите прав, исследованиях и оказании услуг в сфере ВИЧ на местном и национальном уровнях. Каждый проект ведется сообществами ради их блага.

Важнейший фактор при этом — доверие. Как человек, живущий с ВИЧ, я обнаружила, что люди часто лучше реагируют на тех, кто тоже идет по их общему пути и потому лучше понимает их. Это доверие поможет сообществам стимулировать изменения, развенчивать мифы и объединять людей. Таким образом, передавать сообществу руководящую роль следует не только по этическим соображениям — она имеет решающее значение для эффективности мер по противодействию ВИЧ.

Вместо неэффективных поучающих методов с позиции превосходства мы выбираем путь, который улучшит здоровье сообществ. Мы передаем бразды правления общественным организациям трансгендерных и небинарных людей, ведь именно им лучше знать свои потребности, обслуживать свои сообщества и защищать права на местном и национальном уровнях, используя свои собственные стратегии и тактики. Такой подход на базе взаимного доверия поддерживает не только трансгендерное и небинарное население, но и общество в целом, повышая эффективность защиты интересов, исследований, оказания услуг и политических мер в области ВИЧ за счет их более продуманной структуры.

Сообщества дают важнейшую эмоциональную поддержку и играют ключевую роль в обеспечении доступа к основным медицинским услугам, чтобы люди могли непрерывно пользоваться ими для спасения своих жизней. Это особенно важно в тех случаях, когда государственная медицина не справляется, что для трансгендерных и небинарных людей далеко не редкость.

Поскольку инициативы GATE разработаны с учетом потребностей сообщества, их услуги удовлетворяют пересекающиеся потребности. Благодаря финансированию и обучению GATE организации могут вести работу с населением, включая предоставление презервативов и смазок для работников секс-бизнеса, быстрое тестирование на ВИЧ для потребителей наркотиков, трансгендерных работников секс-бизнеса и других ключевых уязвимых групп населения в трансгендерных и небинарных сообществах, а также напрямую оказывать этим сообществам информационно-образовательные услуги — от проведения общественных исследований и мониторинга до увеличения охвата услуг по противодействию ВИЧ и соблюдения предписаний. Помимо этого, программы под руководством сообществ предоставляют трансгендерным и небинарным людям места, где они могут встречаться, есть, делиться опытом, смеяться и радоваться тому, что им удалось выжить в мире, зачастую отрицающем само наше существование.

Правительства должны понимать, что сообщества заслуживают признания, а также являются самой мощной силой, способствующей прогрессу. Среди ключевых результатов проектов GATE в сотрудничестве с местными и национальными организациями трансгендерных и небинарных людей стоит назвать: включение в национальные стратегические планы по ВИЧ с выделением специального финансирования услуг на базе сообществ и под их руководством; привлечение государственных министерств здравоохранения и поставщиков услуг к проведению постоянных тренингов по повышению осведомленности, обеспечению инклюзивности и созданию информационных материалов под руководством трансгендерных и небинарных людей; успешное содействие национальному государственному финансированию медицинских услуг в области ВИЧ, предоставляемых трансгендерными и небинарными людьми.

Сообщества имеют возможность вносить колоссальные изменения, но для этого им нужна поддержка, а не препятствия. Вот мой призыв к правительствам, спонсорам и заинтересованным сторонам:

- **Финансовое обеспечение.** Общественные инициативы работают на энтузиазме, но им также нужны ощутимые ресурсы. Важно, чтобы спонсоры инвестировали в эти народные движения, чтобы они могли приумножить свои усилия.
- **Устранение препятствий.** Правительствам важно создавать благоприятную среду для процветания общественных инициатив. Сюда входит защита прав людей из отчужденных групп, обеспечение инклюзивной политики и защита активистов и работников общественного здравоохранения.
- **Укрепление связей.** Миссия по искоренению СПИДа требует единого фронта. Решающее значение для реализации эффективных стратегий имеет сотрудничество между правительствами, негосударственными организациями, спонсорами и сообществами. Признавайте экспертную роль сообществ и помните, что мы на одной стороне.

Если государственные органы будут надлежащим образом поддерживать народные движения, вместе мы сможем прийти к светлому будущему без СПИДа для всех.





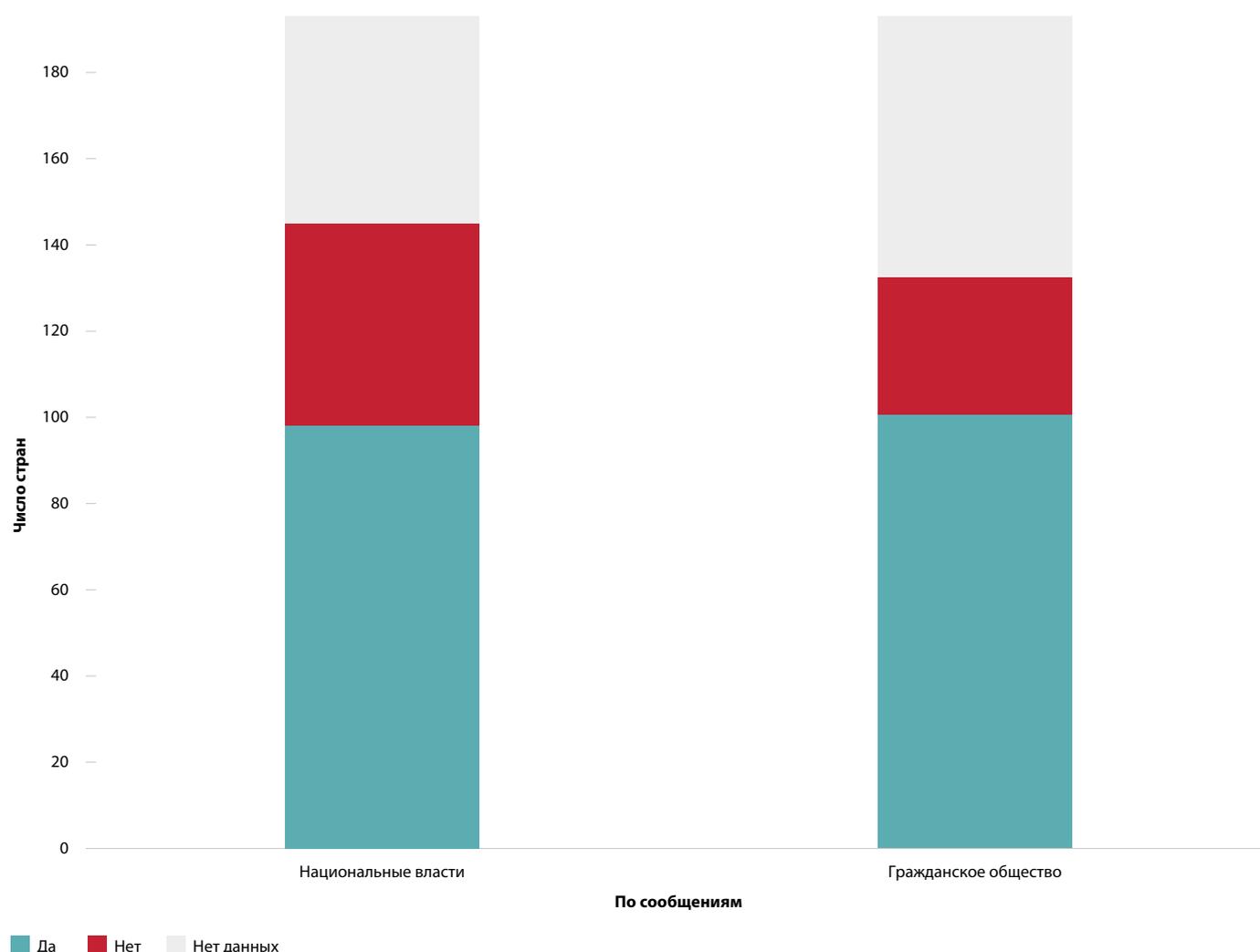
Фото: ЮНЭЙДС

правительства и спонсоров, должны действовать в соответствии с принципами РУЛС — расширения участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом — гарантируя, что никакие решения в отношении сообществ не будут приниматься без них.

Политическая декларация 2021 года призвала предоставить финансовую и техническую поддержку участия сообществ в «принятии решений, планировании, реализации и мониторинга мер по противодействию ВИЧ» (3). Для полноценного участия требуется не только реформирование технических процессов консультаций и принятия решений, но и предоставление средств для участия, таких как финансирование транспорта для членов сообщества для участия в собраниях или поддержка общественных сетей и форумов, позволяющих сообществам встречаться и обсуждать свои приоритеты.

Особые усилия требуются для вовлечения в процесс принятия решений тех сообществ, которые с наибольшей вероятностью могут быть исключены из процесса принятия решений. Например, в значительном количестве стран (42 из 138 стран с имеющимися данными) молодые люди не участвуют в разработке национальной политики, руководящих принципов или стратегий, связанных с их здоровьем (Рисунок 4). Чтобы устранить этот недостаток, Организация Объединённых Наций выпустила конкретные рекомендации по принятию мер для полноценного вовлечения молодёжи в процесс принятия решений (122).

Рисунок 4. Страны, сообщившие об участии молодых людей в возрасте 15–24 лет в разработке национальной политики, руководящих принципов и стратегий, касающихся их здоровья, во всем мире, 2017–2023 гг.



Источник: Национальные обязательства и инструмент политики, 2017–2023 гг. Женева: Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу (<http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

УКРЕПЛЕНИЕ МОЛОДЁЖНОГО ЛИДЕРСТВА В ДЕЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА КАК УГРОЗЫ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ

Глобальная сеть молодёжи, живущей с ВИЧ Y+ Global помогает направлять глобальные усилия на полноценное вовлечение молодёжи во все аспекты мер по противодействию ВИЧ. В 2022 году Y+Global предоставила гранты 113 молодёжным организациям из 41 страны. Руководящие принципы Y+Global — «Мы важны, цените нас» предоставляют организациям планы для этического и значимого взаимодействия с молодёжью (123), а руководство по позитивному обучению, разработанное Y+Global совместно с ЮНЕСКО, поддерживает образовательные учреждения для вовлечения молодёжи в процессы принятия решений (124).

Карта оценки READY to care предоставляет молодым людям, живущим с ВИЧ, платформу для мониторинга и обратной связи по услугам в области ВИЧ (125), а карта оценки #UPROOT, организованная Y+Global, ЮНЭЙДС и ПАСТ, позволяет молодым людям предоставлять ориентированную на молодёжь информацию и выводы о движущих факторах эпидемии ВИЧ, включая дискриминацию, неравенство, насилие и изоляцию (126). В 2023 году ЮНЭЙДС и Y+Global разработали руководство по ключевым действиям для усиления устойчивых ответных мер под руководством молодёжи, учитывая такие приоритеты, как лидерство и вовлечённость молодёжи, мониторинг, исследования и предоставление услуг под руководством молодёжи, адвокацию и проведение кампаний, а также устойчивое финансирование.

ВОВЛЕЧЕНИЕ СООБЩЕСТВ В ПРОЦЕССЫ ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА И ПЕПФАР

Вовлечение сообществ в процессы принятия решений — это не только правильный поступок: «Всё, что касается нас, должно решаться вместе с нами». Кроме того, это приводит к конкретным и устойчивым улучшениям в реализации национальных мер по противодействию ВИЧ.

Например, в Гаити участники сообщества успешно привлекают интерес к программам для ключевых групп населения и других маргинальных групп, а также к принятию мер по обеспечению долгосрочной устойчивости национальных ответных действий. В процессе разработки национального операционного плана ПЕПФАР на 2023-2024 годы партнёры гражданского общества присоединились к другим ключевым заинтересованным сторонам, чтобы проанализировать сохраняющееся неравенство, которое подрывает усилия по искоренению СПИДа.

«Оптимальное участие всех заинтересованных сторон в борьбе с ВИЧ является ключевым фактором этого процесса, — заявила Соуретт Поликар, представитель Форума гражданского общества по борьбе с ВИЧ, туберкулёзом и малярией. — Люди, живущие с ВИЧ, были представлены на всех тематических совещаниях [среди всех очных обсуждений по разработке Странового операционного плана], участвуя в них в течение недели, и данный обмен мнениями был продуктивным». ПЕПФАР пообещала, что сообщества будут в центре внимания в дальнейшей поддержке национальных мер по противодействию ВИЧ в Гаити.

Сообщества также помогают в формировании и информационной поддержке программ по борьбе с ВИЧ, финансируемых Глобальным фондом, благодаря их широкому участию в Страновых координационных комитетах (ССМ). В Зимбабве пять диалогов с гражданским обществом стали основой для разработки предложения страны о финансировании 7-го раунда Глобального фонда. Ключевые рекомендации заинтересованных сторон сообщества — в том числе разработка комплексного пакета услуг для ключевых групп населения и усиленный мониторинг под руководством сообщества в отношении препятствий, связанных с правами человека, — были включены в предложение по финансированию, утверждённое ССМ.

Вовлечение в процесс финансирования представителей наиболее уязвимых сообществ также привело к значительным успехам в предоставлении финансирования на целевые программы. Хотя программы для ключевых групп населения традиционно включались в «приоритетные запросы на выделение средств», направляемые странами в Глобальный фонд, и впоследствии не финансировались, опрос международных сетей ключевых групп населения за 2023 год выявил заметное увеличение интеграции приоритетов ключевых групп в основные заявки на финансирование из Глобального фонда в 7-м раунде предоставления грантов (2023-2025 гг.) (128).

Правительствам также необходимо обеспечить использование данных, полученных от сообществ, для информирования и совершенствования национального планирования и реализации программ, с тем чтобы адаптировать меры противодействия к потребностям людей, живущих с ВИЧ, и тех, кто подвергается наиболее высокому риску, во всем их многообразии, что позволит повысить значимость данных, полученных от сообществ.

Использовать опыт сообществ, полученный в ходе по противодействия ВИЧ, для ускорения прогресса на пути к устойчивости систем здравоохранению и развитию в интересах всех людей

В условиях глобального экономического спада, долгового кризиса в странах с низким и средним уровнем дохода, ускоряющегося изменения климата и распространяющихся военных конфликтов и кризисов в сфере безопасности прогресс в достижении Целей устойчивого развития находится под угрозой. Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш заявил: «Если мы не примем меры сейчас, то Повестка на 2030 год станет эпитафией миру, каким он мог бы быть» (129). Развитие возможностей и поддержка сообществ в достижении прогресса в прекращении эпидемии СПИДа к 2030 году поможет устранить препятствия на пути ко всем Целям устойчивого развития.

Последствия прекращения эпидемии СПИДа благодаря лидерству сообществ будут особенно заметны для прогресса в достижении Целей устойчивого развития в области здравоохранения, включая ЦУР 3 (хорошее здоровье и благополучие для всех в любом возрасте). Работа над совершенствованием систем здравоохранения, с тем чтобы они соответствовали своему предназначению и предоставляли Всеобщей охват услугами здравоохранения, страны должны учесть уроки, извлечённые из мер в ответ на ВИЧ. Одним из центральных элементов противодействия ВИЧ является систематическое привлечение сообществ, что следует повсеместно включать в практику здравоохранения (130). Действительно, уже есть свидетельства того, что опыт вовлечения сообществ в противодействие ВИЧ вдохновляет людей на укрепление лидерства сообществ в решении других проблем здравоохранения, в том числе в борьбе с последствиями неинфекционных заболеваний (131).

Опираясь прежде всего на общины, в которых они живут и работают, представители сообществ в своей деятельности руководствуются потребностями местного населения, а не слепо фокусируются на каком-то одном заболевании. Уже сейчас меры под руководством сообществ прокладывают путь к созданию систем здравоохранения, способных обеспечить выполнение обязательств по всеобщему охвату услугами здравоохранения (127). Помимо усиления мер в ответ на ВИЧ, а также охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав, инвестиции в программы по противодействию ВИЧ под руководством сообществ распространились на вмешательства в области питания, водоснабжения и санитарии в Демократической Республике Конго, интегрированные биомедицинские и психологические услуги на Филиппинах, уход за мигрантами с хроническими заболеваниями в Таиланде, а также на услуги по профилактике и лечению гепатита С в нескольких странах (85).

Обеспечить, чтобы ничего для сообществ не решалось без их участия

Меры в ответ на ВИЧ под руководством сообществ показали, как решить одну из ключевых задач — внедрить всеобщий охват услугами здравоохранения: как найти отклик у людей, не получающих надлежащего обслуживания в государственных системах, и привлечь их к лечению. Ориентированный на людей дух инноваций, который так мощно продемонстрировали сообщества в сфере ВИЧ, будет столь же важен в историческом плане — чтобы предоставить всем людям, независимо от места их проживания, доступ к качественным и человеко-ориентированным медицинским услугам, в которых они нуждаются.

Однако последствия прекращения эпидемии СПИДа будут ощущаться далеко за пределами сферы здравоохранения. Укрепление и ускорение мер по противодействию ВИЧ путём передачи сообществам руководящей роли позволит:

- внести вклад в искоренение бедности (ЦУР 1), не позволяя затронутым ВИЧ домохозяйствам попасть в бедственное положение или оставаться в нем;
- поддержать усилия по искоренению голода (ЦУР 2) путём интеграции вопросов, связанных с наличием пищи и продуктов питания в ответные меры под руководством сообществ;
- расширить доступ к качественному образованию (ЦУР 4), поддерживая инициативы под руководством сообществ, направленные на расширение доступа к среднему образованию, особенно для девочек-подростков;
- укреплять гендерное равенство (ЦУР 5), развивая возможности для лидерства женщин и девочек и реализовывая инициативы под руководством сообществ для преобразования гендерных норм и практик;
- создавать условия для достойной работы и экономического роста (ЦУР 8) в рамках стратегий под руководством сообществ, сокращающих социальное отчуждение и изоляцию, а также развивающих предпринимательские навыки и возможности для людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ;
- поддерживать экологически устойчивые города и сообщества (ЦУР 11) в рамках деятельности под руководством сообществ в городах и других регионах мира, охваченных инициативой «Ускорение мер противодействия СПИДу» ;
- вносить свой вклад в мир, правосудие и сильные институты (ЦУР 16) в рамках совместных усилий по борьбе с социальной изоляцией, стигмой, дискриминацией, нарушениями прав человека и насилием, которые подпитывают пандемию ВИЧ;
- поощрять партнёрские отношения для устойчивого развития (ЦУР 17), в том числе путём неизменного лидерства сообществ для обеспечения невысокой стоимости и доступности технологий здравоохранения.

Позволить сообществам играть ведущую роль — не значит оказать им услугу, это в интересах всего мира.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Усиление поддержки программ противодействия ВИЧ, осуществляемых под руководством сообществ, принесёт дивиденды, которые выйдут далеко за рамки проблемы ВИЧ, но будут способствовать достижению всех Целей в области устойчивого развития.

Доказательства, представленные в этом докладе, абсолютно очевидны — мы не можем покончить со СПИДом без поддержки сообществ в роли лидеров. Сообщества уже давно вносили и продолжают вносить решающий вклад в снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом, а также по защите и продвижению прав всех людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Исторические достижения в противодействии ВИЧ были возможны только благодаря дальновидному и смелому руководству и действиям сообществ. Поскольку мир стремится учитывать потребности маргинальных групп населения, которые до сих пор оставались без внимания, закрепление руководящей роли сообществ сегодня важнее, чем когда либо прежде.

Хотя история мер по противодействию ВИЧ уже является одним из беспрецедентных примеров лидерства сообществ, для их поддержки можно предпринять гораздо больше. Сообщества в полной мере обладают преданностью делу, знаниями или информацией, но им не хватает всеобъемлющей и безграничной поддержки, необходимой для ускорения прогресса в прекращении эпидемии СПИДа. Сообществам не предоставляют достаточно ресурсов и оптимальных прав для участия в принятии решений по многим ответным мерам. Сегодня все ещё слишком много стран, где руководящая роль сообществ подвергается риску из-за репрессивной правовой среды и ограничений для гражданского общества, где сами сообщества считаются проблемой, которую надо решать, а лидерство сообществ не осознается как важнейший фактор для прекращения эпидемии СПИДа и устранения препятствий в достижении Целей устойчивого развития.

Данные рекомендации, представленные в настоящем докладе, не являются рекомендациями для сообществ. Напротив, это рекомендации, полученные от сообществ, совместно с сообществами и предназначенные для правительств, спонсоров и других заинтересованных сторон, которые должны смело действовать прямо сейчас, чтобы раскрыть весь потенциал лидерства сообществ. Отвести руководящей роли сообществ центральное место в мерах по противодействию ВИЧ — это не только правильное решение, но и способ достижения цели по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году.

Для достижения этой цели мы должны:

- обеспечить лидирующую роль сообществ в разработке и составлении бюджетов, реализации, мониторинге и оценке всех планов, стратегий и программ, которые будут затрагивать сообщества и влиять на осуществление мер в ответ на ВИЧ;
- срочно выделить дополнительные основные ресурсы на многолетний период для программ по противодействию ВИЧ под руководством сообществ, с тем чтобы расширить масштабы этих программ и обеспечить надлежащую поддержку и вознаграждение их исполнителей;
- устранить барьеры, препятствующие лидерству сообществ. Необходимо обеспечить соблюдение прав женщин, девочек-подростков и представителей ключевых групп населения. Необходимо отменить карательные законы, препятствующие доступу к здравоохранению для ЛГБТКИ, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, и представителей других маргинализированных сообществ. Необходимо прекратить преследование гражданского общества.

Лидерство сообществ — это не только правильный выбор, но и путь к выполнению обязательств мирового сообщества по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году. Усиление поддержки программ противодействия ВИЧ, осуществляемых под руководством сообществ, принесёт дивиденды, которые выйдут далеко за рамки проблемы ВИЧ, но будут способствовать достижению всех Целей в области устойчивого развития.

Сообщества — это те проводники, которые необходимы миру для того, чтобы встать и оставаться на пути, ведущем к прекращению эпидемии СПИДа. Для того, чтобы противодействие ВИЧ-инфекции было успешным, дайте сообществам возможность стать лидерами!

Фото: ЮНЭЙДС



ССЫЛКИ

1. UNAIDS financial estimates. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development Creditor Reporting System (<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=crs1>, accessed October 2023).
2. Путь к победе над СПИДом: Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2023. Женева: Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДУ; 2023 г. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf, дата просмотра 13 ноября 2023 г.).
3. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДУ: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея ООН; 2021 г. (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids, дата просмотра 9 сентября 2023 г.).
4. The Denver Principles: statement from the Advisory Committee of People with AIDS. Denver, TX: Advisory Committee of People with AIDS; 1983 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/1983_denver-principles_en.pdf, accessed 10 September 2023).
5. Policy brief: the greater involvement of people living with HIV (GIPA). Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014 (http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/2014/Mod13_Policy%20Brief%20GIPA.pdf, accessed 10 September 2023).
6. We've got the power: women, adolescent girls and the HIV response. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_women-adolescent-girls-and-hiv_en.pdf, accessed 10 October 2023).
7. Community-led AIDS responses: final report based on the recommendations of the multistakeholder task team. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/community-led-aids-responses_en.pdf, accessed 10 October 2023).
8. Results report: 2022 performance monitoring report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Programme Coordinating Board; 2023 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PMR_Results%20Report_Final.pdf, accessed 3 November 2023).
9. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/item/9789240052390>, accessed 14 November 2023).
10. Operational guidance: community health in refugee settings. Geneva: United Nations Refugee Agency; 2022 (<https://www.unhcr.org/media/operational-guidance-community-health-refugee-settings-2022>, accessed 3 November 2023).
11. Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/holding-the-line-communities-first-responders>, accessed 14 November 2023).
12. Community-led monitoring in action. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3085E_community-led-monitoring-in-action_en.pdf, accessed 3 November 2023).
13. Berkowitz R, Callen M. How to have sex in an epidemic: one approach. New York: News from the Front; 1982.
14. Moore CA. History and context of harm reduction in the United States. In: Pates R, editor. Harm reduction in substance use and high-risk behaviour: international policy and practice. Chichester, UK: Wiley-Blackwell; 2012.
15. Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infections among injecting drug users: a comprehensive review of the international evidence. *Subst Use Misuse*. 2006;41:777–813.
16. Avafia T, Narasim SM. The TRIPS agreement and access to ARVs. New York and Geneva: United Nations Development Programme and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2006 (<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/5.pdf>, accessed 10 September 2023).
17. Make medicines affordable. Bryanston, South Africa: International Treatment Preparedness Coalition (<https://itpcglobal.org/our-campaigns/make-medicines-affordable/>, accessed 11 September 2023).
18. Mellouk O, Cassolato M. How patents affect access to HIV treatment. Brighton, UK: Frontline AIDS; 2019 (<https://frontlineaids.org/how-patents-affect-access-to-hiv-treatment/>, accessed 14 November 2023).
19. Community-based antiretroviral therapy delivery. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Médecins Sans Frontières; 2015 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707.pdf, accessed 11 September 2023).
20. Baptiste S, Manouan A, Garcia P, Etya'ale H, Swan T, Jallow W. Community-led monitoring: when community data drives implementation strategies. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2020;17:415–421.
21. Taking back what's ours! A documented history of the movement of people who use drugs. London: International Network of People who Use Drugs; 2020 (<https://inpud.net/wp-content/uploads/2022/01/Taking-back-whats-ours-interactive.pdf>, accessed 2 November 2023).
22. Who we are. Beirut: Mena Rosa (<https://menarosa.org/who-we-are-english/>, accessed 14 September 2023).
23. Miller RL, Rutledge J, Ayala G. Breaking down barriers to HIV care for gay and bisexual men and transgender women: The Advocacy and Other Community Tactics (ACT) Project. *AIDS Behav*. 2021;25:2551–2567.
24. Cook Islands' original path toward equality. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/april/20230427_cook-islands-original-path-toward-equality#:~:text=The%20journey%20toward%20law%20reform,2013%20removed%20the%20discriminatory%20clauses, accessed 15 October 2023).
25. In danger: UNAIDS global AIDS update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_en.pdf, accessed 15 November 2023).
26. Reid G. Brazil boosts transgender legal recognition. New York: Human Rights Watch; 2018 (<https://www.hrw.org/news/2018/03/14/brazil-boosts-transgender-legal-recognition>, accessed 1 November 2023).

27. Budhadev Karmaskar v. The State of West Bengal. No. 135 of 2010. Supreme Court of India, 2022 (<https://indiankanoon.org/doc/145721634/>, accessed 15 November 2023).
28. The United Nations welcomes the Supreme Court's decision to decriminalize same sex relations in Mauritius. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/october/20231004_mauritius_decriminalization, accessed 10 October 2023).
29. Who we are and what we do. New York: Prevention Access Campaign (<https://preventionaccess.com>, accessed 12 September 2023).
30. HIV information note: allocation period 2023–2025. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2022 (https://www.theglobalfund.org/media/4765/core_hiv_infonote_en.pdf, accessed 3 November 2023).
31. PEPFAR 2023 regional and country operational plan (COP/ROP) guidance for all PEPFAR-supported countries. Washington, DC: United States President's Emergency Plan for AIDS Relief; 2023 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2023/07/PEPFAR-2023-Country-and-Regional-Operational-Plan.pdf>, accessed 3 November 2023).
32. Report of the fifty-first Programme Coordinating Board meeting. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Programme Coordinating Board; 2023 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB51_Report_Final_EN_Rev1_.pdf, accessed 14 November 2023).
33. The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240055179>, accessed 12 September 2023).
34. Report by the NGO representative: undetectable = untransmittable = universal access (U = U = U)—a foundational, community-led global HIV health equity strategy. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Programme Coordinating Board; 2022 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB51_NGO_Report_Final_112322.pdf, accessed 3 November 2023).
35. The HIV prevention choice manifesto for women and girls in Africa. Kampala: African Women's HIV Prevention Community Accountability Board; 2023 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/hiv-prevention-choice-manifesto-women-girls-africa_en.pdf, accessed 2 November 2023).
36. Wagner AD, Njuguna IN, Neary J, Lawley KA, Loudon DKN, Tiwari R, et al. Demand creation for HIV testing services: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2023;20:e1004169.
37. Rodriguez-García R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington, DC: World Bank; 2013 (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/601891468170343837/pdf/Investing-in-communities-achieves-results-findings-from-an-evaluation-of-community-responses-to-HIV-and-AIDS.pdf>, accessed 25 September 2023).
38. Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Change J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. *PLoS One.* 2021;16:e0260555.
39. "They keep us on our toes": how the Regional Community Treatment Observatory in west Africa improved HIV service delivery, strengthened systems for health, and institutionalized community-led monitoring. Bryanston, South Africa: International Treatment Preparedness Coalition; 2020 (<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2020/10/ITPC-2020-They-Keep-Us-On-Our-Toes.pdf>, accessed 20 September 2023).
40. Chang J, Shelly S, Busz M, Stoicescu C, Iryawan AR, Madybaeva D, et al. Peer driven or driven peers? A rapid review of peer involvement of people who use drugs in HIV and harm reduction services in low- and middle-income countries. *Harm Reduct J.* 2021;18:15.
41. Amone A, Gabagaya G, Wavamunno P, Rukundo G, Namale-Matovue J, Malabma SS, et al. Enhanced peer-group strategies to support prevention of mother-to-child HIV transmission leads to increased retention in care in Uganda: a randomized controlled trial. *medRxiv (preprint)*. 2023. Doi:10.1101/2023.04.15.23288495.
42. Biswas J, Kanoujia S, Singh M, Rana R, Dasgupta S, Jain M, et al. Care to deliver: managing HIV care cascade among HIV positive pregnant women lead to improved outcomes—results from Global Fund supported Ahana project in 13 states of India. Presented at International AIDS Society Conference on HIV Science, Brisbane, Australia, 23 July 2023.
43. Inravudh PP, Fielding K, Kumwena MK, Nzawa R, Chilongosi R, Desmond N, et al. Effect of community-led delivery of HIV self-testing on HIV testing and antiretroviral therapy in Malawi: a cluster-randomized trial. *PLoS Med.* 2021;18:e1003608.
44. Hensen B, Floyd S, Phiri MM, Schaap A, Sigande L, Simuyaba M, et al. The impact of community-based, peer-led sexual and reproductive health services on knowledge of HIV status among adolescents and young people aged 15 to 24 in Lusaka, Zambia: the Yathu Ytahu cluster-randomized trial. *PLoS Med.* 2023;21:e1004203.
45. Kerrigan D, Mbwambo J, Likindikoki S, Davis W, Mantsios A, Beckham SW, et al. Project Shikamana: community empowerment-based combination HIV prevention significantly impacts HIV incidence and care continuum outcomes among female sex workers in Iringa, Tanzania. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019;82:141–148.
46. Beattie TSH, Mohan HL, Bhattacharjee P, Chandrashekar S, Isac S, Wheeler T, et al. Community mobilization and empowerment of female sex workers in Karnataka State, South India: associations with HIV and sexually transmitted infection risk. *Am J Public Health.* 2014;104:1516–1525.
47. Pearson J, Shannon K, McBride B, Krüsi A, Braschel M, Goldenberg S. Sex work community participation in criminalized environments: a community-based cohort study of occupational health impacts in Vancouver, Canada, 2010–2019. *Int J Equity Health.* 2022;21:18.
48. Mwanda K, Berhammer E, Maseda J, Mazunda D, Simata M. Snow balling peer to peer mModel: a silver bullet for improved PrEP uptake among FSWs in Zambia's border town of Chirundu. Presented at the International AIDS Society Conference on HIV Science, Brisbane, Australia, 23–26 July 2023.
49. Versteegh L, Amatevete S, Chinbunchorn T, Thammasia N, Mukherjee S, Popping S, et al. The epidemiological impact and cost-effectiveness of key population-led PrEP delivery to prevent HIV among men who have sex with men in Thailand: a modelling study. *Lancet Reg Health Southeast Asia.* 2022;29:100097.
50. Dela Cruz JDM, Aspiras G, Rosadiño JD, Pagtakhan R. Evidence of peer-led demedicalized delivery of same-day PrEP in various community centers in the Philippines. Presented at the International AIDS Society Conference on HIV Science, Brisbane, Australia, 23–26 July 2023.
51. Spotlight report: LGBTQI+ youth in Brazil speak out. New York: United Nations Children's Fund; 2023 (<https://www.childrenandaids.org/youth-in-brazil-speak-up>, accessed 1 November 2023).
52. Shaba F, Murombedzi K, Nhamo-Murie M, Magwaya Yobe, Hasen N. Empathy-based training of HIV treatment peer supporters

- improves performance and reduces treatment interruptions: experience from the I CAN campaign in Malawi. Presented at the International AIDS Society Conference on HIV Science, Brisbane, Australia, 23–26 July 2023.
53. Dennis A, Magongo Namusoke E, Geoffrey T, Evarest T, Hudson B. Using the young people and adolescent peer supporters (YAPS) model as a mechanism to decentralize HIV testing services and enhance linkage among adolescents and young people in Uganda. Presented at the International AIDS Society Conference on HIV Science, Brisbane, Australia, 23–26 July 2023.
 54. Saydah M, Rahim F, Keyedani GA, Shirbandi K, Saki-Malehi A. Global view of HIV prevalence in prisons: a systematic review and meta-analysis. *Iran J Public Health*. 2019;48:217–226.
 55. Technical brief 2020 update: HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings—a comprehensive package of interventions. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2020 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/20-06330_HIV_update_eBook.pdf, accessed 8 November 2023).
 56. A, Verster A, Altice FL. Prisons: ignore them at our peril. *Curr Opin HIV AIDS*. 2020;14:415–422.
 57. Huff C. The formerly incarcerated are helping newly released prisoners cope with life after prison. *Monit Psychol*. 2022;53:53.
 58. Zambian strides in prisoner rehabilitation and health care presented at CND. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2020 (<https://www.unodc.org/dohadeclaration/en/news/2020/03/zambian-strides-in-prisoner-rehabilitation-and-health-care-presented-at-cnd.html>, accessed 14 November 2023).
 59. Gulaid LA, Kiragu K. Lessons learnt from promising practices in community engagement for the elimination of new HIV infections in children by 2015 and keeping their mothers alive: summary of a desk review. *J Int AIDS Soc*. 2012;15(Suppl 2):17390.
 60. HIV market report: the state of HIV treatment, testing, and prevention in low- and middle-income countries. Boston, MA: Clinton Health Access Initiative; 2023 (<https://chai19.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2023/10/CHAI-HIV-Market-Report-2023.pdf>, accessed 1 November 2023).
 61. Innovation Hub. Brighton, UK: Frontline AIDS (<https://frontlineaids.org/innovation-hub/>, accessed 14 November 2023).
 62. Living with HIV in the time of COVID-19: report from a survey of networks of people living with HIV. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV, International Community of Women Living with HIV and Global Network of Young People Living with HIV; 2020 (https://gnppplus.net/wp-content/uploads/2020/07/BeyondLIVING_COVID-19_English.pdf, accessed 13 October 2023).
 63. Pandemic preparedness and response: voices of people who use drugs. London: International Network of People Who Use Drugs; 2022 (https://inpu.net/wp-content/uploads/2023/03/000796_INP_Pandemic-preparedness_v8.pdf, accessed 2 November 2023).
 64. About APCOM. Bangkok: APCOM (<https://www.apcom.org>, accessed 2 November 2023).
 65. Miller NP, Ardestani FB, Dini HS, Shafique, F, Zunong N. Community health workers in humanitarian settings: scoping review. *J Glob Health*. 2020;10:020602.
 66. Are the sexual and reproductive health and rights of women living with HIV still confined by COVID-19: an analysis then and now. Bryanston, South Africa: International Treatment Preparedness Coalition, GALZ, Jacquelyne Ssozi Foundation, Positive Young Women Voices, Young Positives South Sudan, Making Waves and Salamander Trust; 2022 (https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2022/10/SRHR-Women-Still-Confined_20221027.pdf, accessed 2 November 2023).
 67. Pozniak A, Atzori A, Marotta C, Di Gennaro F, Putoto G. HIV continuity of care after Cyclone Idai in Mozambique. *Lancet HIV*. 2020;7:e159–e160.
 68. Torres MA, Nieves A, Franco E. The Global Fund and civil society organizations save the lives of 40,000 Venezuelans. *Global Fund Observer*, 30 September 2020 (<https://icaso.org/wp-content/uploads/2020/10/GFO-article-english.pdf>, accessed 14 November 2023).
 69. Peru responds to monkeypox by engaging affected communities. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2022 (<https://www.paho.org/en/stories/peru-responds-monkeypox-engaging-affected-communities>, accessed 21 September 2023).
 70. Variole simienne. Montreal: REZO (<https://www.rezosante.org/variole-simienne/>, accessed 14 November 2023).
 71. Burkina Faso: events of 2022. New York: Human Rights Watch (<https://www.hrw.org/world-report/2023/country-chapters/burkina-faso#:~:text=The%20mounting%20civilian%20and%20military,Christian%20Kabor%C3%A9%20who%20was%20re%2D>, accessed 24 October 2023).
 72. Stardust Z, Kolstee J, Joksic S, Gray J, Hannan S. A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sex Health*. 2017;15:179–181.
 73. Radevich I, Lunchenkov N. "That's what I do when I feel pain": guide on working with chemsex users. Tallinn: Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity; 2022 (https://ecom.ngo/resource/files/2022/08/ecom_chemsex_en.pdf, accessed 12 October 2023).
 74. DeBeck K, Kerr T, Fischer B, Buxton J, Montaner J, Wood E. Smoking of crack cocaine as a risk factor for HIV infections among people who use injection drugs. *CMAJ*. 2009;181:585–589.
 75. Des Jarlais DC. Harm reduction in the USA: the research perspective and an archive to David Purchase. *Harm Reduct J*. 2017;14:51.
 76. National Research Council Panel on Monitoring the Social Impact of the AIDS Epidemic. In: Jonsen AR, Stryker J, editors. *The social impact of AIDS in the United States*. Washington, DC: National Academies Press; 1993.
 77. Evaluation of the 100% condom programme in Thailand. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Thailand Ministry of Health; 2000 (https://data.unaids.org/publications/irc-pub01/jc275-100pcondom_en.pdf, accessed 14 September 2023).
 78. HIV and sex work. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work_en.pdf, accessed 14 September 2023).
 79. Nakimuli-Mpungu E, Musisi S, Wamala K, Okello J, Ndyababangi S, Birungi J, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of group support psychotherapy delivered by trained lay health workers for depression treatment among people with HIV in Uganda: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2020;8(3):e387–e398.
 80. Nakimuli-Mpungu E, Smith CM, Wamala K, Okello J, Birungi J, Etukoit M, et al. Long-term effect of group support psychotherapy on depression and HIV treatment outcomes: secondary analysis of cluster randomized trial in Uganda. *Psychosom Med*. 2022;84:914–923.
 81. Communities deliver: the crucial role of communities in reaching global targets to the AIDS epidemic. Geneva and Hove, UK: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and Stop AIDS Alliance; 2015 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/

- UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf, accessed 19 September 2023).
82. Smith J, Mallouris C, Lee K, Alfven T. The role of civil society organizations in monitoring the global AIDS response. *AIDS Behav.* 2017;21(Suppl 1):44–50.
 83. Turning engagement into meaningful impact. PEPFAR Watch (<http://pepfarwatch.org>, accessed 19 September 2023).
 84. Integrating community-led monitoring (CLM) into C19FM funding requests. Bryanston, South Africa: International Treatment Preparedness Coalition; 2021 (<https://itpcglobal.org/wp-content/uploads/2021/06/Integrating-Community-Led-Monitoring-into-C19RM-Funding-Requests.pdf>, accessed 20 September 2023).
 85. The Global Fund's unique contribution to universal health coverage and stronger health systems: a review of the evidence and future opportunities. Washington, DC: Friends of the Global Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2023 (https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2023/09/UHC_Brief_September_12_2023_Final.pdf, accessed 22 September 2023).
 86. Report to Congress on implementation of assistance to combat HIV/AIDS. Washington, DC: United States President's Emergency Plan for AIDS Relief; 2023 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2023/08/Report-Implementation-of-Assistance-to-Combat-HIV-AIDS-005187.pdf>, accessed 14 November 2023).
 87. The importance of engagement of community organizations to ensure the sustainability of HIV services in eastern Europe and central Asia. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2022/february/hiv-services-eastern-europe-central-asia>, accessed 22 September 2023).
 88. Newman CJ, Fogarty L, Makoae LN, Reavely E. Occupational segregation, gender essentialism and male primary as major barriers to equity in HIV/AIDS caregiving: findings from Lesotho. *Int J Equity Health.* 2011;10:24.
 89. Whose time to care? Unpaid care and domestic work during COVID-19. New York: UN Women; 2021 (https://data.unwomen.org/sites/default/files/inline-files/Whose-time-to-care-brief_0.pdf, accessed 22 September 2023).
 90. Stall NM, Shah NR, Bhushan D. Unpaid family caregiving: the next frontier of gender equity in a post pandemic future. *JAMA Health Forum.* 2023;4:e231310.
 91. Ervin J, Taouk Y, Alfonso LF, Hewitt B, King T. Gender differences in the association between unpaid labour and mental health in employed adults: a systematic review. *Lancet Public Health.* 2022;7:e775–e786.
 92. About the Robert Carr Fund. Amsterdam: Robert Carr Fund (<https://robertcarrfund.org/about-rcf>, accessed 14 October 2023).
 93. Dunaway K, Brion S, Hale F, Alexi J, Assan H, Chung C, et al. What will it take to achieve the health and reproductive rights of women living with HIV? *Womens Health (Lond).* 2022;18:17455057221080361.
 94. Consolidated guidelines on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254885/9789241549998-eng.pdf?sequence=1>, accessed 2 November 2023).
 95. Women: at the heart of the HIV response for children. New York: United Nations Children's Fund; 2018 (<https://www.unicef.org/media/40941/file/Women:%20At%20the%20Heart%20of%20the%20HIV%20Response%20for%20Children.pdf>, accessed 1 November 2023).
 96. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641>, accessed 6 June 2023).
 97. 2 million African community health workers: harnessing the demographic dividend, ending AIDS and ensuring sustainable health for all in Africa. Addis Ababa: African Union; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/African2mCHW_en.pdf, accessed 23 September 2023).
 98. COVID-19: make it the last pandemic. Geneva: Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response; 2021 (https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf, accessed 23 September 2023).
 99. Kangovi S, Mitra N, Grande D, Long JA, Asch DA. Evidence-based community health worker program addresses unmet social needs and generates positive return on investment. *Health Affairs.* 2020;39:207–213.
 100. Community health workers and return on investment (ROI). Ypsilanti, MI: MHP Salud (<https://mhpsalud.org/programs/community-health-workers-roi/>, accessed 23 September 2023).
 101. Perry H, Zulliger R. How effective are community health workers? Baltimore, MD: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; 2012 (https://www.childhealthtaskforce.org/sites/default/files/2019-07/How%20Effective%20are%20CHWs_Evidence%20Summary%20Condensed%28JHSPH%2C%202012%29.pdf, accessed 15 November 2023).
 102. Nolen S. "Only God can thank you": female health workers fight to be paid. *New York Times*, 21 September 2023 (<https://www.nytimes.com/2023/09/21/health/community-health-worker-pay.html>, accessed 23 September 2023).
 103. Primary health care and HIV: convergent actions—policy considerations for decision-makers. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240077065>, accessed 24 October 2023).
 104. Secretary-General's address to the General Assembly. New York: United Nations General Assembly; 2023 (<https://www.un.org/sg/en/content/sg/speeches/2023-09-19/secretary-generals-address-the-general-assembly>, accessed 23 September 2023).
 105. In numbers. Johannesburg: CIVICUS; 2022 (<https://findings2021.monitor.civicus.org/in-numbers.html>, accessed 14 October 2023).
 106. HIV Policy Lab legal review of primary sources. Washington, DC: HIV Policy Lab; 2023.
 107. Strengthening civic space and civil society engagement in the HIV response. New York: United Nations Development Programme; 2022 (<https://www.undp.org/publications/strengthening-civic-space-and-civil-society-engagement-hiv-response>, accessed 24 October 2023).
 108. Roggeband C, Krizsán A. Democratic backsliding and the backlash against women's rights: understanding the current challenges for feminist politics. New York: UN Women; 2020 (<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Discussion-paper-Democratic-backsliding-and-the-backlash-against-womens-rights-en.pdf>, accessed 23 September 2023).
 109. Flood M, Dragiewicz M, Peace B. Resistance and backlash to gender equality. *Aust J Soc Issues.* 2020;1–16.
 110. Women's sexual and reproductive rights an "unfinished agenda". *UN News*, 19 October 2023 (<https://news.un.org/en/story/2023/10/1142547>, accessed 24 October 2023).

111. Kates J, Michaud J, Isbell M. Civil society inclusion in a new financial intermediary fund: lessons from current multilateral initiatives. Washington, DC: Kaiser Family Foundation; 2022 (<https://files.kff.org/attachment/Issue-Brief-Civil-Society-Inclusion-in-a-New-Financial-Intermediary-Fund-Lessons-from-Current-Multilateral-Initiatives.pdf>, accessed 23 September 2023).
112. National commitments and policy instrument. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022–2023 (<https://lawsandpolicies.unaids.org/topicresult?i=1239&lan=en>, accessed 3 November 2023).
113. Establishing community-led monitoring of HIV services. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_en.pdf, accessed 24 September 2023).
114. Social contracting: supporting domestic public financing for civil society's role in the HIV response. Washington, DC: Health Policy Plus; 2018 (<http://www.healthpolicyplus.com/pubs.cfm?get=7190>, accessed 14 November 2023).
115. Towards domestic public financing and social contracting for harm reduction. London: Harm Reduction International; 2022 (https://hri.global/wp-content/uploads/2023/04/SOCIAL-CONTRACTING_FINAL.pdf, accessed 26 September 2023).
116. Results report 2023. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2023 (https://www.theglobalfund.org/media/13263/corporate_2023resultsreport_report_en.pdf, accessed 1 November 2023).
117. Birx DL, Steiger WR. PEPFAR and communities. Dallas, TX: George W. Bush Institute; 2023 (<https://gwbushcenter.imgix.net/wp-content/uploads/Pepfar-paper-5.pdf>, accessed 1 November 2023).
118. Global law and policy progress on human rights, equality, stigma and discrimination. Washington, DC: HIV Policy Lab; 2021 (<https://www.hivpolicylab.org/documents/reports/hlm/HIV%20Policy%20Lab%2010-10-10%20Policy%20Brief-Global-May%202021.pdf>, accessed 26 September 2023).
119. Reid G. Uneven progress. New York: Human Rights Watch; 2023 (<https://www.hrw.org/news/2023/06/20/uneven-progress> (accessed 15 October 2023)).
120. Our rights, every body's rights: technical assistance module for drug user-led advocacy. London: International Network of People Who Use Drugs; 2023 (<https://inpud.net/wp-content/uploads/2023/01/Our-Rights-Every-Bodys-Rights-Technical-Assistance-Module.pdf>, accessed 2 November 2023).
121. A/HRC/32/20. Practical recommendations for the creation and maintenance of a safe and enabling environment for civil society, based on good practices and lessons learned: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Geneva: Human Rights Council; 2016 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/073/52/PDF/G1607352.pdf?OpenElement>, accessed 26 September 2023).
122. Meaningful youth engagement in policymaking and decision-making processes. New York: United Nations; 2023 (<https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/our-common-agenda-policy-brief-youth-engagement-en.pdf>, accessed 14 October 2023).
123. We matter, value us: a guideline for organisations on the meaningful and ethical engagement of young people living with HIV in the HIV response. Amsterdam: Global Network of Young People Living with HIV; 2022 (<https://www.yplusglobal.org/resources/14.02.2022.A4-Guide-English-web-ready.pdf>, accessed 15 October 2023).
124. Positive learning: how the education sector can meet the needs of learners living with HIV. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018 (<https://www.yplusglobal.org/resources-positive-learning-how-the-education-sector-can-meet-the-needs-of-learners-living-with-hiv>, accessed 15 October 2023).
125. READY to care: improving health services for young people living with HIV. Amsterdam: Global Network of Young People Living with HIV; 2018 (<https://www.yplusglobal.org/resources-ready-to-care>, accessed 15 October 2023).
126. #UpRoot Scorecard 2.0. Amsterdam: Global Network of Young People Living with HIV (<https://www.yplusglobal.org/projects-uproot-scorecard-2.0>, accessed 15 November 2023).
127. The Global Fund's unique contributions to universal health coverage and stronger health systems: a review of the evidence and future opportunities. Washington, DC: Friends of the Global Fight; 2023 (https://www.theglobalfight.org/wp-content/uploads/2023/11/231103-UHC-Report_v3-Digital.pdf, accessed 10 November 2023).
128. Communities at the centre: a report back on the experiences of key populations in the Global Fund Grant Cycle 7 (Windows 1 and 2). London: International Network of People Who Use Drugs; 2023 (<https://inpud.net/wp-content/uploads/2023/10/INPUD-GC7-Guide-2023.pdf>, accessed 2 November 2023).
129. The Sustainable Development Goals report: special edition. New York: United Nations; 2023 (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>, accessed 7 November 2023).
130. Bekker L, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society—Lancet Commission. *Lancet*. 2018;392:312–358.
131. Концепция ВОЗ конструктивного взаимодействия с людьми, живущими с ВИЗ, психическими расстройствами и неврологическими заболеваниями; 2023 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367340/9789240073074-eng.pdf?sequence=1>, дата просмотра 24 октября 2023 г.).



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org