

---

Рамочная программа,  
направленная на понимание и  
устранение признаков и факторов  
неравенства в связи с ВИЧ

---

30 июня 2022 г.



# Содержание

|   |            |
|---|------------|
| <b>Список сокращений и акронимов</b>  | <b>4</b>   |
| <b>Выражение признательности</b>  | <b>5</b>   |
| <b>Введение</b>   | <b>6</b>   |
| Устранение неравенства в борьбе с ВИЧ совместными усилиями  | 10         |
| Цель рамочной программы и инструментария по устранению неравенства в связи с ВИЧ  | 10         |
| Подход  | 12         |
| Область применения  | 14         |
| Аудитория   | 14         |
| <b>Основные характеристики</b>  | <b>15</b>  |
| <b>Создание призмы неравенства, имеющего непосредственное отношение к ВИЧ</b>   | <b>16</b>  |
| Кто не охвачен мерами, направленными на то, чтобы положить конец эпидемии СПИДа?  | 17         |
| Интерсекциональность  | 21         |
| Факторы неравенства в связи с ВИЧ и кумулятивный эффект различных факторов (почему люди остаются без внимания?)   | 24         |
| Доступные данные и пробелы  | 48         |
| От анализа к планированию   | 54         |
| <b>Как применять призму неравенства: практическое применение теории</b>   | <b>55</b>  |
| Устранение неравенства в связи с ВИЧ путем разработки соответствующих программ и осуществления информационно-пропагандистской деятельности              | 55         |
| Шаги по выявлению и устранению неравенства в связи с ВИЧ  | 57         |
| Последующие действия по результатам прохождения процесса, состоящего из 4-х шагов   | 63         |
| Наглядный пример  | 64         |
| <b>Основы применения инструментария</b>   | <b>79</b>  |
| <b>Заключение</b>   | <b>80</b>  |
| <b>Справочные материалы</b>   | <b>81</b>  |
| <b>Приложение 1. Методология</b>  | <b>85</b>  |
| Обзор методологии   | 85         |
| Кабинетный анализ   | 85         |
| Консультации: регулярные консультации с Целевой группой по вопросам неравенства и другими сотрудниками ЮНЭЙДС   | 86         |
| <b>Приложение 2. Полезные источники данных</b>  | <b>87</b>  |
| <b>Приложение 3. Кто не охвачен мерами по искоренению эпидемии СПИДа?</b>   | <b>98</b>  |
| Другие приоритетные группы населения  | 98         |
| Прочие факторы  | 101        |
| <b>Приложение 4. Устранение неравенства в связи с ВИЧ и обеспечение всеобщего медицинского обслуживания: анализ возможностей для объединения усилий</b> | <b>103</b> |
| Доступ  | 103        |
| Качество  | 104        |
| Защита от финансовых трудностей   | 105        |

# Список сокращений и акронимов

|                         |   |
|-------------------------|---|
| ВНД                     | валовой национальный доход  |
| ВОЗ                     | Всемирная организация здравоохранения   |
| ГФСТМ                   | Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией   |
| ДКП                     | доконтактная профилактика   |
| ДЭСВ ООН                | Департамент Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам                                 |
| ИНГЗ                    | Институт по вопросам неравенства в области глобального здравоохранения  |
| ИППП                    | инфекции, передающиеся половым путем  |
| КБПНО                   | комплексное биологическое и поведенческое надзорное обследование  |
| КПП                     | комплексное половое просвещение   |
| ЛГБТИ                   | лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные и интерсексуальные люди  |
| МОМ                     | Международная организация по миграции   |
| МОО                     | план мониторинга, оценки и обучения   |
| МОТ                     | Международная организация труда   |
| МПП                     | моделирование путей передачи  |
| ООН                     | Организация Объединенных Наций  |
| ПЕПФАР                  | Чрезвычайный план президента по оказанию помощи больным СПИДом  |
| ПРООН                   | Программа развития Организации Объединенных Наций   |
| РПООНСУР                | Рамочная программа Организации Объединенных Наций по сотрудничеству в области устойчивого развития                |
| Структура «ООН-женщины» | Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин |
| ТРИПС                   | торговые аспекты прав интеллектуальной собственности  |
| УВКПЧ                   | Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека                                 |
| ФАО                     | Продовольственная и сельскохозяйственная организация  |
| ЦУР                     | цели в области устойчивого развития   |
| ЮНЕСКО                  | Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры  |
| ЮНИСЕФ                  | Детский фонд Организации Объединенных Наций   |
| ЮНОДК                   | Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности  |
| ЮНФПА                   | Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения   |
| GAM                     | Глобальная система мониторинга СПИДа  |
| NCPI                    | Инструмент национальных обязательств и политики   |
| UBRAF                   | Единые принципы бюджета, результатов и отчетности ЮНЭЙДС  |

# Выражение признательности

Настоящая рамочная программа разработана Институтом по вопросам неравенства в области глобального здравоохранения (ИНГЗ) при Университете Южной Калифорнии в сотрудничестве с Африканским научно-исследовательским центром по вопросам народонаселения и здравоохранения (АНИЦНЗ) и под руководством сопредседателей Целевой группы по вопросам неравенства при ЮНЭЙДС. Она предназначена для использования наряду с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы «Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом», Едиными принципами бюджета, результатов и отчетности на 2022–2026 годы (UBRAF) и Инструментарием для понимания и устранения неравенства в связи с ВИЧ, который был разработан Африканским центром исследований в области народонаселения и здравоохранения в партнерстве с Институтом по вопросам неравенства в области глобального здравоохранения.

При подготовке данного документа были учтены замечания и результаты обсуждений, проведенных с широким кругом лиц, работающих в Секретариате ЮНЭЙДС и ее организациях-коспонсорах.

# Введение

Сохраняющееся неравенство, включая нарушения прав человека, по-прежнему препятствует достижению прогресса в деле искоренения эпидемии СПИДа к 2030 году. Поскольку распространение ВИЧ продолжается, дальнейшее усугубление неравенства угрожает остановить или даже обратить вспять достигнутый прогресс (1). Гендерное неравенство остается одной из наиболее распространенных форм неравенства в мире, влияя на возможность женщин, девочек и гендерно разнообразных людей предотвращать заражение ВИЧ и смягчать последствия жизни с ВИЧ. Так, продолжающийся рост неравенства возможностей и результатов в области образования, продовольственной безопасности, трудоустройства, жилья, медицинского обслуживания и экономических ресурсов обусловлен тем, что в течение многих лет нормативная база и социальная динамика оставались дискриминационными, что проявлялось, в том числе, в виде нарушения прав человека и гендерного неравенства, оставляя людей без внимания, даже несмотря на открывающиеся возможности для улучшения профилактики и лечения ВИЧ-инфекции благодаря прогрессу в биомедицине (2). Хотя неравенство может проявляться по-разному в тех или иных группах населения, исторически укоренившиеся структурные факторы, формирующие сегодняшнее неравенство, еще не были должным образом изучены как на внутригрупповом, так и межгрупповом уровне. Многие из этих проявлений неравенства усугубились вследствие пандемии COVID-19 в течение 2020–2022 годов, однако пандемия также вывела неравенство на передний план в рамках национальных и глобальных дискуссий по вопросам здравоохранения и социальной защиты (3). Сейчас, когда мир думает над тем, как обеспечить восстановление после COVID-19 по принципу «лучше, чем было», устранение неравенства, влияющего на одних людей в несоразмерно большей степени, чем на других, будет иметь решающее значение для искоренения как пандемии COVID-19, так и эпидемии СПИДа (1).

В 2015 году государства – члены Организации Объединенных Наций (ООН) взяли на себя коллективное обязательство положить конец неравенству, единогласно приняв Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и 17 предусмотренных нею целей в области устойчивого развития (ЦУР). Центральное место в Повестке дня на период до 2030 года отводится обещанию «никого не оставить без внимания и в первую очередь охватить наиболее нуждающихся» (2). В рамках ЦУР государства – члены ООН обязались бороться с неравенством и уязвимостью, способствующих тому, что люди остаются без внимания, в том числе путем искоренения нищеты во всех ее формах, а также дискриминации и отчуждения. В частности, ЦУР 10 призывает государства-члены «сократить неравенство внутри стран и между ними». Кроме того, обязательства, направленные на устранение неравенства в связи с ВИЧ, нашли свое отражение в ЦУР 5 («Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек») и ЦУР 3 («Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте») (4). Порыв и решимость, о которых говорится в Повестке дня на период до 2030 года в контексте необходимости «разорвать порочный круг неблагоприятного положения и неравенства, угрожающих оставить людей за бортом без возможности исправить ситуацию», находят поддержку во всех учреждениях ООН, что помогает направлять работу и реализацию стратегии ЮНЭЙДС (2).

О внимании к теме неравенства на самом высоком уровне ООН свидетельствует принятие в 2016 году Общесистемной рамочной программы действий ООН по обеспечению равенства, направленной на «установление единого видения проблемы растущего

неравенства и повсеместной дискриминации» и призванной содействовать реализации ЦУР (5). Одна из мер, предложенных Генеральным секретарем ООН, заключается в следующем: «Продолжать предпринимаемые нами усилия по содействию разработке политики поддержания наиболее уязвимых и/или изолированных групп, признавая и реагируя при этом на многочисленные и взаимосвязанные лишения и факторы дискриминации, ограничивающие возможности и затрудняющие предотвращение обнищания, ведение достойной жизни и реализацию прав человека на здоровой планете» (6).

Согласно ЦУР и Общесистемной рамочной программе действий ООН по обеспечению равенства,

Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы «Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом» ставит своей целью сократить неравенство, лежащее в основе эпидемии ВИЧ, с тем чтобы положить конец эпидемии СПИДа. В соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы термин неравенство определяется как «дисбаланс или отсутствие равенства... охватывающее множество видов неравенства... диспропорции и проблемы в сфере уязвимости к ВИЧ, обращаемости за медицинской помощью и результатах лечения, наблюдаемых в различных условиях и среди многих групп населения, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ» (1)<sup>1</sup>. Авторы Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы прямо и решительно указывают на то, что устранение неравенства и сосредоточение первоочередного внимания на уязвимых группах населения, которые еще не имеют доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, имеют важное значение для содействия ускоренному достижению целевых показателей на период до 2025 года.

Принципы, лежащие в основе деятельности ЮНЭЙДС, в том числе в области прав человека, гендерного равенства, участия сообществ и взятия ими на себя ведущей роли, буквально пронизывают Глобальную стратегию по СПИДу на 2021–2026 годы и служат основополагающими принципами данной рамочной программы и прилагаемого к ней инструментария.

Подход, применяемый ЮНЭЙДС для решения проблемы неравенства в связи с ВИЧ, также согласуется с Политической декларацией ООН по ВИЧ и СПИДу 2021 года «Искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году». В ней государства-члены обязались «безотлагательно предпринять ориентированные на преобразования действия, чтобы положить конец социальному, экономическому, расовому и гендерному неравенству, ограничительным и дискриминационным законам, политике и практике, стигматизации и многочисленным перекрестным формам дискриминации, в том числе по причине ВИЧ-статуса, а также нарушениям прав человека, которые способствуют затягиванию глобальной эпидемии СПИДа». Для содействия достижению целей Политической декларации по СПИДу 2021 года и воплощения в жизнь Глобальной

---

<sup>1</sup> Согласно Единой общесистемной рамочной программе действий ООН, термин «равенство» определяется как справедливое распределение затрат, выгод и возможностей между группами населения, определенными на основании социальных, экономических, демографических или географических критериев (2). Уделяя должное внимание тому, насколько важным для охраны здоровья и обеспечения благосостояния является принцип справедливости, настоящая рамочная программа в прямой форме утверждает понятие равенства, признавая его основополагающее значение для реализации международных норм в области прав человека.

стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы в 2021 году ЮНЭЙДС утвердила Единые принципы бюджета, результатов и подотчетности (UBRAF) на 2022–2026 годы. ЮНЭЙДС руководствуется UBRAF на 2022–2026 годы при внедрении своей стратегии, оказании поддержки странам и сообществам в устранении неравенства в связи с ВИЧ и содействии достижению целей и реализации долгосрочной концепции, направленной на полное предотвращение новых случаев заражения ВИЧ, дискриминации и смертности от СПИДа (1, 7). Текущие цели и задачи также отражают новую направленность мер в ответ на ВИЧ – искоренение неравенства, в частности смещение акцента с расширения общего доступа к профилактике, тестированию, лечению и уходу на явное сокращение неравенства для всех участников соответствующего континуума, так как искоренение неравенства – это именно та стратегия, которая позволит убедиться в том, что никто не останется без внимания при осуществлении мер в ответ на эпидемию СПИДа.

Общеизвестно, что если проблеме неравенства уделять недостаточное внимание, это может привести к формированию опасных пробелов в понимании и устранении факторов риска и уязвимости ВИЧ, в том числе тех, которые препятствуют доступу к услугам по профилактике, тестированию и лечению (1). В Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и UBRAF на 2022–2026 годы определены задачи, которые необходимо выполнить для того, чтобы положить конец эпидемии СПИДа; при этом эти задачи сгруппированы вокруг трех основных направлений – системы, услуги и социально благоприятные факторы, что позволит устранить как само неравенство в связи с ВИЧ, так и обуславливающие его факторы<sup>2</sup>. Наряду с достижениями в биомедицине, которые имеют важное значение для расширения возможностей, снижения риска передачи и сокращения масштабов неравенства с точки зрения результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ по всему континууму, от профилактики до подавления вирусной нагрузки, задачи, определенные на 2025 год в разрезе социально благоприятных факторов, направлены на создание условий, необходимых для того, чтобы «менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения подвергались стигме и дискриминации, менее 10% людей, живущих с ВИЧ, а также женщин и девочек и представителей ключевых групп населения становились жертвами гендерного неравенства и гендерного насилия, и в менее чем 10% стран нормативно-правовая база сохраняла карательный характер» (8). Благодаря выполнению этих задач в соответствии со своей концепцией 10–10–10, ЮНЭЙДС способствует достижению ЦУР 10, уделяя особое внимание факторам неравенства, имеющим наиболее актуальное значение в контексте ВИЧ, а также координирует соответствующие, связанные с ВИЧ усилия своих коспонсоров. Кроме того, ЮНЭЙДС содействует достижению ЦУР 3 и ЦУР 5. Некоторые из наиболее актуальных задач в контексте этих трех ЦУР изложены ниже (вставка 1).

---

<sup>2</sup> Социальные и структурные факторы неравенства в связи с ВИЧ – это факторы, отражающие как на макроуровне, так и на уровне сообществ структуры, процессы и нормы, влияющие на модели поведения, связанные с риском заражения ВИЧ, на индивидуальном уровне, а также на возможность отдельного лица или группы лиц получить доступ к услугам в связи с ВИЧ (12).



**Вставка 1. Отдельные цели и задачи в области устойчивого развития, имеющие особенное значение для борьбы с неравенством в связи с ВИЧ**

**ЦУР 3:** обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте (9).

**3.3:** К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

**3.8:** Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех.

**ЦУР 5:** обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек (10).

**5.1:** Повсеместно ликвидировать все формы дискриминации в отношении всех женщин и девочек.

**5.5:** Обеспечить всестороннее и реальное участие женщин и равные для них возможности для лидерства на всех уровнях принятия решений в политической, экономической и общественной жизни.

**ЦУР 10:** сокращение неравенства внутри стран и между ними (11).

**10.2:** К 2030 году поддерживать законодательным путем и поощрять активное участие всех людей в социальной, экономической и политической жизни независимо от их возраста, пола, инвалидности, расы, этнической принадлежности, происхождения, религии и экономического или иного статуса.

**10.3:** Обеспечить равенство возможностей и уменьшить неравенство результатов, в том числе путем отмены дискриминационных законов, политики и практики и содействия принятию соответствующего законодательства, политики и мер в этом направлении.

Представленная здесь рамочная программа и прилагаемый к ней инструментарий призваны помочь усилиям ЮНЭЙДС по оказанию поддержки странам и сообществам в вопросах выявления и устранения видов неравенства в связи с ВИЧ в соответствии со сравнительными преимуществами и потенциалом ЮНЭЙДС и, таким образом, содействовать полноценной реализации прав человека.

## Устранение неравенства в борьбе с ВИЧ совместными усилиями

В 2021 году в мире насчитывалось 38,4 [33,9–43,8] миллиона человек, живущих с ВИЧ (8). При этом существует множество доказательств, что характер распространения уязвимости к ВИЧ-инфекции, факторов, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ, и риска неэффективной борьбы с этим вирусом в мире не является равномерным, вследствие чего меры, предпринимаемые в ответ на ВИЧ, непропорционально затрагивают самые разные группы населения в контексте тех или иных аспектов. Одна из основных причин, по которой неравенство в борьбе с ВИЧ сохраняет столь острый и устойчивый характер, заключается в том, что усилия, направленные на понимание и устранение его видов, включая их взаимосвязь, социальные, структурные, системные и сопряженные с предоставлением услуг факторы, содействующие существованию такого неравенства, повышают уязвимость к ВИЧ и активно снижают возможность людей получать доступ к услугам в связи с ВИЧ и эффективно пользоваться ими (1, 12). Если оставлять их без внимания, эти пересекающиеся между собой виды неравенства серьезно сказываются на способности стран и сообществ достигать целей и задач, предусмотренных Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы. Следует признать, что ЮНЭЙДС уже помогает странам и сообществам устранять те или иные виды неравенства в рамках различных программ секретариата и коспонсоров в соответствии с их индивидуальными мандатами. Однако применение единой рамочной программы для систематизации подхода к решению проблемы неравенства в связи с ВИЧ может помочь максимально эффективным образом воспользоваться соответствующими сильными сторонами различных компонентов ЮНЭЙДС и усилить их воздействие.

Чтобы понять, какие меры следует предпринять для устранения тех или иных видов неравенства в отношении всех групп населения, необходимо сначала для каждой области достижения результатов в рамках Глобальной стратегии по СПИДу определить не только то, кто остается без внимания, но и то, чем это объясняется (т. е. факторы, обуславливающие те или иные виды неравенства в связи с ВИЧ). Определить приоритетность мер по устранению факторов, способствующих многоуровневому неравенству, которое вызывает уязвимость к ВИЧ и приводит к неравным результатам лечения и ухода в связи с ВИЧ, а также предпринять соответствующие меры с учетом тех или иных обстоятельств, в том числе путем разработки планов работы, матрицы результатов и планов по мониторингу и оценке, можно будет только после того, как такие факторы будут установлены.

Данная рамочная программа и прилагаемый к ней инструментарий предназначены для использования ЮНЭЙДС и ее партнерами. В их основе лежит обращение сотрудников ЮНЭЙДС к представителям пострадавших сообществ и другим партнерам с призывом принять участие в предлагаемых процессах для содействия выявлению, устранению, мониторингу и оценке, а также сокращения масштабов неравенства в связи с ВИЧ в каждой стране.

## Цель рамочной программы и инструментария по устранению неравенства в связи с ВИЧ

Рамочная программа по устранению неравенства в связи с ВИЧ и прилагаемый к ней инструментарий призваны помочь сотрудникам ЮНЭЙДС выявлять и устранять признаки и факторы неравенства в связи с ВИЧ, которые наиболее актуальны в условиях эпидемии

ВИЧ на территории той или иной страны и которые ЮНЭЙДС, учитывая имеющиеся у нее ресурсы и опыт, может попытаться снизить или даже устранить наиболее эффективным образом, оказав странам и сообществам необходимую поддержку.

Цель указанных продуктов заключается в следующем:

- Помочь сотрудникам ЮНЭЙДС поддержать страны и сообщества в практической реализации Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и Политической декларации по СПИДу 2021 года, а также во внедрении UBRAF на 2022–2026 годы, с тем чтобы «устранить неравенство для обеспечения справедливого доступа к услугам по профилактике, лечению и поддержке» (7);
- Помочь Секретариату ЮНЭЙДС и ее коспонсорам максимально эффективно использовать свои относительные преимущества в целях сокращения масштабов неравенства, обуславливающего эпидемию ВИЧ, включая привлечение и обеспечение участия сообществ и партнеров из гражданского общества, что имеет важное значения для принятия эффективных мер в ответ на ВИЧ/СПИД.

Данная рамочная программа призвана помочь выявить виды неравенства, оказывающие существенное влияние на эпидемию ВИЧ в тех или иных условиях, при этом признав, что существуют и другие, значимые виды неравенства, которые могут не быть отражены в настоящем документе. Определение приоритетности принятия тех или иных мер может осуществляться путем установления соответствующих групп и факторов неравенства, которые, если их охватить и (или) устранить, окажут существенное положительное влияние на сокращение масштабов эпидемии и достижение более широких целей в области развития. Исходя из имеющихся данных, необходимо ответить на следующие вопросы:

- Среди каких групп населения наблюдается наиболее высокий уровень заболеваемости или смертности в связи с ВИЧ?
- Чем это объясняется? Какие социальные, структурные, системные факторы и факторы, связанные с предоставлением услуг, приводят к появлению и сохранению такой диспропорции?
- Какие меры со стороны ЮНЭЙДС могут принести наибольший эффект для содействия устранению таких факторов?

Рамочная программа и инструментарий представляют собой ресурсы, которые могут помочь ЮНЭЙДС выполнить следующие задачи как на структурном уровне, так и на уровне своих сотрудников:

- использовать существующие данные, которые были проанализированы с применением разных методов, для обеспечения лучшего понимания признаков и факторов неравенства, их взаимосвязи, а также соответствующих социальных, структурных, системных факторов и факторов, связанных с предоставлением услуг;
- среди целого комплекса факторов, лежащих в основе неравенства в тех или иных условиях, определить наиболее значимые факторы для обеспечения их более эффективного изучения и устранения;
- установить, для устранения каких сопутствующих факторов ЮНЭЙДС подготовлена наилучшим образом и в каких случаях может потребоваться заполнить пробелы в данных;
- определить, какие меры следует предпринять в первую очередь, какие следует расширить, а какие – свернуть в рамках устранения признаков и факторов неравенства

в связи с ВИЧ, а также какие меры служат отправной точкой для решения более комплексных проблем, связанных с неравенством и препятствующих достижению ряда целей в области устойчивого развития (ЦУР).

С помощью данной рамочной программы и прилагаемого к ней инструментария ЮНЭЙДС и ее партнеры могут также предпринимать усилия, необходимые для того, чтобы устранению неравенства в связи с ВИЧ придавалось главное значение при пересмотре национальных стратегических планов борьбы с эпидемией ВИЧ, общих стратегий в области здравоохранения и предложений по финансированию, а также при реализации Рамочной программы Организации Объединенных Наций по сотрудничеству в области устойчивого развития (РПООНСУР) на национальном уровне. Цель представленной здесь призмы неравенства – помочь ЮНЭЙДС содействовать странам и сообществам в их стремлении выйти за рамки совокупных показателей прогресса в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, явно и сознательно включив в эти и смежные меры усилия по устранению неравенства в связи с ВИЧ, что будет способствовать достижению новых целей и выполнению новых задач на глобальном уровне.

Настоящий документ создает основу для выполнения системной работы по формированию понимания того, кто остается без внимания, и, что особенно важно, чем обусловлена и как определять приоритетность мер и показателей для устранения и мониторинга признаков и факторов неравенства, влияющих на ход эпидемии. Для анализа неравенства крайне необходимо понять, почему некоторые группы населения сталкиваются с неравным доступом к информации, услугам, технологиям и возможностям и почему некоторые учреждения предоставляют услуги только некоторым группам населения, что увеличивает диспропорции в результатах лечения и ухода в связи с ВИЧ. Чтобы определить направленность такого анализа, важно сначала понять, какие группы населения (и их подгруппы) совсем не охвачены или недостаточно охвачены текущими мерами. Это должно стать отправной точкой для анализа неравенства с целью изучить лежащие в его основе факторы и, в конечном счете, определить, какие существуют наиболее эффективные пути их устранения. Таким образом, существующая структура рамочной программы позволяет сначала определить, кто лишен внимания, затем установить, чем это объясняется, после чего проанализировать предпринимаемые меры реагирования и, наконец, определить приоритетность мер по устранению выявленных признаков и факторов неравенства в связи с ВИЧ, которые являются наиболее значимыми. Главная задача рамочной программы заключается в том, чтобы помочь странам и сообществам сократить неравенство в связи с ВИЧ в рамках предпринимаемых ими мер по борьбе с эпидемией ВИЧ; при этом прилагаемый к ней инструментарий предназначен для практической реализации данной рамочной программы.

## Подход

Настоящая рамочная программа разработана в соответствии с положениями Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы с учетом предпринятых и предпринимаемых усилий ЮНЭЙДС и ее партнеров по устранению неравенства, а также положений Повестки дня на период до 2030 года. Она опирается на «принципы, нормы и стандарты в области прав человека, обязательства по достижению гендерного равенства и подходы, которые ставят сообщества в центр глобального реагирования» (1). Права человека, гендерное равенство, участие сообществ и взятие ними на себя ведущей роли находятся в центре внимания рамочной программы и являются ее неотъемлемой частью. Цель программы – помочь ЮНЭЙДС сделать устранение неравенства основным направлением своей

информационно-пропагандистской, координационной, управленческой и исследовательской деятельности, а также технической поддержки в рамках взаимодействия с сообществами, правительствами, гражданским обществом, научными кругами, частным сектором и другими сторонами в целях обеспечения эффективных мер в ответ на ВИЧ во всем мире. Она разработана с учетом результатов реализации многих текущих соответствующих инициатив организаций-партнеров и коспонсоров и призвана дополнять и развивать их. Среди таких инициатив – Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, инициатива Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ) «Разрушение барьеров», а также семь ключевых программных направлений деятельности ЮНЭЙДС по сокращению масштабов стигмы и дискриминации и обеспечению большей справедливости при принятии национальных мер в ответ на ВИЧ. Краткая информация о методологии, примененной при разработке данной рамочной программы, представлена в приложении 1.

Программа ориентирована в первую очередь на те группы населения, которые больше всего пострадали от ВИЧ и, как правило, не охвачены мерами в ответ на ВИЧ; при этом должным образом признается наличие разных специфических особенностей как на межстрановом, так и на внутристрановом уровне. Понимание природы неравенства и разработка необходимых усилий на основе соответствующего опыта людей помогает выявить факторы, порождающие такое явление и, следовательно, определить, в каких областях те или иные меры могут принести наибольший эффект. Кроме того, в программе представлен ряд межсекторальных социальных и структурных факторов, обуславливающих соответствующее неравенство в рамках функционирования систем здравоохранения и предоставления услуг. Наконец, в программе содержится подробное описание всех четырех шагов, предусмотренных процессом выявления и устранения неравенства в связи с ВИЧ в тех или иных условиях, включая определение приоритетов и мониторинг принятия соответствующих мер. Задача этих шагов – помочь пользователям интегрировать соответствующие усилия в существующие процессы, включая разработку программ, а также стимулировать сотрудничество и взаимодействие на всех уровнях осуществления ЮНЭЙДС своей деятельности путем определения мер, которые Секретариат ЮНЭЙДС и каждая организация-копоспонсор должны предпринять вместе с соответствующими партнерами и пострадавшими сообществами в первую очередь. И рамочная программа, и прилагаемый к ней инструментарий носят адаптивный характер и могут регулярно обновляться с учетом опыта, полученного в ходе осуществления ЮНЭЙДС своей деятельности.

Первая часть рамочной программы посвящена различным компонентам создания призмы неравенства, имеющего непосредственное отношение к ВИЧ, включая определение приоритетных групп населения и факторов неравенства, а также установление их перекрестного характера.

Впоследствии программа фокусируется на практическом применении такой призмы неравенства, подробно останавливаясь на четырехшаговом подходе к выявлению и устранению неравенства в связи с ВИЧ в контексте тех областей результатов, которые определены Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы, с учетом предпринимаемых на внутристрановом уровне усилий.

## Область применения

В центре внимания данной рамочной программы и прилагаемого к ней инструментария лежит неравенство в связи с ВИЧ; при этом учитывается, что и программа, и инструментарий находятся в одной плоскости с более многоуровневыми и пересекающимися формами проявления неравенства, которые могут выходить за рамки прямого мандата ЮНЭЙДС. Несмотря на то, что данный материал будет касаться таких более широких форм проявления неравенства лишь в той степени, в которой это будет способствовать пониманию того, как формируются связанные с ВИЧ факторы уязвимости и возможности и как их можно наилучшим образом устранить, внедрение данной рамочной программы и прилагаемого к ней инструментария направлено на то, чтобы помочь коспонсорам и другим партнерам содействовать сокращению масштаба и искоренению неравенства в более широком плане.

## Аудитория

ЮНЭЙДС и ее сотрудники, особенно на страновом и региональном уровнях, являются основной аудиторией рамочной программы и инструментария. Разработка последних велась с учетом взаимодополняющих мандатов Секретариата ЮНЭЙДС и различных организаций-копоспосоров, позволяющих ЮНЭЙДС воздействовать на широкий круг важнейших социальных, структурных и системных факторов в рамках принятия национальных мер в ответ на ВИЧ.

# Основные характеристики

Используя в качестве отправной точки призму неравенства и другие элементы Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы, рамочная программа разработана с учетом мер по устранению неравенства, которые ЮНЭЙДС и ее партнеры предпринимают сегодня. В центре внимания данной программы лежат виды неравенства, связанные с ВИЧ; при этом особый акцент делается на том, как пересекающиеся виды неравенства способствуют усугублению уязвимости в контексте ВИЧ. Ниже приведены некоторые из ключевых характеристик рамочной программы, предусматривающие возможность выявления неравенства, являющегося одним из факторов ВИЧ, понимания его природы и принятия мер, направленных на устранение такого неравенства.

**Приведение в соответствие с национальными структурами и процессами:** рамочная программа и инструментарий по устранению неравенства в связи с ВИЧ предназначены для использования в рамках текущих процессов планирования и для достижения ожидаемых результатов, интегрированных в национальные стратегии и планы работы, механизмы оценки результатов и планы мониторинга и оценки. Это поможет избежать создания параллельных процессов или дублирования усилий.

**Использование уже существующей основы:** в основе рамочной программы и инструментария по устранению неравенства в связи с ВИЧ лежат права человека, гендерное равенство, участие сообществ и взятие ними на себя ведущей роли; при этом их задача заключается в развитии успеха предпринимаемых на местном уровне мер в ответ на ВИЧ, которые направлены на устранение неравенства в связи с ВИЧ. Рамочная программа и инструментарий были разработаны для того, чтобы способствовать выявлению преимуществ и недостатков текущих усилий по устранению неравенства в целях усиления мер реагирования в будущем.

**Участие:** рамочная программа и инструментарий по устранению неравенства в связи с ВИЧ призваны обеспечивать ЮНЭЙДС необходимой информацией и направлять ее усилия по оказанию эффективной поддержки партнерам из гражданского общества, действующим под руководством сообществ, включая ключевые и пострадавшие сообщества, в рамках ключевых многосторонних процессов, направленных на понимание и устранение видов неравенства, связанных с ВИЧ.

**Адаптируемость и гибкость:** поскольку рамочной программой и инструментарием по устранению неравенства в связи с ВИЧ признается, что такое неравенство проявляется по-разному в зависимости от места, их задача заключается в том, чтобы ответить на вопросы, которые могут помочь разработать меры, адаптированные к местным реалиям.

**Извлечение максимальной пользы из имеющейся информации:** авторы рамочной программы и инструментария по устранению неравенства в связи с ВИЧ отмечают, что для понимания природы такого неравенства имеются значительные ресурсы, как те, которые традиционно используются для принятия мер в ответ на ВИЧ, так и те, благодаря которым можно получить дополнительные сведения о неравенстве и обуславливающих его факторах (см. приложение 2), если их поддать анализу вместе с уже указанными данными. Потребность в качественных и эмпирических данных и их значимость имеют ключевое значение для понимания природы неравенства в связи с ВИЧ и обуславливающих такое неравенство факторов.

# Создание призмы неравенства, имеющего непосредственное отношение к ВИЧ

Термин «неравенство в связи с ВИЧ» охватывает «множество видов неравенства... диспропорции и проблемы в сфере уязвимости к ВИЧ, обращаемости за медицинской помощью и результатах лечения, наблюдаемых в различных условиях и среди многих групп населения, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ» (1).

Несмотря на значительный прогресс, достигнутый за последние четыре десятилетия в ведении политического диалога, осуществлении информационно-пропагандистской деятельности и принятии просветительских и медицинских мер, в 2021 году было зарегистрировано 1,5 [1,1–2,0] миллиона новых случаев заражения ВИЧ и 650 000 [510 000–860 000] случаев смерти в связи со СПИДом (8). Распределение указанных случаев заражения и смерти носит неравномерный характер.

Тот факт, что неравенство препятствует достижению прогресса в деле искоренения эпидемии СПИДа, говорит о взаимосвязи между ВИЧ и серьезными скрытыми проблемами в функционировании эпидемиологических, экономических, правовых, социальных, культурных, политических и медицинских систем и факторов. Эти скрытые проблемы, также известные как «факторы неравенства», существуют на всех уровнях, от макроэкономики до сообщества и отдельно взятого человека, влияя на модели уязвимости к ВИЧ и возможности доступа к услугам. Кроме того, эти факторы неравенства отрицательно сказываются на способности пострадавших от ВИЧ сообществ конструктивно и эффективно участвовать в принятии решений и возглавляемых сообществами усилий по искоренению эпидемии СПИДа. Для устранения неравенства необходимо сначала понять, кто в тех или иных условиях страдает от ВИЧ в наибольшей степени. Затем крайне важно признать, каким образом на каждом этапе происходит формирование и усугубление такой уязвимости вследствие социальных и структурных факторов. Эти факторы неравенства – это проблемы, требующие решения, и только поняв их природу, можно разработать меры в ответ на ВИЧ, способные обеспечить необходимые структурные и системные изменения.

Чтобы облегчить создание призмы неравенства, имеющего непосредственное отношение к ВИЧ, авторы данной рамочной программы свели воедино теоретические знания и данные о тех видах неравенства, которые наиболее тесно связаны с эпидемией ВИЧ. Благодаря тому, что эта информация аккумулирована в одном месте, рамочная программа и приложения к ней могут служить ресурсом, способным помочь ЮНЭЙДС осуществлять системную оценку приоритетных групп населения, их взаимосвязей, различных факторов неравенства, испытываемого этими группами населения в связи с ВИЧ, а также наиболее эффективные способов устранения такого неравенства.

В настоящем разделе в первую очередь представлены базовые сведения о некоторых группах населения, которых часто считают наиболее уязвимыми с точки зрения риска заразиться ВИЧ и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ. Проявления и последствия неравенства, с которым сталкиваются различные группы населения, неодинаковы, что отчасти обусловлено пересекающимися и накладывающимися друг на друга



индивидуальными особенностями отдельных лиц (о чем идет речь в разделе «Интерсекциональность» ниже). Затем рассматриваются основные структурные и социальные факторы неравенства в связи с ВИЧ, факторы, влияющие на системы и услуги в области здравоохранения, а также кумулятивный эффект этих факторов. Для понимания и устранения неравенства необходимо провести глубокий анализ укоренившихся видов структурного неравенства, сохранение которых часто обусловлено существованием учреждений, норм и практики, породивших их и способствующих их дальнейшему усугублению. Наконец, предметом обсуждения становятся имеющиеся данные о соответствующих факторах и приоритетных группах населения, включая возможность дезагрегирования данных, а также потребности в данных, их источники и соответствующие пробелы.

### **Кто не охвачен мерами, направленными на то, чтобы положить конец эпидемии СПИДа?**

В данном разделе представлена общая известная информация о группах, как правило, считающихся наиболее неохваченными предпринимаемыми в настоящее время мерами в ответ на ВИЧ. Среди них могут быть представители одной, нескольких и всех групп одновременно; причем ситуация может меняться с течением времени. Приоритетные группы населения, которые с большей долей вероятности могут оказаться уязвимыми и показать неравные результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ, также подвержены изменениям как на межстрановом, так и на внутривнутристрановом уровне в зависимости от целого ряда факторов, включая эпидемиологические, экономические, юридические, социальные, культурные, гендерные и политические. В отношении всех выявленных приоритетных групп населения необходимо и далее учитывать неоднородный, динамичный характер их отдельных представителей, поскольку индивидуальные особенности разнообразны и постоянно меняются. Даже внутри каждой группы населения могут наблюдаться существенные различия с точки зрения степени уязвимости, охвата услугами и результатов лечения и ухода в зависимости от индивидуальных обстоятельств. Понимание всей сложности многоуровневых индивидуальных особенностей и моделей поведения в динамике неравных властных отношений и того, как они меняются с течением времени, может помочь более точно определить области, где потребность в целевых мерах ощущается наиболее остро. Далее в документе рассматриваются некоторые из множества факторов, обуславливающих проявление неравенства в связи с ВИЧ в отношении выявленных приоритетных групп населения.

Учитывая взаимосвязь между этими различными факторами и выявленными группами населения, в последующих разделах приводится соответствующая информация о некоторых группах населения, которые, согласно данным ЮНЭЙДС, как правило, подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ и с наименьшей долей вероятности могут иметь доступ к комплексным услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. К ним принадлежат, в том числе, женщины и девочки, ключевые группы населения и другие группы, те или иные обстоятельства которых могут подвергать их повышенному

рisku заражения ВИЧ по сравнению с населением в целом<sup>3</sup>. Более подробная информация о других приоритетных группах населения представлена в приложении 3.

## Женщины и девочки

В мире более половины людей, живущих с ВИЧ, составляют женщины; при этом в 2021 году на них приходилось свыше половины новых случаев заражения ВИЧ (2021). Девочки-подростки и молодые женщины подвергаются особому риску; в 2021 году в мире 4900 человек заражались ВИЧ еженедельно. В странах Африки к югу от Сахары на женщин и девочек пришлось 65% новых случаев заражения среди взрослых (15 лет и старше) в 2021 году. На девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) пришлось 31% случаев заражения ВИЧ в регионе в 2021 году, несмотря на то, что они составляли лишь 10% населения. Подростки и молодые матери демонстрируют более низкие показатели удержания в программах по уходу и лечению в связи с ВИЧ, но более высокие показатели новых случаев заражения во время беременности и грудного вскармливания (14). За пределами стран Африки к югу от Сахары многие женщины и девочки-подростки, предположительно подвергающиеся повышенному риску заражения ВИЧ, считаются такими, которые принадлежат к одной из ключевых групп населения, описанных ниже, в том числе лишь потому, что они являются интимными партнерами мужчин, принадлежащих к ключевым группам населения (15). В то время как во всем мире число новых случаев заражения ВИЧ среди женщин неуклонно сокращается, в Центральной и Восточной Европе, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке оно выросло, чему в значительной степени способствовали гендерное неравенство и насилие в отношении женщин (16). Анализ неравенства требует проведения более точечной дезагрегации данных по девочкам-подросткам и молодым женщинам в каждом отдельном контексте, что указывает на необходимость уделять им более пристальное внимание.

## Ключевые группы риска

По оценкам, в 2021 году на представителей ключевых групп населения и их интимных партнеров пришлось 70% новых случаев заражения ВИЧ во всем мире и 94% таких случаев вне стран Африки к югу от Сахары. Это говорит о необходимости установить, где, как и какие группы населения в каждой из стран страдают от ВИЧ, что является одним из признанных ключевых методов, способствующих определению направления эффективных мер реагирования. К ключевым группам населения принадлежат женщины, мужчины и гендерно разнообразные лица всех возрастов, как описано ниже.

У людей, употребляющих инъекционные наркотики, риск заражения ВИЧ в 35 раз выше, чем у людей, не употребляющих инъекционные наркотики. У трансгендерных женщин риск заразиться ВИЧ в 14 раз выше, чем у других взрослых женщин (в возрасте 15–49 лет). Среди женщин-работниц секс-бизнеса уровень риска заражения ВИЧ в 30 раз выше, чем среди других взрослых женщин (в возрасте 15–49 лет) в структуре населения в целом. Согласно результатам последних глобальных исследований, мужчины-геи и другие мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, в 28 раз чаще подвержены риску заражения ВИЧ, чем взрослые мужчины (в возрасте 15–49 лет) в структуре населения в целом.

---

<sup>3</sup> Ключевые группы населения можно определить как группы населения, подверженные повышенному риску заражения ВИЧ, независимо от эпидемиологической ситуации на местном уровне. Пятью ключевыми группами населения, предусмотренными Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы, являются следующие: люди, живущие с ВИЧ, мужчины-геи и другие мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, трансгендерные лица, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и работники секс-бизнеса и их клиенты (1).

Разумеется, риски не одинаковы для всех представителей каждой выявленной ключевой группы населения, поэтому для определения их степени потребуется установить ряд дополнительных факторов, включая экономические, правовые, социальные, культурные и политические условия жизни тех или иных лиц (см. Вставку 2 ниже). При этом сохраняются значительные пробелы в данных даже по выявленным ключевым группам населения, таким как подростки и молодые люди, трансгендерные мужчины и мужчины-работники секс-бизнеса. Отсутствие таких данных, а в некоторых случаях и нежелание отдавать приоритет услугам, ориентированным на ключевые группы населения, включая женщин и девочек, может привести к появлению «мертвых зон» при разработке тех или иных программ и, таким образом, способствовать тому, что соответствующие группы населения могут остаться без внимания.

### **Вставка 2. Взаимосвязанные между собой факторы уязвимости: разнообразие среди ключевых групп населения**

Залогом решения проблемы неравенства является признание неоднородности ключевых групп населения и тенденций развития затрагивающих их эпидемий ВИЧ. По сравнению с другими людьми некоторые представители той или иной выявленной группы населения могут подвергаться повышенному риску вследствие наличия пересекающихся и накладывающихся друг на друга факторов, что может способствовать, например, различным проявлениям стигмы и дискриминации, возникновению различных политических, экономических, социальных и экологических условий, а также различной степени наличия, доступности, приемлемости и качества услуг в связи с ВИЧ.

Одним из примеров весьма неоднородной ключевой группы населения выступают работники секс-бизнеса. Среди них могут быть женщины, мужчины, трансгендерные и другие гендерно-разнообразные люди старше 18 лет, которые предоставляют сексуальные услуги в обмен на деньги или товары (18). Так, люди, занимающиеся секс-бизнесом, могут иметь различную сексуальную ориентацию, быть молодыми взрослыми или пожилыми людьми, бедными или богатыми, женатыми или незамужними/холостыми или лицами с ограниченными возможностями, а также располагаться близко или далеко от места предоставления услуг (19). Кроме того, они могут быть представителями этнических меньшинств (включая перемещенные коренные народы) и иметь много других индивидуальных особенностей, влияющих на степень проявляющегося в отношении них неравенства в связи с ВИЧ.

Часто данные по ключевым группам населения собираются, анализируются и (или) представляются таким образом, который не позволяет учесть соответствующее разнообразие, а это, в свою очередь, приводит к скрытым формам проявления неравенства в том, что касается риска заражения ВИЧ и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ. Исходя из имеющихся данных, в 2019 году в мире на работников секс-бизнеса пришлось около 8% всех новых случаев заражения ВИЧ среди взрослых-представителей всего спектра гендерного разнообразия (включая женщин, мужчин, трансгендерных людей и других гендерно-разнообразных людей) (20). Среди трансгендерных женщин, продающих секс-услуги, часто наблюдаются более высокие показатели заражения ВИЧ, чем среди трансгендерных женщин-

работниц секс-бизнеса; причем в некоторых странах этот показатель оказался более чем в 20 раз выше (18).

Хотя наличие этих данных и является важной отправной точкой, их доступность может скрыть от внимания тот факт, что во многих местах имеется лишь незначительный объем данных о других группах в рамках той или иной группы населения, как, например, мужчины-работники секс-бизнеса, при том, что такие группы могут сталкиваться с дополнительными трудностями и подвергаться дополнительным факторам уязвимости. Вот почему для понимания того, кто остается без внимания, необходимо уметь дезагрегировать данные о ключевых группах населения. Это позволяет определить, кто в выявленных группах населения охвачен теми или иными мерами, кто не охвачен, а кто «сталкивается с многочисленными, перекрывающие друг друга проявлениями дискриминации и неравенства», которые приводят к значительному неравенству в том, что касается подверженности риску заражения ВИЧ и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ (2).

### Другие приоритетные группы населения

Хотя для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году, необходимо постоянно уделять внимание женщинам и девочкам, а также ключевым группам населения, упомянутым выше, нельзя забывать и о других группах населения, на которые приходится значительное число случаев заражения ВИЧ в некоторых регионах и которые рискуют остаться без внимания. Во всех регионах определение приоритетных групп и подгрупп населения в значительной степени зависит от обстоятельств и требует внимательного изучения людей, принадлежащих к одной из таких групп или сразу к нескольким из них. К людям, которые могут подвергаться повышенному риску заражения ВИЧ, в том числе, относятся: люди, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа; молодые люди; дети; мужчины и мальчики; люди с ограниченными возможностями; этнические и расовые меньшинства; люди, находящиеся в условиях конфликта или в гуманитарной ситуации, включая беженцев и внутренне перемещенных лиц; мигранты; люди в военной форме; коренные народы; и люди, живущие в нищете (21). Важно отметить, что приведенный выше список допускает пересекающиеся проявления неравенства, поскольку люди могут одновременно попадать в одну, несколько или даже большинство из этих категорий. Кроме того, после заражения ВИЧ некоторые люди, в том числе пожилые люди, живущие с ВИЧ, могут показывать более низкие результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ вследствие столкновения с особыми трудностями при попытке получить доступ к услугам тестирования и (или) лечения и, таким образом, подвергаться повышенному риску сопутствующих заболеваний. Приложение 3 служит расширенным ресурсом, в котором сведена воедино информация о ВИЧ среди указанных выше групп населения.

## Интерсекциональность

«Факты показывают, что различия в доступе к услугам в связи с ВИЧ, показателях заболеваемости ВИЧ и смертности вследствие СПИДа являются результатом многочисленных, перекрывающихся друг друга видов неравенства, а также неравного доступа к образованию, трудоустройству и экономическим возможностям». — Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы (1)

Несмотря на то, что в рамках принятия глобальных мер в ответ на ВИЧ проблеме неравенства уделяется значительное внимание, для более глубокого понимания и эффективного устранения межсекторальных видов неравенства по-прежнему необходимы дополнительные усилия. Благодаря тому, что права человека носят целостный и взаимосвязанный характер, сохраняется внимание к проблеме интерсекциональности, в частности к многочисленным, накладывающимся друг на друга видам неравенства, которые по-разному влияют на те или иные группы населения<sup>4</sup>.

Уязвимость человека в контексте ВИЧ, как правило, является следствием не одного какого-либо отдельно взятого фактора, как, например, попадание в неблагоприятное положение или лишение чего-либо, а целого множества факторов, отражающих многогранный характер индивидуальности такого человека и виды дискриминации, с которыми он сталкивается (2). На результаты лечения и ухода за человеком в связи с ВИЧ могут оказать серьезное влияние не только связанные с ВИЧ стигма и дискриминация, но и другие формы дискриминации, в том числе те, которые основаны на расовой принадлежности, поле, возрасте, социально-экономическом положении, способностях/инвалидности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или национальном происхождении (22). Именно такое «сочетание множества параллельно существующих индивидуальных особенностей» и обуславливает степень проявления стигмы и дискриминации в отношении того или иного человека, определяет его (ее) уязвимость к ВИЧ и влияет на его (ее) способность получить доступ к услугам (23). Так, богатый, белый, хорошо образованный мужчина, имеющий половые отношения с мужчинами, может столкнуться с гораздо менее существенным проявлением стигмы и дискриминации, чем бедный, чернокожий, малообразованный мужчина, имеющий половые отношения с мужчинами, который имеет весьма ограниченный доступ или совсем не имеет доступа к услугам по доконтактной профилактике (ДКП). Власть и привилегии могут служить своего рода буфером, защищающим от ряда структурных и социальных факторов ВИЧ, что фактически усугубляет неравенство внутри групп населения. Для того, чтобы понять межсекторальный характер неравенства в связи с ВИЧ, необходимо установить, как на людях сказываются пересекающиеся формы угнетения, дискриминации и маргинализации (24).

---

<sup>4</sup> Интерсекциональность можно понимать как пути наложения друг на друга социальных классификаций на индивидуальном и групповом уровнях (как, например, раса, класс и пол), порождающие взаимозависимые системы дискриминации или неблагоприятного положения (19).

«Более чем за 40 лет эпидемии ВИЧ стигма и дискриминация продолжают разрушать жизни и подрывают усилия по ликвидации СПИДа. Совпадающие формы дискриминации унижают людей, удерживают их от использования медицинских и других основных услуг и наносят вред их здоровью».— Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2022 «В опасности» (8)

Учитывая все эти сложности, какого-либо универсального подхода к разработке программ по борьбе с ВИЧ, как уже давно признается, существовать не может. Более того, ввиду существования самых разных подгрупп внутри ключевых групп населения, нет даже подхода, который можно было бы эффективно адаптировать к работе с такими группами с учетом всех возможных особенностей. Индивидуальный опыт также может меняться с течением времени по мере изменения личности и моделей поведения, как могут и культурные представления о возрасте и способностях и правовое поле, в котором живут люди. Все эти изменения оказывают серьезное воздействие на то, как лучше всего бороться с риском заражения и добиваться эффективных результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ. Например, при достижении ребенком, живущим с ВИЧ, подросткового возраста проявление в отношении него стигмы в связи с ВИЧ может в более выраженной форме пересекаться с проявлением расизма, гендерной дискриминации, гомофобии, трансфобии, дискриминации в отношении мигрантов или других форм дискриминации (25). Аналогичным образом, дети и подростки, которых воспринимают как гендерно разнообразных, во всем мире подвергаются более высокому риску сексуального насилия и издевательств (26). В основе их опыта лежит не множество отдельных стигматизированных индивидуальных особенностей, а скорее пересечение соответствующих индивидуальных особенностей, обуславливающее формирование индивидуального опыта проявления повышенной стигмы и дискриминации. Крайне важно признать эту сложность и определить способы, с помощью которых ее лучше всего устранить в рамках принятия мер в ответ на ВИЧ.

В нижеследующей вставке приводится пример интерсекциональности, на основе которого показано, как в условиях ВИЧ женщины и девочки могут одновременно сталкиваться с целым рядом проявлений неравенства.

### **Вставка 3. Акцентирование внимания на гендерном неравенстве: межсекторальное неравенство, с которым сталкиваются женщины и девочки**

Хотя женщины и девочки подвергаются риску притеснений в той или иной форме, их опыт в значительной степени будет зависеть от взаимодействия с другими детерминантами, такими как социально-экономическое положение, возраст, сексуальная ориентация, географическое положение, миграционный статус, состояние здоровья, правовая и культурная среда и многие другие факторы (24). Ниже приведен лишь один из примеров того, как женщины и девочки могут подвергаться проявлению межотраслевого неравенства, воздействующего на их риск заражения ВИЧ и результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ.

Из-за нищеты и культурных норм, способствующих обесцениванию образования девочек, у **девочек-подростков** может быть меньше возможностей для посещения школы, чем у их сверстников-мужчин. Если за обучение в школе взимается плата, девочки-подростки могут заниматься оказанием сексуальных услуг за вознаграждение, чтобы покрыть свои школьные расходы, подвергая себя повышенному риску нежелательной беременности, ВИЧ и гендерного насилия вследствие дисбаланса сил между ними и их интимными партнерами (22). Таким образом, риск заражения ВИЧ, с которым сталкивается девушка в указанных условиях, находится на пересечении ее риска как: а) женщины, б) молодой особы, в) лица, живущего в нищете, г) лица, живущего в обществе, которое недооценивает образование девочек, и д) лица, которое занимается оказанием сексуальных услуг за вознаграждение и которое может столкнуться с трудностями при попытке договориться об использовании презервативов. Кроме того, в условиях, когда законодательство препятствует доступу к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая тестирование на ВИЧ, получение информации и соответствующих услуг без согласия родителей, вероятность того, что девушка сможет избежать риска заражения ВИЧ и неблагоприятных результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ, значительно снижается. Понимание того, как все эти факторы взаимодействуют, формируя уязвимость в связи с ВИЧ, – это первый шаг на пути к определению приоритетных мер по их устранению.

Межсекторальный подход важен не только при рассмотрении вопроса о том, как наилучшим образом устранить риск заражения человека ВИЧ, но и при разработке программ в области ВИЧ, которые позволяют такому человеку получить услуги по профилактике, лечению и уходу и которые способствуют тому, чтобы преимущества, обеспечиваемые научными достижениями, были доступны всем людям, включая тех, кто сталкивается с пересекающимися проявлениями неравенства (1). В любой группе населения уязвимость к ВИЧ и неравные результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ существенно отличаются в зависимости от дополнительного бремени трудностей и неблагоприятного положения, с которым может столкнуться каждый человек, что требует применения более гибкого подхода к разработке политики и программ. Хорошо известно, что агрегирование и усреднение данных может скрыть и оставить без внимания даже самых обездоленных людей. Поэтому так важно уделять внимание данному комплексу проявлений неравенства и обуславливающим его факторам, которым посвящен следующий раздел.

## Факторы неравенства в связи с ВИЧ и кумулятивный эффект различных факторов (почему люди остаются без внимания?)

Ключевым принципом Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы является «работа с пересекающимися видами структурного и социального неравенства и определение приоритетности действий, которые могут быть трудными, но наиболее необходимыми, вместо сосредоточения усилий на более простых мерах, не затрагивающих сохраняющееся неравенство» (1).

Для устранения сохраняющегося неравенства, признанного Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы, необходимо выявить и устранить непосредственные, основополагающие и коренные причины лишений, неблагоприятного положения или дискриминации, которые приводят к тому, что люди остаются без внимания. Пересечение этих факторов может иметь кумулятивные, взаимно усиливающие эффекты, как связанные с ВИЧ, так и более общего характера, которые приводят к возникновению системных неблагоприятных условий и сохранению дискриминации, неравенства и отчуждения из поколения в поколение (27). Таким образом, решение проблемы неравенства предполагает: а) устранение социальных и структурных барьеров, которые со временем препятствуют справедливой реализации прав человека и гендерному равенству; б) перераспределение властных полномочий, ресурсов и возможностей в целях обеспечения равенства; и в) оспаривание дискриминационных законов, политики, институтов, социальных норм (включая гендерные нормы) и стереотипов (28). Неприменение призмы неравенства может привести к непреднамеренному усугублению неравенства вследствие осуществления программ в области ВИЧ.

Сосредоточение внимание не только на выявленных группах населения, но и на факторах отчуждения, включая личные обстоятельства, делающие некоторых людей более уязвимыми, чем других, позволит повысить эффективность и поможет избежать формирования или усугубления уже проявляющейся стигмы в отношении тех или иных групп или восприятия целой подгруппы как однородной и одинаково обеспеченной или необеспеченной услугами. Кроме того, это может помочь установить реальную картину неблагоприятных условий межсекторального характера и их динамики с течением времени, а также определить обусловленные контекстом факторы неравенства, с тем чтобы выяснить, почему опыт идентифицированной группы может меняться в зависимости от места. Наконец, это может помочь выявить факторы отчуждения и неравенства, затрагивающие сразу несколько групп населения, что может положительно повлиять как на эпидемию ВИЧ, так и на достижение нескольких ЦУР, если такие факторы будут устранены.

В данном разделе представлены некоторые из основных социальных и структурных факторов, обуславливающих неравенство в связи с ВИЧ; при этом основной акцент делается на межсекторальных факторах, от которых зависят реализация прав человека, соблюдение гендерных норм и участие сообществ. Каждый из этих факторов оказывает решающее, прямое влияние на неравенство в связи с ВИЧ, создавая основу для других социальных и структурных факторов. Далее в этом разделе рассматриваются некоторые из основных социальных и структурных факторов неравенства в связи с ВИЧ и то, как эти факторы могут создавать кумулятивный эффект. Затем приводится информация о том, как системы здравоохранения могут на практике устранять или стимулировать неравенство в связи с ВИЧ. Все эти факторы также могут говорить о проявлении дисбаланса властных отношений,



социальных норм и других межсекторальных, основополагающих движущих сил обществ. При определении надлежущей стратегии устранения неравенства в связи с ВИЧ будет необходимо установить дополнительные, обусловленные контекстом факторы, которые могут не являться непосредственным предметом рассмотрения в следующем разделе.

На рисунке 1 приведена Модель неравенства в связи с ВИЧ.

**Рисунок 1. Выявленные факторы неравенства в связи с ВИЧ**



**Источник:** при создании рисунка использовались следующие материалы: Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.

На рисунке 1 показаны социальные, структурные, системные и сопряженные с предоставлением услуг факторы неравенства в связи с ВИЧ, которые охватывает представленная модель, включая межсекторальные факторы. Многие из них могут оказывать положительное или отрицательное воздействие на неравенство. На полосе в основании рисунка изображены межсекторальные факторы, касающиеся прав человека, гендерных норм и участия сообществ; они влияют на динамику факторов на всех остальных полосах тем, что защита прав человека, гендерное равенство, участие сообществ и взятие ими на себя ведущей роли могут иметь весьма положительный эффект, даже если нарушения прав человека, гендерное неравенство и отсутствие демонстрации сообществами ведущей роли в рамках принятия мер в ответ на ВИЧ могут значительно ухудшить проявление неравенства и результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ как на индивидуальном, так и на коллективном уровне. Там, где это приносит пользу, указанные межсекторальные факторы можно рассматривать как социально благоприятные факторы, о которых говорится в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы.

На внешней полосе рисунка 1 изображены социальные и структурные факторы, которые могут выступать в качестве факторов неравенства в связи с ВИЧ, влияющих на

подверженность того или иного человека риску заразиться ВИЧ и показать плохие результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ. Эти социальные и структурные факторы формируют и взаимодействуют с различными элементами систем и служб здравоохранения (показанными во второй с наружной стороны полосе), которые сами по себе могут быть факторами неравенства, связанного с этим вирусом. Эти социальные, структурные, системные и сопряженные с предоставлением услуг факторы также различным образом взаимодействуют с индивидуальными особенностями и действиями, определяя степень, в которой тот или иной человек сталкивается с неравенством в связи с ВИЧ. Взаимодействие между факторами, как считается, носит сложный и разнонаправленный характер.

Наряду с пониманием того, как пересекаются между собой различные факторы уязвимости, с которыми сталкивается один и тот же человек, не менее важно проанализировать и устранить ряд факторов, существующих на разных уровнях, которые приводят к проявлению каждого вида неравенства. В качестве наглядного примера во вставке 4 представлен ряд различных факторов, обуславливающих неравенство в связи с ВИЧ, а также показано, как они могут влиять на мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами в тех или иных условиях.

**Вставка 4. Концентрация внимания на факторах, обуславливающих отказ от получения последующего лечения при прохождении антиретровирусной терапии среди мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами: наглядный пример**

Если при прохождении антиретровирусной терапии среди мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, наблюдается особенно высокий уровень отказа от получения последующего лечения, возможно, в ходе получения соответствующих услуг они сталкиваются с проявлением стигмы и дискриминации, что препятствует их удержанию в соответствующей программе терапии. Это, в свою очередь, может быть вызвано отсутствием инвестиций в подготовку и повышение информированности медицинских работников для предоставления услуг, ориентированных на соответствующую группу населения. Причина может заключаться как в обычном отсутствии приоритетов, так и в бытующих в обществе взглядах, таких как существование закона, предусматривающего уголовное наказание за однополые сексуальные отношения между мужчинами. Такой закон может также усилить дискриминацию в связи с ВИЧ и при других условиях, например на рабочем месте, что само по себе может препятствовать регулярному посещению мужчиной клиники антиретровирусной терапии, поскольку такого мужчину могут увидеть, его статус лица, живущего с ВИЧ, могут раскрыть, а его самого могут оставить без работы.

Указанные группы взаимосвязанных факторов взаимодействуют между собой, чем влияют на способность и готовность мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, обращаться за лечением, даже несмотря на наличие доступа и возможности получить такие услуги. Понимание этих взаимосвязей может помочь определить несколько отправных точек для принятия мер по устранению соответствующего неравенства в связи с ВИЧ и обеспечению того, чтобы такие мужчины не отказывались от прохождения последующего лечения.

Представленная в этом разделе информация является результатом работы, проделанной ЮНЭЙДС в отношении различных аспектов эпидемии ВИЧ и неравенства в целом, и посвящена факторам, которые особенно актуальны в контексте анализа взаимосвязей между ВИЧ и соответствующими видами неравенства. Она предназначена для использования в качестве ресурса, призванного содействовать выявлению и устранению факторов, обуславливающих неравенство в связи с ВИЧ.

Предметом рассмотрения оставшейся части данного раздела являются отдельные факторы неравенства в связи с ВИЧ: в первую очередь представлены межсекторальные факторы, затем – социальные и структурные факторы, а затем – факторы, влияющие на системы здравоохранения. В конце же раздела представлено дополнительное описание их кумулятивного характера.

Методическая группа ЮНЭЙДС по правам человека представила полезные примеры широкого круга мер, необходимых для устранения ряда факторов, обуславливающих неравенство. Обращая внимание на неразрывный характер социальных, структурных и системных факторов неравенства в связи с ВИЧ, а также факторов такого неравенства, сопряженных с предоставлением услуг, члены группы отмечают: «Для прекращения злоупотреблений полиции в отношении ключевых групп населения необходимо не только избавиться от стигматизирующих взглядов, но и провести структурные изменения, которые положат конец безнаказанности за произвольные задержания и пытки. Чтобы искоренить неравенство в том, что касается медицинского обслуживания заключенных, необходимо не только обеспечить доступ к услугам по уходу, эквивалентный тому, который существует за пределами тюрьмы, но и положить конец пыткам, содержанию чрезмерно высокого числа заключенных, ненадлежащему питанию и антисанитарии в местах содержания под стражей... Для предупреждения дискриминационного пренебрежения принципами телесной автономии и конфиденциальности в медицинских учреждениях необходимо предпринять надлежащие меры защиты, обеспеченные правовой санкцией, которые позволят обеспечить неприкосновенность частной жизни и соблюдение требования об информированном согласии на прохождение тестирования на ВИЧ» (29).

### **Межсекторальные факторы неравенства в связи с ВИЧ**

Чтобы добиться прогресса в деле сокращения неравенства в связи с ВИЧ, крайне необходимо предпринять более адресные усилия по продвижению и защите прав человека, осуществлению гендерно-преобразующих мер и содействию обеспечению ведущей роли сообществ в борьбе с ВИЧ. Для этого в качестве первого шага необходимо понять, как нарушение прав человека, существование несправедливых гендерных норм, а также отсутствие значимого участия со стороны сообществ и демонстрации ними ведущей роли порождают неравенство в связи с ВИЧ в том или ином контексте; в последующем полученную информацию необходимо учесть при разработке соответствующих мер.

## Права человека

«Признание того, что каждый человек одинаково ценен и достоин уважения, – это не только норма этики и обязательство, вытекающее из международных документов по правам человека, но и важнейшее условие, без выполнения которого покончить с эпидемией СПИДа невозможно... Нельзя достичь ЦУР 3, если стигма, дискриминация, уголовное преследование ключевых групп населения, насилие, социальная изоляция и другие нарушения прав человека в контексте ВИЧ по-прежнему не будут пресекаться, а неравенство в связи с ВИЧ сохранится». — Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы «Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом» (1)

Уже давно признано, что права человека, а также принципы и подходы к их реализации играют очень важную роль в устранении неравенства как фактора, влияющего на уязвимость человека к заражению ВИЧ и результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ (1). Хотя продвижение и защита прав человека являются жизненно важными для повышения эффективности усилий в ответ на ВИЧ, пренебрежение правами человека или их нарушение могут усугубить неравенство в связи с ВИЧ. В основе любых мер по устранению неравенства в связи с ВИЧ должен лежать принцип недискриминации, а основной упор должен делаться на ряде прав, в частности праве на здоровье. Как гарантировано Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, право на здоровье является всеобъемлющим и распространяется не только на здравоохранение, но и на основные детерминанты здоровья как такового. Такой подход также применяется в других документах по правам человека, гарантирующих право на здоровье, таких как Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенция о правах ребенка. В соответствии с международным правом в области прав человека государства – члены ООН обязаны обеспечивать право на максимально возможный уровень здоровья.

Соответствующие стандарты и принципы, являющиеся ключевыми компонентами правозащитных принципов, которым отведена главная роль в обеспечении принятия эффективных мер в ответ на ВИЧ, включают: а) наличие, доступность (в том числе в ценовом отношении), приемлемость и качество предоставляемых товаров и услуг; б) принцип недискриминации и равенства; в) неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность; г) уважение личного достоинства и автономии; и д) эффективное участие и подотчетность (26). Принципы и подходы, ориентированные на права человека, могут стать эффективной основой для направления и усиления мер в ответ на ВИЧ в целях обеспечения охвата всех людей. Это может привести к смещению акцента на устранение факторов неравенства при планировании и осуществлении мер в ответ на ВИЧ и помочь выявить существующие сильные и слабые стороны, которые могут препятствовать выполнению задач в связи с ВИЧ (30).

Принципы и подходы, ориентированные на права человека, могут эффективно использоваться на многих уровнях в целях создания благоприятной среды для борьбы с ВИЧ. На индивидуальном уровне уважение, защита и реализация прав человека могут помочь людям получить доступ к мерам в ответ на ВИЧ и воспользоваться ими, а также принять участие в разработке эффективных программ по борьбе с ВИЧ. На стратегическом и программном уровне такое применение принципов, ориентированных на права человека, может способствовать повышению эффективности предоставления услуг в связи с ВИЧ путем: а) обеспечения их наличия и повышения их доступности, приемлемости и качества;

б) обеспечения неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, а также подотчетности в отношении способов предоставления услуг; и в) привлечения внимания к наиболее маргинализированным сообществам при осуществлении разработки и реализации. На уровне общества обеспечение той или иной степени внимания к правам человека может создать благоприятную правовую, политическую, социальную и экономическую среду, что позволит расширить доступ к услугам и увеличить уровень их использования путем обеспечения безопасности и качества жизни пострадавших групп населения и расширения прав и возможностей отдельных лиц для реализации их права на качественные услуги (26).

Там, где имеет место нарушение прав человека, неравенство усугубляется, что влечет за собой множество тех или иных последствий для принятия мер в ответ на ВИЧ. Есть множество конкретных примеров нарушения прав человека в области ВИЧ, как, например, принудительное тестирование на ВИЧ работников секс-бизнеса или принудительная стерилизация женщин, живущих с ВИЧ, однако даже в другой области игнорирование прав человека может негативно сказаться на принятии эффективных мер в ответ на ВИЧ.

Если применить межсекторальные подходы на основе принципов, ориентированных на права человека, это может повысить эффективность мер в ответ на ВИЧ (30). Права человека, в основе которых лежит международное право, тоже могут способствовать применению механизма обеспечения подотчетности в отношении того, что делается и что должно быть сделано. Благодаря значительному воздействию на меры в ответ на ВИЧ, внедрение функциональных и доступных механизмов обеспечения подотчетности в каждом населенном пункте может помочь скорректировать курс и предоставить средства правовой защиты тем, чьи права нарушены. Права человека играют главную роль в решении проблемы неравенства в связи с ВИЧ, а учитывая их межсекторальный характер, они пронизывают всю рамочную программу и составляют основу соответствующих усилий.

### **Гендерные нормы**

Термин «гендер» охватывает социально обусловленный набор норм, ролей, моделей поведения, деятельности и атрибутов (31). Неравная динамика властных отношений по половому признаку, согласно давно сформировавшемуся мнению, ведет к негативному развитию ситуации и плохим результатам для здоровья, являясь признанным фактором эпидемии ВИЧ (15). Гендерное неравенство способствует повышению уязвимости и риска негативных результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ, а поскольку этот фактор носит межсекторальный характер, его необходимо устранять вместе с другими пересекающимися осями неравенства, с тем чтобы меры в ответ на ВИЧ были эффективными.

### ***Женщины и девочки***

Неравная динамика властных отношений, основанная на патриархальных нормах, в значительной степени стимулирует эпидемию ВИЧ (15). Гендерное неравенство и дискриминация уже давно лишают женщин равного доступа к образованию, экономическим возможностям и медицинскому обслуживанию, включая информацию и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья. Гендерный дисбаланс сил может также привести к тому, что женщинам и девочкам будет отказано в сексуальной автономии, праве принимать решения, достоинстве и безопасности; кроме того, существующие у женщин возможности для получения доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и пользования ими могут оказаться ограниченными (8, 15). Считается, что уровень автономии принятия решений, связанных со здоровьем, является самым низким

среди замужних девочек-подростков и молодых женщин, что явно сказывается на уязвимости к ВИЧ (15). В одной из своих самых крайних форм гендерное неравенство может проявляться в виде сексуального и гендерного насилия, включая насилие со стороны интимного партнера (8).

Законы, связанные с ВИЧ, могут носить дискриминационный характер в отношении женщин, но даже если они кажутся нейтральными с гендерной точки зрения, такие законы могут оказывать непропорциональное и негативное воздействие на женщин.

Дискриминационные законы, как, например, те, которые предусматривают уголовное наказание за передачу ВИЧ, создание риска заражения ВИЧ или неразглашение ВИЧ-статуса, могут сделать женщин особенно уязвимыми для судебного преследования, если они раньше своего партнера узнают о своем ВИЧ-статусе, как правило, в результате тестирования на ВИЧ при получении дородового ухода (15). Как видно, законы, устанавливающие возраст сексуального согласия, применяются преимущественно в отношении девочек и молодых женщин, что снижает эффективность мер в ответ на ВИЧ, лишая девочек-подростков информации и услуг, касающихся их сексуального и репродуктивного здоровья, и препятствуя их сексуальной автономии.

Отсутствие правовой защиты от дискриминации по половому признаку также влияет на уязвимость женщин и девочек в связи с ВИЧ, например из-за отсутствия у них возможности добиться преследования в судебном порядке или уголовного наказания за насилие со стороны интимного партнера или изнасилование в браке. Даже там, где действует, на первый взгляд, защитное законодательство, его фактическому применению могут препятствовать социальные нормы и практика (15).

В среднем в мире мужчины по-прежнему зарабатывают примерно в два раза больше, чем женщины (33). Гендерные нормы, являющиеся дискриминационными в отношении женщин и девочек, касаются как экономических, так и образовательных возможностей, а обусловленные этим ограниченные перспективы получения дохода и обеспечения источников средств к существованию могут подвергать женщин и девочек риску. Такой тип дискриминации подрывает их авторитет и ограничивает их полномочия по принятию решений в отношениях, семье и обществе, а также повышает риск заражения ВИЧ (15).

Во всем мире многие женщины имеют ограниченную финансовую самостоятельность, непропорционально представлены в неформальных и нерегулируемых секторах экономики, несут бремя неоплачиваемого ухода и домашнего труда и сталкиваются с неравенством в контексте имущественных прав и прав наследования (15). Несмотря на то, что для женщин доступ к таким правам может иметь решающее значение с точки зрения профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, обеспечивая им базовую финансовую безопасность, в реальности они по-прежнему не имеют его в большинстве регионов. Известно также, что женщины выполняют непропорционально большую долю неоплачиваемой работы по уходу за членами семьи, живущими с ВИЧ, что не только заставляет их нести расходы на поддержание психического здоровья и другие связанные с этим расходы, но и ограничивает их возможность выполнять оплачиваемую работу на рынке труда. Кроме того, гендерно-обусловленное бремя ухода в связи с ВИЧ усугубляет неравенство между женщинами и мужчинами в том, что касается возможностей для получения образования и принятия участия в других сферах общественной жизни (34).

При взаимодействии с другими факторами неравенства гендерные нормы могут усугубить уязвимость тех или иных групп населения. Во вставке 5 приводится пример того, как

взаимодействие гендерной проблематики и миграции может оказывать негативное воздействие на уязвимость в связи с ВИЧ.

#### **Вставка 5. Взаимосвязь между ВИЧ, гендерными аспектами и миграцией**

Гендер, ВИЧ-инфекция и мобильность тесно взаимосвязаны между собой. Потребности мобильных групп населения, включая перемещенных лиц и беженцев, не часто учитываются при разработке национальной политики в отношении ВИЧ, что затрудняет доступ таких групп населения к услугам по профилактике и лечению в связи с ВИЧ (15). В частности, известно, что женщины и девочки подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ в связи с миграционными процессами; обусловленная миграцией нестабильность источников средств к существованию часто приводит к тому, что труд становится еще более сегрегированным по гендерному признаку (15, 35). Считается, что почти три четверти женщин и девочек в рамках мобильных групп населения работают в секторе услуг; при этом значительная доля оставшихся женщин и девочек выполняют временные функции или работают в неформальном секторе. Все эти сценарии занятости способствуют повышению уязвимости к эксплуатации и насилию, включая сексуальное и гендерное насилие, которое усугубляет неравенство в связи с ВИЧ (35).

#### ***Мужчины и мальчики***

Мужчины, как правило, реже обращаются за тестированием на ВИЧ и имеют более низкие результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ, чем женщины. Мужчины и мальчики могут не иметь желания или возможности обратиться за получением услуг в связи с ВИЧ ввиду существования традиционных ожиданий в отношении маскулинности; при этом усугубляющими факторами выступают страх столкнуться с проявлением стигмы и дискриминации, а также ограниченные часы работы соответствующих служб, вследствие чего работающие люди могут не иметь возможности обратиться к ним (35). Отложенное тестирования на ВИЧ не позволяет своевременно начать лечение, а также влечет за собой определенные последствия в том, что касается профилактики ВИЧ. Гендерные ожидания и нормы, связанные с обращением за услугами по ВИЧ и сексуальному и репродуктивному здоровью, включая тестирование на ВИЧ, говорят о том, что женщины (в частности, женщины репродуктивного возраста, которые, как правило, получают доступ к услугам на более регулярной основе, так как уделяют основное внимание репродуктивному здоровью, как, например, дородовому и послеродовому уходу) чаще обращаются за соответствующими услугами. Несмотря на некоторый прогресс, достигнутый в недавнем прошлом, уровень охвата лечением, как правило, остается весьма низким среди мужчин и мальчиков (15).

Пагубные представления о маскулинности, такие как неиспользование презерватива и отказ от обращения за услугами в связи с ВИЧ или другими медицинскими услугами, также увеличивают риск передачи ВИЧ. Для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, этот риск еще больше усугубляется в сочетании с гомофобией и (или) дискриминационными законами в отношении однополых сексуальных отношений между мужчинами (36).

### **Трансгендерные и другие гендерно-разнообразные люди**

Трансгендерные и другие гендерно-разнообразные люди сталкиваются с повышенным риском насилия, криминализации и дискриминации, что увеличивает их уязвимость к ВИЧ и приводит к получению неравных результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ. Люди, принадлежащие к этим сообществам, могут подвергаться повышенному риску сексуального насилия или эксплуатации. Как сексуальное, так и экономическое насилие способствуют уязвимости к ВИЧ: например, проявление социальной стигмы и дискриминации при трудоустройстве могут, среди прочего, толкать трансгендерных людей на занятие секс-бизнесом, вследствие чего они становятся особенно уязвимы к различным формам насилия и дискриминации, способным повлиять на их риск заражения ВИЧ (19, 37). Трансгендерные и гендерно-разнообразные люди могут также столкнуться с проявлением стигмы со стороны поставщиков и систем здравоохранения, а также коллег, членов семьи и общества в целом, что негативно влияет на их доступ к услугам по профилактике, тестированию и лечению в связи с ВИЧ и другим услугам социальной защиты. Как институциональная, так и социальная дискриминационная практика может помешать трансгендерным и гендерно-разнообразным людям получить доступ к услугам по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, за получением которых они обращаются (15).

### **Участие сообществ**

Руководящий принцип глобальных мер в ответ на ВИЧ и всей работы ЮНЭЙДС заключается в эффективном и подлежащем оценке участии гражданского общества, особенно людей, живущих с ВИЧ, и групп населения, наиболее подверженных риску заражения ВИЧ (1). В Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы подчеркивается важная роль организаций, осуществляющих свою деятельность под руководством сообществ, в направлении мер в ответ на ВИЧ; при этом их участие лежит в основе настоящей рамочной программы<sup>5</sup>.

К организациям, осуществляющим свою деятельность в сферах, связанных с ВИЧ, под руководством сообществ, принадлежат, в том числе, группы или сети людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения и другие приоритетные группы населения, включая женщин и молодежь, которые имеют приоритеты, основанные на пережитом опыте и перспективах своих членов и соответствующих групп населения (1, 38). Меры, предпринимаемые под руководством сообществ, «разрабатываются и осуществляются непосредственно с учетом и во имя интересов сообществ как таковых», с тем чтобы политика и услуги удовлетворяли необходимые потребности, включая разнообразные и меняющиеся потребности, что позволит повысить результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ (38, 39).

Организации, осуществляющие свою деятельность под руководством сообществ, всегда имели хорошие возможности для выявления неравенства в тех или иных условиях и поиска способа его устранения. Важнейшее значение имеет четкая интеграция в меры по борьбе с ВИЧ. Например, осуществляемый под руководством сообществ мониторинг и

---

<sup>5</sup> Согласно определению ЮНЭЙДС, организации, группы и сети, осуществляющие свою деятельность под руководством сообществ, – это структуры, которые посредством действий большей части своих руководителей, лидеров, сотрудников, представителей, членов и добровольцев отражают и представляют практические знания, точки зрения и интересы соответствующих групп населения, а также которые осуществляют свою деятельность на основе прозрачных механизмов обеспечения подотчетности перед соответствующими группами населения. Если говорить о мерах в ответ на СПИД, то сюда входят организации, которые учреждаются людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми им, и которые осуществляют свою деятельность в интересах таких людей (38).



сбор данных могут дать возможность использовать источники данных, позволяющие устранить пробелы в официальных данных, определить, кто и каким образом на самом деле остается без внимания, и учесть результаты предпринятых усилий при разработке более инклюзивных мер в ответ на ВИЧ, сделав акцент на соответствующих и пересекающихся факторах неравенства.

Эффективность и устойчивость мер в ответ на ВИЧ зависят от того, будут ли удовлетворены потребности наиболее маргинализированных групп и повысится ли потенциал программ и услуг в этой области благодаря участию сообществ. Так, ЮНЭЙДС отметила, что конструктивное участие молодежи является залогом принятия устойчивых мер в ответ на ВИЧ. Привлечение молодых людей во всем их многообразии в качестве бенефициаров, партнеров и лидеров к борьбе с эпидемией ВИЧ способствует тому, что услуги становятся лучше адаптированными к их потребностям, в результате чего повышаются результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ, особенно среди молодых, труднодоступных групп.

Организации, осуществляющие свою деятельность под руководством сообществ, в том числе те, которые отражают и представляют интересы ключевых групп населения, женщин, молодых людей и других приоритетных групп населения, уже играют значительную роль в принятии текущих мер в ответ на ВИЧ. Как видно, при успешной интеграции в деятельность по борьбе с эпидемией ВИЧ участие сообществ позволяет повысить результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ путем активизации спроса на услуги, предоставления услуг и доступа к ранее труднодоступным группам населения, усиления систем здравоохранения, мобилизации политической поддержки, изменения социальных норм и создания благоприятной среды для обеспечения доступа (40). Надлежащая интеграция ведущей роли и участия сообществ в рамках усилий по борьбе с эпидемией ВИЧ имеет решающее значение для обеспечения того, чтобы реализуемые стратегии не обходили людей вниманием и не усиливали существующее неравенство в связи с ВИЧ.

## Социальные и структурные факторы неравенства в связи с ВИЧ

«Основная причина сохраняющегося неравенства в мероприятиях по противодействию распространению ВИЧ-инфекции заключается в том, что мы не смогли успешно устранить общественные и структурные факторы, повышающие уязвимость к ВИЧ и снижающие способность значительного числа людей получать доступ к услугам в связи с ВИЧ и эффективно пользоваться ими». — Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–26 годы (1)

Для содействия учету соответствующей информации при разработке мер в настоящем разделе в краткой форме представлены некоторые из наиболее значимых факторов, способных повлиять на то, столкнется ли тот или иной человек с неравенством в связи с ВИЧ. Описание социальных и структурных факторов, обуславливающих неравенство в связи с ВИЧ, должно помочь выявить их в том или ином контексте, о чем говорится в следующих разделах данной рамочной программы.

### Политика

Влияние политики и идеологии на принятие мер в ответ на ВИЧ сохраняется, даже несмотря на наличие убедительных доказательств в пользу того, что этого не должно быть. Такое влияние часто больше всего затрагивает маргинализированные группы населения

или группы населения, чьи модели поведения предусматривают уголовное преследование. Сохраняющаяся негативная реакция на права женщин на политическом уровне, особенно в отношении сексуальных прав и телесной автономии, способствует процветанию гендерного неравенства и усугубляет его, тем самым подпитывая проявление неравенства в связи с ВИЧ. При ряде условий может возникнуть необходимость в обеспечении устойчивости и даже оказании противодействия, что позволит уделить надлежащее внимание проблеме неравенства в рамках принятия мер в ответ на ВИЧ, в том числе путем охвата всех пострадавших групп населения и устранения соответствующих факторов неравенства. Применение гибкого подхода к пониманию политического контекста на местном уровне, включая избирательные циклы и мнение тех, кто уже занимает соответствующую должность или баллотируется на нее, в отношении тех или иных проблем, связанных с ВИЧ, имеет решающее значение для обеспечения принятия эффективных мер и предупреждения негативной реакции и потенциальных негативных последствий для пострадавших сообществ. Нельзя игнорировать то, какую роль с политической точки зрения играет устранение неравенства на всех уровнях, от глобального до местного, в том числе в контексте возможного противодействия. Необходимо определить, какие существуют возможности для формирования позитивных политических преобразований; при этом к их реализации следует подойти чрезвычайно осторожно, отдав ведущую роль сообществам.

## **Правовое поле**

Нормативно-правовые акты могут служить мощным инструментом для защиты права всех людей на недискриминацию и здоровье, а также для содействия обеспечению неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности, добровольного и информированного согласия, самостоятельного принятия решений в области здравоохранения и многих других мер защиты (40). В то же время действующее в большинстве стран правовое поле способствует дальнейшему проявлению стигмы и дискриминации, что негативно сказывается на ситуации вокруг ВИЧ и уязвимых к нему группах населения, тем самым влияя на качество жизни и способность избежать заражения, а также сокращая доступ к услугам и уровень их использования (1).

Карательные и дискриминационные законы в отношении людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения ВИЧ, по-прежнему оказывают всевозможное негативное воздействие на результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ. Они затрагивают людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску заражения ВИЧ, оказывая при этом кумулятивный эффект на женщин и девочек, детей, молодых людей и гендерно-разнообразные группы населения; причем последствия для всех них имеют разрушительный характер. Криминализация широкого спектра моделей поведения и медицинских аспектов не только способствует сохранению стигмы и дискриминации, но и оказывает крайне пагубное влияние на борьбу с ВИЧ. Речь идет, в том числе, об уголовном преследовании однополых сексуальных отношений, занятия секс-бизнесом, проявления гендерной идентичности и других гендерных характеристик, употребления наркотиков или владения ими, а также создания риска заражения ВИЧ, неразглашения ВИЧ-статуса и передачу ВИЧ (40). Так, в 2022 году во многих странах сохранялось уголовное преследование употребления или хранения наркотиков, в 153 странах такое преследование действовало в отношении некоторых аспектов занятия секс-бизнесом, в 67 странах – в отношении однополых сексуальных актов по обоюдному согласию, в 20 странах уголовному преследованию подлежали трансгендерные люди, а в 134 странах уголовное или другое преследование было предусмотрено за создание риска заражения ВИЧ, неразглашение ВИЧ-статуса и

передачу ВИЧ (8). Криминализация передачи ВИЧ остается бичем, который необходимо устранить для того, чтобы принимаемые меры были эффективными.

Уголовное преследование людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения плохо сказывается на общественном здравоохранении и способствует проявлению неравенства, что подрывает борьбу с эпидемией ВИЧ (1). Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что нормативно-правовые акты, предусматривающие уголовную ответственность за поведение, действия или существование ключевых групп населения, приводят к ограничению доступа к услугам в связи с ВИЧ и повышению риска заражения ВИЧ. В странах, где действуют законы, предусматривающие ответственность за однополые сексуальные отношения, занятие секс-бизнесом и употребление наркотиков, доля людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус и добиваются подавления вирусной нагрузки, значительно меньше, чем в странах, где нет таких законов (8, 15, 30). Так, согласно данным, полученным из стран Африки к югу от Сахары, уровень распространенности ВИЧ среди женщин-работниц секс-бизнеса, выше в странах, в которых действуют карательные законы, не предусматривающие защиту лиц, занимающихся секс-бизнесом (41).

В мире свыше 11 миллионов человек употребляют инъекционные наркотики; из них, по оценкам, 1,4 миллиона человек живут с ВИЧ. Карательная правоприменительная практика в отношении употребления наркотиков привела к серьезным негативным последствиям для общественного здравоохранения: люди, употребляющие инъекционные наркотики, вынуждены отказываться от услуг по профилактике и лечению ВИЧ, а массовое лишение свободы лиц, совершивших ненасильственные преступления, связанные с наркотиками, значительно повышает риск заражения ВИЧ (42). Кроме того, многие страны продолжают игнорировать доказательства того, что лечение наркозависимости – это ключевой инструмент борьбы с ВИЧ: менее 1% людей, употребляющих инъекционные наркотики, живут в странах с высоким уровнем охвата опиоидной заместительной терапией и программами обмена шприцев и игл, являющихся ключевыми элементами комплексных услуг по снижению вреда, которые все еще часто считаются незаконными (43).

Ограничительные законы, касающиеся представления интересов подростков в отношении охраны их здоровья, препятствуют подросткам в получении доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья. Так, законы, устанавливающие возраст сексуального согласия, могут предусматривать предоставление подростку доступа к таким услугам, как контрацепция, а также тестирование на ВИЧ и лечение ВИЧ, исключительно при наличии согласия его (ее) родителей (1, 15, 44). Эти законы, зачастую учитывающие гендерные аспекты уже при их выполнении, наносят несоразмерный ущерб девочкам и молодым женщинам. Существуют также дополнительные факторы уязвимости, которые следует учитывать в странах, где установленное законом возрастное ограничение в отношении предоставления согласия на вступление в половые отношения меньше возрастного ограничения в отношении предоставления согласия на получение доступа к медицинской информации и услугам. Опять же, последствия для девочек и молодых женщин отличаются и имеют несоразмерно негативный характер. Запрет на доступ молодых людей к просвещению и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья повышает риск заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), а также риск нежелательной беременности (15).

Во многих странах действуют ограничения на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ. При попытке получить доступ к услугам первой необходимости, таким как медицинская помощь, нелегальные мигранты, живущие с ВИЧ, сталкиваются с

дополнительными трудностями, как, например, правовые ограничения или страх депортации (35).

Для тех, чье поведение противоречит закону, то, каким образом выполняется закон, также может негативно сказываться на уязвимости в связи с ВИЧ. Применение жестких мер во имя закона, грубое обращение с арестованными и недостаточное внимание к надлежащей правовой процедуре – все это, как было установлено, является широко распространенным явлением. Такое положение вещей обращает внимание на то, насколько значимыми являются роль полиции и судебных органов в борьбе с эпидемией ВИЧ и последствия принятия соответствующих мер на проявление неравенства в связи с ВИЧ. Кроме того, во многих странах наблюдаются правовые коллизии, порождая путаницу и страх в отношении прав. Так, некоторые муниципальные законы об обязательном тестировании на ВИЧ для работников секс-бизнеса противоречат федеральным законам о недискриминации, а в некоторых случаях ношение шприцев и игл вне медицинских учреждений является незаконным, несмотря на существование утвержденной правительством программы снижения вреда, которая, по всей видимости, будет предусматривать предоставление безопасного инъекционного оборудования (45).

## **Нормативное поле**

Нормативное поле может как содействовать, так и препятствовать снижению риска заражения и уязвимости в связи с ВИЧ: нормы, выступающие в качестве фактора, препятствующего получению услуг в связи с ВИЧ, как правило, устанавливаются в дополнение к уже существующим факторам социального неравенства. Нормы, как правило, оказывают негативное воздействие на группы населения, которые в той или иной степени уже маргинализированы: например, нормы, которые не учитывают гендерные аспекты или проблемы инвалидности, негативно скажутся на тех группах, чьи интересы или особенности не были пропорционально учтены при разработке норм. Такие нормы подрывают меры в ответ на ВИЧ, усиливая проявление стигмы и дискриминации и препятствуя доступу людей к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Например, пагубные нормы могут увеличить связанные с ВИЧ риски, с которыми сталкиваются представители ключевых групп населения и лица, находящиеся под стражей. Это могут быть определенные тюремные правила, запрещающие распространение презервативов, правила функционирования тюремных систем здравоохранения, не обеспечивающие ДКП, а также правила, требующие размещать людей в соответствии с их полом при рождении, в результате чего заключенные-трансгендерные лица подвергаются повышенному риску сексуального насилия. Кроме того, необходимо уделять внимание не только разработке и внедрению норм, но и их соблюдению, поскольку нормы могут выполняться не так, как намечено.

Ограничительные нормы, сопряженные с проявлением стигмы в связи с ВИЧ и дискриминационного отношения или табу в отношении женщин и пола, оказывают непропорциональное воздействие на женщин и девочек. Например, это могут быть нормы, требующие от женщин предоставить доказательства согласия своего партнера для получения доступа к услугам (1, 15). Согласно наиболее актуальным имеющимся данным, национальные стратегии борьбы с эпидемией ВИЧ по меньшей мере 40 стран разработаны без учета тех или иных потребностей женщин и девочек, и ни одна из стран не выделяет каких-либо бюджетных средств для удовлетворения таких потребностей в связи с ВИЧ (1).

Несмотря на то, что потенциально нормы являются одним из факторов неравенства, при надлежащей разработке и применении они могут способствовать и его сокращению. Так,

для содействия справедливому функционированию здравоохранения и снижения финансового бремени медицинских услуг для людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, в странах могут внедряться системы социальной защиты, учитывающие проблемы ВИЧ (46). Социальная защита включает в себя формальные и неформальные программы, благодаря которым маргинализированным группам гарантированы социальная помощь, социальные услуги, социальное страхование и социальная справедливость. Такие программы могут быть ориентированы на людей, живущих в нищете, тех, которые чувствительны к существенному изменению источников средств к существованию, группы, которые не могут получить доступ к услугам, и группы, подверженные повышенному риску проявления стигмы или дискриминации вследствие любого количества пересекающихся факторов неравенства. Нормы, признающие взаимосвязь между здравоохранением и другими системами социальной защиты, могут бороться с многоуровневыми аспектами нищеты и их взаимосвязью с уязвимостью, риском заражения и результатами лечения и ухода в связи с ВИЧ (46). Взаимодействуя с группами населения, находящимися в неблагоприятном социально-экономическом положении, системы социальной защиты, учитывающие проблемы ВИЧ, могут способствовать обеспечению справедливости, смягчению условий, повышающих риск заражения ВИЧ, а также увеличению наличия услуг и поддержки в связи с ВИЧ и расширению доступа к ним (46).

### **Экономические условия**

Известно также, что социальная и экономическая изоляция или маргинализация влияют на способность людей защититься от ВИЧ (1). Несмотря на то, что за последние десятилетия имущественное неравенство сократилось на межстрановом уровне, на внутристрановом уровне оно в значительной степени увеличилось (33). Даже до наступления пандемии COVID-19, согласно данным, предоставленным 80 странами за 2015–2020 годы, заболеваемость ВИЧ являлась более высокой (статистически значимой при  $p$ -уровне  $< 0,001$ ) в странах, где неравенство в уровне доходов имело более выраженный характер (27).

Нищета – это не просто характеристика отдельного человека: она формируется и сохраняется вследствие внедрения норм и систем ограничительного характера. Нормы, ограничивающие права наследования, системы правосудия с высокими показателями тюремного заключения, методы рыночного регулирования, правила торговли и финансовые системы, ограничения доступа к природным ресурсам, иностранная оккупация и эксплуатация, а также апартеид и расистские правительства – вот лишь некоторые примеры основополагающих, фундаментальных факторов экономического неравенства, которые, как известно, приводят к циклам нищеты и маргинализации между поколениями и несправедливому распределению богатств (2).

В большинстве регионов нищета связана с повышенной уязвимостью к ВИЧ и более низкими результатами лечения и ухода в связи с ВИЧ, и такая взаимосвязь проявляется несколькими способами. Например, нищета может подтолкнуть людей к миграции в поисках работы, что может подорвать социальную сплоченность и разрушить семейные связи, привести к нарушению продовольственной безопасности и ограничить доступ к информации и услугам в связи с ВИЧ, включая распространение презервативов или возможность договориться об их использовании (27). Более ограниченные возможности женщин с точки зрения доступа к финансированию, финансовой грамотности и финансовым инструментам также могут повысить риск заражения ВИЧ и снизить способность женщин смягчать последствия ВИЧ. ВИЧ, в свою очередь, может способствовать нищете, поскольку семьи, затронутые ВИЧ, могут столкнуться с потерей

работы и (или) воспользоваться стратегиями преодоления финансовых трудностей, снижающими экономические возможности домашнего хозяйства, такими как продажа производственных активов, использование сбережений домашних хозяйств, получение кредитов или отказ от посещения детьми школы (27). Экономическое неравенство в обществе – это, в том числе, отсутствие равенства между поколениями и сохраняющийся разрыв в благосостоянии; при этом неблагоприятные циклы, связывающие несколько поколений, способствуют сохранению неравенства в отношении здоровья, обусловленного социально-экономическим положением (47). При некоторых условиях нищета и ВИЧ могут иметь обратную взаимосвязь по сравнению с тем, что описано выше. Так, в ряде частей Африки к югу от Сахары более богатые страны и отдельные лица демонстрируют более высокий уровень распространенности ВИЧ, чем их более бедные страны и отдельные лица (48). Это подчеркивает тот факт, что взаимосвязь между экономическими условиями и ВИЧ не является статичной и что она может продолжать меняться с течением времени.

## **Образование**

Как видно, окончание среднего образования защищает подростков и молодых людей, особенно девочек, от заражения ВИЧ (8, 15, 27). Кроме того, общепризнано, что женщины с более высоким уровнем образования обладают более широкими полномочиями в плане принятия решений, касающихся их половых отношений и доступа к медицинскому обслуживанию. Уровень образования зависит от мощи и охвата системы образования; укрепление системы образования, как таковое, может оказаться значимой мерой, направленной на содействие сокращению неравенства в связи с ВИЧ.

Кроме того, качественное комплексное половое просвещение (КПП) может помочь снизить рискованное сексуальное поведение среди молодых людей и сократить проявление стигмы в связи с ВИЧ (15, 27). Оно также может способствовать достижению положительных результатов в области здравоохранения и развития, включая сокращение масштабов нищеты и обеспечение гендерного равенства, что позволит устранить другие факторы, обуславливающие неравенство в связи с ВИЧ (15). В то же время в некоторых культурных контекстах обсуждение ВИЧ по-прежнему остается табу, и во всех регионах мира предпринимаются согласованные и организованные усилия по отказу от КПП (49). Все это мешает молодым людям повышать свою осведомленность о способах передачи инфекции, профилактике, риске и вариантах оказания услуг по лечению и уходу. Особенно это касается молодых людей, имеющих ограниченный доступ к Интернету или другим источникам медицинской информации (27).

## **Насилие**

Гендерное насилие – это крайняя форма проявления гендерного неравенства, включающая в себя насилие в отношении женщин и девочек, а также насилие, совершаемое в отношении людей, принадлежащих или считающихся такими, которые принадлежат к лесбиянкам, геем, бисексуалам, трансгендерным и интерсексуальным людям (ЛГБТИ) (8, 15, 27). Эти и другие различные формы насилия взаимосвязаны с ВИЧ, что означает, что насилие может быть фактором повышенной уязвимости к ВИЧ и что жизнь с ВИЧ является фактором риска насилия (24).

Господствующие социальные и культурные нормы, основанные на установлении патриархальных запретов в отношении сексуальной жизни женщин и клеймении позором за те или иные проявления такой жизни, способствуют отсутствию у женщин автономии, самостоятельности и права выбора и в то же время потворствуют власти мужчин в

половых отношениях, тем самым создавая благоприятные условия для гендерного насилия. Социально обусловленное, пагубное идеализирование маскулинности способствуют доминирующему агрессивному поведению и гетеросексизму среди мужчин и мальчиков, повышая риск их участия в актах насилия в отношении женщин и девочек, а также людей, которых воспринимают как представителей ЛГБТИ-сообщества (50). Почти каждая третья женщина в течение своей жизни подвергалась физическому и (или) сексуальному насилию; причем в случае перемещения и во время кризисов эта цифра растет (51), что повышает риск заражения ВИЧ для женщин и девочек и может привести к сокращению уровня приверженности и доступа к услугам по лечению среди женщин, живущих с ВИЧ. Как сообщается, учащиеся из ЛГБТИ-сообществ в три-пять раз чаще подвергаются насилию в школе, чем их сверстники, что увеличивает вероятность пропуска ими школьных занятий или отказа от дальнейшего посещения школы, тем самым повышая их уязвимость к ВИЧ (52).

Женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера в условиях высокой распространенности ВИЧ, более чем на 50% чаще живут с ВИЧ, чем женщины, не подвергавшиеся насилию со стороны партнера (1). Во всем мире женщины, девочки и гендерно-разнообразные люди, которые узнают о своем ВИЧ-статусе и раскрывают его, подвергаются повышенному риску насилия в различных формах. В течение своей жизни от 68% до 95% женщин, живущих с ВИЧ, сталкиваются с насилием со стороны своего интимного партнера: это не только повышает риск заражения ВИЧ вследствие его потенциальной передачи, но и может заблокировать доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим медицинским услугам (24, 53).

Есть много других форм насилия, которые в значительной степени способствуют существованию неравенства в связи с ВИЧ в отношении женщин и девочек, ключевых групп населения и других приоритетных групп населения. Сексуальное насилие со стороны лиц, не являющихся партнерами, повышает риск заражения ВИЧ путем прямой передачи и часто совпадает с другими формами неравенства, такими как жизнь с инвалидностью, занятие секс-бизнесом, нахождение под стражей или жизнь в условиях конфликта и гуманитарных ситуаций. Люди, живущие с ВИЧ, подвергаются повышенному риску психологического и эмоционального насилия, которое может проявляться в виде стигмы или дискриминации и может включать в себя словесные оскорбления; при этом все это может способствовать лишению людей доступа к услугам в связи с ВИЧ. Экономическое или финансовое насилие может проявляться по-разному; оно часто носит гендерный характер и может включать в себя сохранение близким партнером контроля над доступом другого партнера к экономическим ресурсам или препятствование другому партнеру в обращении за медицинской помощью или поиске возможностей, таких как трудоустройство или получение образования. Экономическая несправедливость в более широком масштабе связана с различными пересекающимися видами неравенства, которые способствуют отсутствию у людей, живущих с ВИЧ, стабильных источников средств к существованию. Структурное и институциональное насилие усиливает неравенство с точки зрения уязвимости к ВИЧ и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ, позволяя другим факторам неравенства еще больше укорениться вследствие принятия дискриминационных нормативно-правовых актов и отсутствия механизмов защиты уязвимых групп населения (24). Среди примеров структурного и институционального насилия – расизм во всех его формах, гомофобия, неравенство доходов, сексизм, эйблизм и многие другие инструменты социальной изоляции; при этом все эти формы насилия приводят к различным формам уязвимости в связи с ВИЧ, таким как тюремное заключение, нищета и отсутствие доступа к услугам здравоохранения и социальной защиты.

## Стигма и дискриминация

Проявление стигмы и дискриминации нарушает права и достоинство людей, живущих с ВИЧ или затронутых этой инфекцией, что часто приводит к потере ими доступа к услугам по профилактике, тестированию и лечению в связи с ВИЧ. Задачи, установленные Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы в разрезе социально благоприятных факторов, предусматривают, в том числе, что к 2025 году менее 10% людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, будут сталкиваться с проявлением стигмы и дискриминации и менее чем в 10% стран будут действовать карательные нормативно-правовые акты или ограничения, препятствующие доступу к правосудию. Общеизвестно, что стигма, дискриминация и отсутствие доступа к правосудию усугубляют неравенство в связи с ВИЧ, особенно в тех случаях, когда одни и те же люди одновременно сталкиваются со всеми этими условиями.

Стигма в связи с ВИЧ выражается в иррациональном или продиктованном страхом негативном отношении, действиях и суждениях о людях, живущих с ВИЧ, их партнерах и семьях, а также сообществах. Дискриминация в связи с ВИЧ приводит к несправедливому или пристрастному отношению к человеку или группе лиц на основании его (ее) реального или предполагаемого ВИЧ-статуса. Дискриминация в связи с ВИЧ также включает несправедливое обращение с ключевыми группами населения, женщинами и девочками и другими группами, включая лиц с ограниченными возможностями, пожилых лиц, коренное население, мобильное население и мигрантов, заключенных и других лиц, находящихся под стражей. Особенно страдают люди, принадлежащие к более чем одной из этих категорий. Дискриминация по признаку ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации, пола и гендерной идентичности, а также других гендерных характеристик, состояния здоровья (включая зависимость от наркотиков) или занятия секс-бизнесом может представлять собой нарушение прав человека (40).

Согласно результатам систематического обзора и мета-анализа исследований, проведенных в период с 2002 по 2016 год, люди, живущие с ВИЧ и сталкивающиеся с высоким уровнем проявления стигмы в связи с ВИЧ, в 2,4 раза чаще откладывают обращение за медицинской помощью, пока их заболевание не приобретает весьма серьезную форму (54). В 2020 году в странах, в отношении которых имелись данные, не более 21% людей, живущих с ВИЧ, сообщили, что за последние 12 месяцев им было отказано в медицинской помощи (40). Проявление стигмы и дискриминации увеличивает риск заражения ВИЧ и развития СПИДа, а также риск насилия и маргинализации; более того, эти факторы могут сказаться и на доступе к социальной поддержке. Доступ к здравоохранению, образованию, трудоустройству и правосудию также может быть ограниченным. Например, было установлено, что предполагаемое проявление стигмы в связи с ВИЧ-положительным статусом в значительной степени сдерживает женщин от подачи жалобы или иска о нарушении имущественных прав и прав наследования; причем, как известно, такие нарушения оказывают несоразмерное воздействие на женщин, влияя на их уязвимость к ВИЧ и результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ (22).

Проявление стигмы, и дискриминации в связи с ВИЧ может усугубляться другими формами дискриминации. Их проявление, обусловленное восприятием ВИЧ-статуса, моделью поведения, действиями, полом, возрастом, расовой и классовой принадлежностью, способностями/инвалидностью, социально-экономическим положением, национальным происхождением и другими категориями различий, лежит в основе многих других факторов неравенства в связи с ВИЧ. Даже в тех странах и регионах, которые добились значительного успеха в деле искоренения эпидемии СПИДа, проявление стигмы



и дискриминации по-прежнему препятствует достижению справедливого прогресса, что сказывается не только на охвате услугами в связи с ВИЧ, но и на качестве жизни многих людей. В частности, в контексте усилий, направленных на искоренение неравенства, решения о том, как и где расширять масштабы тех или иных элементов мер в ответ на ВИЧ, следует принимать с учетом научно обоснованных данных и в целях поддержки наиболее маргинализированных слоев общества. Там, где этого не происходит, а меры реагирования основываются на субъективных предположениях или дискриминационном отказе признать, какие группы населения являются наиболее пострадавшими и нуждаются в услугах, неравенство сохраняется (26).

Проявление стигмы и дискриминации способствует усугублению неравенства в связи с ВИЧ во многих аспектах жизни людей, в том числе в законодательстве, в медицинских и учебных заведениях, на рабочем месте и при осуществлении гуманитарной деятельности. Это может различным образом приводить к дальнейшему обнищанию, создавать дополнительную уязвимость в контексте ВИЧ и других проблем со здоровьем, а также ограничивать доступ к услугам в области ВИЧ и здравоохранения. Такие последствия могут также ощущаться разными поколениями, усугубляя негативную спираль.

### **Продовольственная безопасность и безопасность питания**

Прием соответствующей пищи и надлежащее питание имеют решающее значение для достижения хороших результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ. Отсутствие продовольственной безопасности и плохое питание снижают эффективность лечения ВИЧ и приверженность его режиму, что негативно влияет на индивидуальные результаты и расширяет возможности для дальнейшей передачи ВИЧ. ВИЧ ухудшает способность организма поглощать и усваивать питательные вещества; при этом недостаточное потребление пищи повышает уязвимость человека при недоедании, что усугубляет существующие нарушения иммунной системы. Это вызывает повышенную восприимчивость к оппортунистическим инфекциям, а также приводит к повышенной заболеваемости и смертности (55). Отсутствие продовольственной безопасности и безопасности питания усиливает социально-экономические последствия эпидемии ВИЧ, в том числе снижая трудоспособность, ставя под угрозу источники средств к существованию человека и его (ее) способность обеспечивать поддержку организма питательными веществами (46).

### **Культурные верования и обычаи**

Как и многие другие факторы, культурные верования и обычаи могут либо сократить, либо усугубить неравенство в связи с ВИЧ. Так, при ряде обстоятельств были выявлены защитные ассоциации между религией, верой и духовностью и определенными первичными мерами по профилактике ВИЧ, такими как использование презервативов и тестирование на ВИЧ (56). Иными словами, лидеры сообществ и религиозные лидеры играют важную роль в популяризации практики, снижающей риск заражения ВИЧ и позволяющей оказать поддержку пострадавшим сообществам. Они также могут оказывать негативное воздействие на культурные верования ключевых групп населения, в том числе поощряя негативное отношение к женщинам, людям, живущим с ВИЧ, и ЛГБТИ-сообществам.

Между тем, пагубная культурная практика, как, например, обрезание женских половых органов, может значительно повысить риск передачи ВИЧ среди женщин и девочек, а культурные барьеры могут блокировать доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим

медицинским услугам (57). Так, культурные верования, побуждающие беременных женщин посещать исключительно традиционных акушерок и не обращаться в медицинские учреждения за дородовым уходом, могут привести к сокращению доступа женщин и их детей к услугам по тестированию и лечению в связи с ВИЧ, включая услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку (58). В некоторых обществах все еще могут сохраняться мифы вокруг ВИЧ, включая ложные представления о передаче и лечении; при этом культурные обычаи, такие как полигамия, наследование вдов и ранние браки, также делают женщин особенно уязвимыми к ВИЧ-инфекции (59, 60). Еще одним примером того, как культурные ожидания могут влиять на доступ женщин к услугам по профилактике, например вследствие потенциального восприятия женщин в качестве таких, которые занимаются секс-бизнесом, при наличии у них или покупке ими презервативов, являются табу в отношении сексуальной жизни женщин (59).

### **Перемещение и статус мигранта**

Перемещение и миграция представляют собой насущную гуманитарную проблему 21-го века; причем в период с 2000 по 2020 год темпы международной миграции продемонстрировали рост на уровне 2,4% в год. В 2020 году насчитывалось 281 миллион международных мигрантов, в том числе 29,9 миллиона беженцев. Конец 2020 года, т. е. последнего года, за который имеются данные, также ознаменовался рекордным числом внутренне перемещенных лиц (55 миллионов) (61).

Сама по себе миграция не приводит к уязвимости или неравным результатам лечения и ухода в связи с ВИЧ, однако значительное разнообразие мобильных групп населения и предлагаемых им услуг означает, что те или иные группы подвергаются повышенному риску вследствие миграции (35). Перемещение и миграция несут в себе прямые и косвенные угрозы для уязвимости и результатов борьбы с эпидемией ВИЧ, которые меняются в зависимости от этапов миграции.

На самом базовом уровне доступ к лечению и профилактике в связи с ВИЧ затрудняется при переезде мигрантов в принимающую страну. Такой переезд может привести к поздней диагностике ВИЧ и увеличению перерыва в лечении. Кроме того, в течение длительного периода времени доступ нелегальных мигрантов к услугам в связи с ВИЧ может быть ограниченным, что отчасти связано с действующими во многих местах юридическими ограничениями на предоставление услуг перемещающимся лицам, которые не признаны гражданами, а отчасти с опасениями депортации, из-за которых люди могут не обращаться за услугами первой необходимости (35). К группам, которые особенно уязвимы к изоляции и ее многочисленным последствиям, относятся, в том числе, беженцы и лица без гражданства; при этом такой опыт может оказаться особенно тяжелым для женщин, девочек и мальчиков (2). Мобильные группы населения также сталкиваются с рядом проблем, связанных со здоровьем, включая, среди прочего, плохое питание, отсутствие услуг в отношении оппортунистических инфекций (как, например, туберкулез) и проблемы в области водоснабжения, санитарии и гигиены, – все это повышает уязвимость в связи с ВИЧ. Кроме того, среди ключевых групп населения уязвимость проявляется в ярко выраженной форме в условиях отсутствия безопасности в связи с миграцией, чего нельзя сказать о немобильных группах населения (35).

Проблема неравенства с точки зрения уязвимости мобильных групп населения к ВИЧ и результатов их лечения и ухода в связи с ВИЧ остается в значительной степени нерешенной. Министерствам здравоохранения часто не хватает опыта в вопросах, с которыми сталкиваются мобильные группы населения. Еще одной проблемой является

финансирование, поскольку значительная часть учреждений-доноров в области ВИЧ-инфекции не уделяют достаточного внимания мобильным группам населения (35).

### **Конфликты и чрезвычайные ситуации**

Перебои с предоставлением медицинской помощи в условиях конфликтов и чрезвычайных ситуаций ограничивают доступ к услугам по профилактике ВИЧ (таким как предоставление информации, ДКП, добровольное медицинское обрезание у мужчин, презервативы и заместительная опиоидная терапия), а также к непрерывному лечению людей, живущих с ВИЧ. Хотя это актуально лишь при определенных обстоятельствах, конфликты и чрезвычайные гуманитарные ситуации могут привести к подрыву социальной сплоченности, ограничению доступа к таким ресурсам, как продовольствие или доход, перемещению или ограничению мобильности, а также нарушению инфраструктуры, включая системы образования, связи и здравоохранения (55). Чрезвычайные ситуации также способствуют усугублению других факторов неравенства, как, например, экономические условия и отсутствие продовольственной безопасности и безопасности питания, и могут привести к повышению уровня сексуального насилия, стигмы и дискриминации. Неравенство с точки зрения риска заражения и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ увеличивается во время конфликтов и чрезвычайных ситуаций, усугубляя и без того уязвимое положение ключевых групп населения (55).

При возникновении чрезвычайных ситуаций, когда часто случаются перебои с предоставлением услуг, доступ людей, живущих с ВИЧ, и их домашних хозяйств к услугам первой необходимости, лекарствам и другим товарам может оказаться уже ограниченным. Более того, при затяжных гуманитарных ситуациях доступ к услугам по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ может оставаться ограниченным; при этом некоторые группы могут подвергаться повышенной уязвимости к ВИЧ (55).

Женщины и дети, живущие в условиях конфликтов и чрезвычайных ситуаций, могут сталкиваться с несоразмерным увеличением риска заражения и уязвимости к ВИЧ вследствие таких факторов, как отсутствие защиты прав, нищета и отсутствие продовольственной безопасности. Сопутствующие проблемы, связанные с отсутствием источников средств к существованию и разрушением социальных структур во время конфликтов или чрезвычайных ситуаций, могут привести к возникновению обусловленных такими ситуациями механизмов выживания, как, например, оказание сексуальных услуг за вознаграждение. Хотя люди, которые в условиях гуманитарных ситуаций занимаются сексом за деньги или в обмен на что-либо, могут быть самыми разными, все они сталкиваются с рисками для здоровья, включая повышенную уязвимость к ВИЧ и связанному с ним насилию (19).

Во время конфликтов и чрезвычайных ситуаций риск и уязвимость в связи с ВИЧ носят динамичный характер и в значительной степени зависят от обстоятельств, поэтому предпринимаемые в ответ на них меры должны отражать это. Эффективные гуманитарные меры реагирования на эпидемию ВИЧ разрабатываются с учетом того, что в том или ином контексте существует некий базовый уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди различных групп населения и географических регионов, и это служит основой для определения приоритетных и адресных мер (55).

## Системы здравоохранения как факторы неравенства в связи с ВИЧ

Системы здравоохранения функционируют в условиях, обусловленных социальными и структурными факторами неравенства в связи с ВИЧ, о которых говорилось выше. И все же их следует рассмотреть подробнее, учитывая то, что они играют главную роль в принятии любых мер в ответ на ВИЧ. Пробелы в тех или иных системах, включая сферу услуг, существуют в каждой стране, однако их специфика неодинакова. В приложении 4 и в разделе под названием «Всеобщий охват услугами здравоохранения: поиск возможностей для взаимодействия» говорится о том, насколько системы здравоохранения важны и для сокращения неравенства в связи с ВИЧ, и для содействия обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые для большинства стран являются двумя взаимосвязанными между собой стратегическими целями.

Модель системы здравоохранения, разработанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), включает в себя шесть взаимосвязанных составных элементов, имеющих решающее значение для общей эффективности системы. Для того, чтобы понять, почему система не может удовлетворить постоянно меняющиеся потребности существующих и потенциальных пользователей, необходимо оценить каждый из этих составных элементов. Для поддержки крупномасштабного перераспределения ресурсов по всей системе здравоохранения в целях решения проблемы неравенства в связи с ВИЧ, может возникнуть необходимость провести долгосрочные организационные изменения (62). Ниже в краткой форме рассматривается значение, которое каждый составной элемент имеет для борьбы с эпидемией ВИЧ.

**Руководство и управление:** руководство несет ответственность за принятие решений о распределении ресурсов и надзор за их реализацией. Однако оно может сделать выбор в пользу так называемых краткосрочных результатов и (или) отказаться от того, что оно считает более «чувствительными» услугами, такими как услуги в связи с ВИЧ, предназначенные для поддержки ключевых групп населения. Кроме того, принятие решений на основе широкого участия и надзор являются ключевыми, но часто игнорируемыми принципами, которые лежат в основе медицинских услуг, ориентированных на человека. Лидерству женщин, молодых людей и ключевых групп населения часто не придается приоритетного значения. Эффективное управление, требующее механизмов обеспечения прозрачности и подотчетности, имеет ключевое значение для привлечения инвестиций и поддержания устойчивых мер в ответ на ВИЧ в рамках общей системы здравоохранения. Для выполнения задач, связанных с ВИЧ, на самом высоком уровне (и фактически на каждом уровне) должны быть приняты решения, обеспечивающие первоочередное внимание решению проблемы неравенства – выявлению тех, кого обошли вниманием, принятию всех возможных усилий для обеспечения их охвата и предоставление им наилучших услуг. Такие решения влияют на все остальные составные элементы.

**Предоставление услуг:** в случаях, когда сообщества не принимают участия в процессе, медицинские работники могут не уделять достаточного внимания качеству медицинской помощи, в частности предоставлению ориентированных на потребителя услуг, учитывающих гендерные факторы, а также соблюдению принципа недискриминации или обеспечению предпочтений клиента. К последним могут относиться, например, предоставление дифференцированных услуг и (или), наоборот, предоставление комплексных услуг. Например, хотя туберкулез и является основной причиной смерти людей, живущих с ВИЧ, менее половины предполагаемых случаев заболевания туберкулезом среди людей, живущих с ВИЧ, диагностируются и лечатся надлежащим

образом; при этом наблюдается низкий уровень прохождения лечения при латентной туберкулезной инфекции. Аналогичным образом, уровень распространенности и смертности от рака шейки матки непропорционально высок среди женщин, живущих с ВИЧ, даже при прохождении ими антиретровирусной терапии. Услуги по профилактике, скринингу и лечению туберкулеза и рака шейки матки зачастую недостаточно интегрированы в услуги, предоставляемые в связи с ВИЧ, и не предоставляются в широких масштабах. К другим услугам, которые, как правило, недостаточно интегрированы в услуги, предоставляемые в связи с ВИЧ, принадлежат услуги в области психического здоровья, ИППП, лечения наркомании и токсикомании, а также профилактики и лечения гепатита С (1). При достаточном финансировании организации, действующие под руководством сообществ, могут играть ключевую роль в предоставлении услуг в связи с ВИЧ; при этом участие самих сообществ в оказании государственных услуг также необходимо (63).

Право на здоровье, охватывающее стандарты наличия, доступности, приемлемости и качества, служит наглядным примером того, как обеспечить предоставление услуг в связи с ВИЧ на основе прав человека (см. вставку 6 ниже).

**Вставка 6: право на здоровье: наличие, доступность, приемлемость и качество**

Наличие означает, что «функциональные учреждения, товары и услуги в области медицины и общественного здравоохранения, а также соответствующие программы должны иметься в наличии в достаточном количестве» (64).

Доступность означает, что «товары и услуги должны быть доступны каждому без дискриминации»; при этом такая доступность включает в себя как физическую и географическую доступность, так и экономическую или финансовую доступность (то есть доступность по цене).

Приемлемость означает, что все «медицинские учреждения, товары и услуги должны соответствовать медицинской этике и учитывать культурные особенности, т. е. уважать культуру отдельных лиц, меньшинств, народов и сообществ, учитывать гендерные требования и требования жизненного цикла, а также обеспечивать конфиденциальность и улучшать состояние здоровья заинтересованных лиц» (64).

Требования к качеству предусматривают, в том числе, что «приемлемые в культурном отношении медицинские учреждения, товары и услуги должны быть также приемлемыми с научной и медицинской точки зрения, а также должны быть хорошего качества» (64).

Применение призмы неравенства к этим стандартам предполагает их оценку в контексте всех затронутых групп населения в рамках предоставления услуг и определение того, как каждый из них может наиболее эффективно содействовать предоставлению предлагаемых услуг в связи с ВИЧ.

**Финансирование системы здравоохранения:** почти во всех странах объем выделяемых государством средств на здравоохранение и услуги в связи с ВИЧ можно было бы эффективно увеличить; в зависимости от контекста перспективным способом мобилизации дополнительных средств для этих целей было бы, в том числе, внедрение механизмов совместного финансирования, таких как прогрессивная налоговая политика. Если финансирование на предоставление услуг в связи с ВИЧ медицинскими учреждениями, включая финансирование людских ресурсов, лабораторной инфраструктуры, информационных систем и цепочек поставок, не будет использоваться для создания параллельных систем, а будет направляться через систему здравоохранения, такое финансирование может оказаться наиболее эффективным на внутристрановом уровне. Было также установлено, что решающее значение имеет обеспечение достаточного финансирования услуг на местном уровне, например путем внедрения практики социальных заказов.

Во многих странах значительная доля расходов на здравоохранение по-прежнему приходится на личные расходы, что особенно серьезно сказывается на населении стран с низким уровнем дохода и людях с ограниченными финансовыми ресурсами. Расходы, покрываемые за счет собственных средств, считаются регрессивным источником финансирования, что означает, что группы с более низким доходом тратят на это несоразмерно большую долю своего дохода, чем группы с более высоким уровнем дохода (65, 66). Это порождает проблемы для людей с низким социально-экономическим положением, создавая дополнительный фактор, сдерживающий многих людей от обращения за медицинскими услугами.

Финансирование системы здравоохранения в связи с ВИЧ должно осуществляться в рамках более широких механизмов финансирования и предусматривать сосредоточение особого внимания на решении проблемы неравенства в связи с ВИЧ.

**Медицинские работники:** дефицит работников здравоохранения, в том числе для предоставления услуг в связи с ВИЧ и других услуг, необходимых людям, живущим с ВИЧ, является широко известным фактом. Медицинские кадры часто сконцентрированы в городских районах, в результате чего население некоторых частей страны сталкивается с особенно недостаточным уровнем обеспечения соответствующими услугами. Были отмечены пробелы в подготовке медицинских работников, в частности в том, что касается оказания недискриминационной помощи ключевым группам населения, включая людей, живущих с ВИЧ. Тот факт, что число медицинских специалистов, включая тех, кто прошел обучение для обращения и работы с ключевыми и другими маргинализированными группами населения в соответствии с принципами недискриминации, является ограниченным, также препятствует обеспечению доступности и качества услуг во многих местах. Зачастую взаимодействуя с членами местных групп взаимопомощи, медицинские работники из числа представителей сообщества являются одной из наиболее ценных составляющих медицинских кадров и, следовательно, достойны признания и справедливой оплаты труда. Хотя женщины составляют львиную долю медицинских кадров, в том числе в сфере предоставления услуг и укомплектования кадрами организаций местного уровня, они часто не участвуют в процессе принятия решений по мерам в ответ на ВИЧ. Медицинские работники формируют опыт людей в области медицинских услуг, и их совокупное количество, качество, распределение и активное участие являются важнейшими факторами обеспечения устойчивого качества медицинской помощи.

**Медицинские изделия, вакцины и технологии:** частые случаи дефицита медикаментов, оборудования и материалов негативно сказываются на качестве медицинской помощи и

могут способствовать снижению приверженности антиретровирусной терапии и другим услугам. Среди прочего, это выражается в отказе от медицинской помощи, особенно со стороны людей, которые уже сталкиваются с проблемами доступа к услугам. На более высоком макроуровне действие многих нормативных актов, применяемых в отношении интеллектуальной собственности, усугубляет неравенство в доступе к лекарствам и медицинским технологиям. Важную роль в устранении неравенства между странами могут сыграть гибкие положения Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС): хотя ТРИПС было призвано расширить доступ к лекарствам, включая лекарства и технологии в области ВИЧ, нежелание применять эти гибкие положения по-прежнему является препятствием для обеспечения доступа во многих странах с низким и средним уровнем дохода.

**Системы медицинской информации:** Представление данных по ВИЧ является и без того тяжелым бременем, однако такая работа не всегда направлена на понимание природы неравенства в связи с ВИЧ. Данные, которые могут быть получены с помощью систем медицинской информации для решения проблемы неравенства в связи с ВИЧ, включают не только результаты, но и информацию об индивидуальных характеристиках и имеющихся системах и услугах здравоохранения. С дополнительной информацией об этих и других типах данных, необходимой для понимания того, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ, можно ознакомиться в таблице 1 в разделе «Доступные данные и пробелы» (ниже). Во многих странах представляемые данные являются неполными, а их качество может быть низким. В рамках работы многих систем управления здравоохранением и информационных систем сбор данных не осуществляется с разбивкой по многим факторам, лежащим в основе неравенства. Поэтому понимание пробелов в данных и того, как их лучше всего заполнить, является ключевым шагом на пути к принятию эффективных мер реагирования. Однако не менее важное значение имеет обеспечение того, чтобы данные действительно учитывались при принятии решений. Информация по другим аспектам, касающимся данных, представлена в разделе «Доступные данные и пробелы» (ниже).

### **Составные и пересекающиеся факторы**

Более глубокое понимание того, почему и каким образом различные виды лишений взаимодействуют между собой, может помочь сделать так, чтобы полученный опыт учитывался в большей степени при разработке политики и программ и чтобы их реализация приводила к более весомым положительным изменениям в жизни людей. Для этого необходимо «признать существование систем угнетения и дискриминации», в результате которых некоторые группы населения становятся более восприимчивыми к соответствующим формам лишений и отчуждения (2). Осуществление программ позволит эффективнее устранять коренные причины неравенства в связи с ВИЧ, если при их разработке будут учитываться взаимосвязанные структурные и системные сбои, а также сбои в области предоставления услуг, возникновение которых способствует повышению риска и уязвимости отдельных лиц в связи с ВИЧ. Вместо изолированных вертикальных мер в ответ на ВИЧ, направленных на устранение проявлений этих неравенств, лучше разрабатывать такие меры реагирования, которые позволят делать целенаправленный акцент на каждом из этих различных уровней и их взаимосвязи между ними, а также на том, что это дает отдельно взятому человеку.

## Доступные данные и пробелы

Деагрегированные данные являются очень важным условием для понимания неравенства в связи с ВИЧ и разработки обоснованных мер реагирования на них. Несмотря на это, существует ряд проблем, связанных с доступом к таким данным, а также отмечается острая необходимость в повышении качества их деагрегирования по полу, возрасту и другим факторам стратификации. В некоторой степени признание существования таких проблем содержится в ЦУР 17.

**ЦУР 17.18:** усилить поддержку в целях наращивания потенциала развивающихся стран, в том числе наименее развитых стран и малых островных развивающихся государств, с тем чтобы значительно повысить доступность высококачественных, актуальных и достоверных данных, деагрегированных по уровню доходов, гендерной принадлежности, возрасту, расе, национальности, миграционному статусу, инвалидности, географическому местонахождению и другим характеристикам, значимым с учетом национальных условий.

Данные о неравенстве в связи с ВИЧ и обуславливающих его факторах можно получить из множества источников, которые исторически, возможно, не поддавались совокупному анализу. Есть множество инструментов для сбора таких данных, однако они могут не отражать ситуацию с неравенством адресно. По аналогии с ними существует ряд отличных инструментов для измерения неравенства (например, Модель многомерного неравенства), однако они не ориентированы на ВИЧ (67). Применение же таких инструментов может дать возможность собрать ценные данные, которые послужат обоснованием и дополнением при внедрении инструментария по борьбе с неравенством в связи с ВИЧ.

В то же время во всем мире по-прежнему наблюдаются значительные пробелы в данных, которые необходимо выявлять для сбора дополнительной информации и последующего обоснования принятия соответствующих мер в связи с ВИЧ в краткосрочной перспективе, а также для сведения к минимуму вероятности возникновения пробелов в долгосрочной перспективе путем повышения качества процессов сбора данных. Использование так называемых нетрадиционных источников данных, таких как рассказы о пережитом опыте и отчеты о программных достижениях, будет особенно полезным. В некоторых регионах наличие пробелов в данных может говорить об отсутствии политической воли для признания существования той или иной модели поведения вследствие социокультурных или религиозных убеждений. Тем не менее отсутствие данных не является доказательством отсутствия той или иной группы или модели поведения, и его не следует использовать для оправдания непринятия мер в ответ на ВИЧ в определенных областях; при этом пробелы в данных могут фактически помочь выявить группы населения, которые до настоящего времени были намеренно исключены из мер реагирования. В настоящей рамочной программе приведены общие сведения о том, какие данные нужны, ряд наглядных примеров источников данных, которые могут содействовать пониманию неравенства в связи с ВИЧ, а также ряд предложений по выявлению и устранению пробелов в данных.

### Потребности в данных

Для каждой группы населения, которая, как было установлено, столкнулась с проявлением неравенства в связи с ВИЧ в том или ином контексте, необходимо провести оценку того, какие данные доступны, а какие – нет. Это поможет понять уровень и характер



неравенства, с которым могут сталкиваться люди из идентифицированной группы населения.

В таблице 1 приведены примеры различных типов общедоступных данных, которые могут помочь понять, что представляют собой неравенство в связи с ВИЧ и обуславливающие его факторы. С их помощью также можно определить, какие из этих типов данных недоступны, что позволит выявить потенциальные «мертвые зоны». В первой колонке содержится ряд общих данных о результатах лечения и ухода в связи с ВИЧ, которые доступны в большинстве стран. Во второй колонке представлены, в том числе, некоторые индивидуальные характеристики и меры, рассмотренные выше, которые влияют на проявление неравенства в связи с ВИЧ; целесообразно установить, какой объем данных в первой колонке можно дезагрегировать на основе характеристик из второй колонки (включая дезагрегирование по нескольким характеристикам одновременно). В третьей и четвертой колонках приводятся типы данных, имеющих отношение к факторам неравенств из числа рассмотренных выше социальных, структурных и медико-санитарных факторов и факторов, сопряженных с предоставлением услуг. Если использовать данные для формирования понимания того, что представляют собой факторы, обуславливающие выявленные виды неравенства, это может помочь разработать меры и осуществить информационно-пропагандистскую деятельность по их устранению с учетом полученной информации.

**Таблица 1. Данные, которые могут помочь понять, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ**

| Данные о результатах лечения/ухода в связи с ВИЧ (в том числе по целевым показателям 95–95–95)  | Индивидуальные характеристики и меры   | Социальные и структурные факторы (в том числе в контексте целевых показателей 10–10–10)  | Системы и услуги в области здравоохранения  |
|---|--|--|---|
| Заболеваемость<br>Пути передачи<br>Распространенность<br>Мужчины, живущие с ВИЧ, которые знают свой статус<br>Процент людей, проходящих лечение<br>Подавление вирусной нагрузки<br>Смертность<br>Оценки численности населения (например, ключевые группы населения, мигранты или заключенные) | Пол<br>Сексуальная ориентация<br>Гендерная идентичность<br>Возраст<br>Благосостояние<br>Образование<br>География<br>Способность<br>Каста<br>Класс<br>Раса/этническая принадлежность<br>Статус/история лишения свободы<br>Религия<br>Ключевые группы населения<br>Знания, связанные с ВИЧ<br>Поведение, связанное с ВИЧ | Защитное законодательство<br>Уголовное и другое законодательство карательного характера<br>Нормативная база<br>Стигма и дискриминация<br>Продовольственная безопасность<br>Гендерные нормы<br>Права человека<br>Насилие<br>Миграция<br>Конфликт/чрезвычайная ситуация<br>Участие сообществ | Дискриминация в сфере услуг<br>Затраты на услуги/приемлемость в ценовом отношении<br>Охват и распределение услуг<br>Распределение медицинских работников<br>Качество услуг<br>Дефицит |

Анализ наборов данных из этих колонок в различных комбинациях может дать полезную информацию. Например, если результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ оказываются особенно неудовлетворительными в том или ином регионе страны, необходимо проанализировать, как в таком регионе распределяются поставщики услуг в связи с ВИЧ. Чтобы лучше понять факторы, обуславливающие существование неравенства в этом конкретном регионе, целесообразно также рассмотреть дополнительные факторы, касающиеся следующего: а) система здравоохранения; б) нормативно-правовое поле; в) аспекты прав человека и гендерного равенства; г) образование; д) социально-экономическое положение, и е) стигма и дискриминация. Это позволило бы приступить к составлению более полной картины соответствующего неравенства в связи с ВИЧ и того, что необходимо для его устранения.

Несмотря на всю значимость данных такого рода, при осуществлении их сбора, получении доступа к ним и их использовании никогда не следует игнорировать соответствующие права человека и принципы этики. Общая информация о таких правах и принципах содержится во вставке 7.

#### **Вставка 7. Права человека и принципы этики, касающиеся данных**

Хотя усилия по инвестированию в обеспечение и расширению доступности дезагрегированных данных имеют важное значение, безопасность людей должна оставаться первостепенной задачей. Иными словами, при сборе, анализе, оценке и распространении данных в первую очередь внимание следует уделять потенциальным рискам для отдельных лиц и групп. Это может помочь сделать так, чтобы никто не подвергся опасности, ее риску и отнесению к той или иной группе или классу неприемлемым образом.

Набор принципов «Подход к обработке данных, основанный на соблюдении прав человека, с тем чтобы никто не остался в стороне», который был опубликован Управлением Верховного комиссара по правам человека (УВКПЧ) в 2018 году, содержит нормативные и практические рекомендации по сбору, дезагрегированию и анализу данных, в том числе по вопросам участия, самоидентификации, прозрачности, конфиденциальности и подотчетности (2, 83).

Данные о результатах лечения и ухода в связи с ВИЧ, неравенстве и обуславливающих его факторах, скорее всего, окажутся разрозненными, даже на самом низовом уровне. Ниже рассматривается ряд потенциальных источников, в дополнение к которым, однако, следует постоянно использовать другие источники, учитывающие те или иные условия. К ним принадлежат, в том числе, национальные базы данных, оценки гражданского общества и другие исследования.

#### **Источники данных**

Для понимания того, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ, необходимо систематически проводить анализ имеющихся данных, как количественных (с разбивкой в зависимости от обстоятельств и доступности) и качественных данных, так и данных

нормативно-правового характера. Начать необходимо с определения диапазона наборов данных, доступных в том или ином контексте. Разговор с соответствующими заинтересованными сторонами может помочь определить различные источники данных, которые можно было бы проанализировать совместными усилиями, включая источники данных в отношении неравенства, которые исторически могли не учитываться при принятии мер в ответ на ВИЧ. Важно отметить, что сюда необходимо включить данные национальных правозащитных учреждений, организаций, взаимодействующих с маргинализированными сообществами, и данные местных правозащитников и сообществ – все они могут помочь пролить свет на неравенство, которое остается невидимым в официальных источниках. Поскольку данные все чаще привязываются к географическим координатам, их пространственная дезагрегация в той мере, в какой она доступна, также может принести пользу (2).

#### **Вставка 8. Использование данных из разработанной ЮНЭЙДС электронной таблицы «Конфигурация стран»**

Разработанная ЮНЭЙДС электронная таблица под названием «Конфигурация стран» – это внутренний документ, в котором можно найти обзор данных, сбор которых ведется в рамках эпидемии и мер в ответ на ВИЧ в той или иной стране, включая данные о ряде потенциальных социальных и структурных факторов неравенства. В случаях, когда данные отсутствуют, может быть целесообразно проанализировать соответствующие пробелы, с тем чтобы определить, в какой степени они приводят к появлению «мертвых зон» в мерах реагирования или препятствуют получению определенными лицами или группами выгоды от принятия мер в ответ на ВИЧ.

В электронной таблице содержится список источников данных, лежащих в основе сводных данных. Так, в разделе «Социально благоприятные факторы» приводится оценка «политики криминализации» по шкале от 1 до 5, где чем выше балл, тем хуже ситуация. Данный показатель рассчитывается на основе данных Инструмента национальных обязательств и политики (NCPI), поэтому обращение к исходным данным поможет определить, какие виды политики криминализации существуют, а это, в свою очередь, поможет выяснить, кто является наиболее пострадавшим от внедрения такой политики.

Также важно узнать, в какой степени доступны данные, дезагрегированные субнациональному признаку. Например, в электронную таблицу включены данные о распространенности ВИЧ среди различных выявленных групп на национальном уровне, однако если провести дальнейший анализ, то можно увидеть различия и вариации по географическим районам страны. Внимание к географическим различиям имеет ключевое значение для всех аспектов эффективного реагирования, таких как оказание помощи сектору здравоохранения в определении соответствующих различий в плотности медицинских кадров.

Данные об обязательствах страны в области прав человека, а также любые соответствующие заключительные замечания и рекомендации, полученные от органов

контроля за выполнением договоров по правам человека и в рамках применения других специальных процедур и механизмов отчетности, могут помочь пролить свет на некоторые структурные факторы, включая нарушения прав человека, которые влияют на национальную эпидемию ВИЧ.

При рассмотрении и анализе источников данных особенно важно сосредоточить внимание на перспективах и опыте ключевых и уязвимых групп населения. Следует также использовать дополнительные источники данных, учитывающие контекст, включая научные исследования, официальные данные, качественные и эпизодические данные; это поможет улучшить понимание опыта населения, а также сильных и слабых сторон программных мер в ответ на неравенство в связи с ВИЧ. Осуществляемые под руководством сообществ мониторинг и исследования являются важнейшими источниками данных, учитывающих конкретный контекст.

В Приложении 2 представлена таблица источников данных, которые может быть целесообразно проанализировать для понимания того, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ в национальном контексте. В частности, там приведены многие источники данных, которые были использованы при создании ЮНЭЙДС электронной таблицы под названием «Конфигурация стран».

### Пробелы в общих данных

По результатам анализа всех имеющихся данных крайне важно определить пробелы в данных, которые ограничивают понимание неравенства в связи с ВИЧ и лежащих в его основе факторов, а также расставить соответствующие приоритеты. Ключевой вопрос заключается в следующем: где отсутствует информация о понимании того, как проявляется неравенство в связи с ВИЧ в отношении различных групп населения (и подгрупп внутри каждой группы населения) и что представляют собой основные факторы такого неравенства? Данные помогут определить последующие шаги по устранению неравенства исключительно в соответствии с тем, насколько всеобъемлющими и дезагрегированными они являются (2).

Все страны, стремящиеся понять, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ, сталкиваются с пробелами в соответствующих данных; при этом всякий раз приходится учитывать такие пробелы в совокупности с контекстом. Хотя масштаб этих пробелов в каждой стране свой, уже сейчас очевидно, что дефицит данных ощущается в большинстве регионов. Например, во многих странах отсутствуют данные по заключенным, мигрантам и другим мобильным группам населения, людям с ограниченными возможностями, людям, не имеющим жилья, людям, употребляющим наркотики, и трансгендерным группам населения. Когда речь заходит о межсекторальном неравенстве, необходимо помнить, что чаще всего пробелы в данных касаются молодых женщин в рамках ключевых групп населения, трансгендерных мужчин и мужчин-работников секс-бизнеса.

Точные оценочные данные по численности населения являются важным инструментом, способствующим принятию эффективных программных решений. Однако даже там, где оценочные данные по численности населения доступны или где модели поведения криминализированы или существенно стигматизированы, стоит учитывать, что скорее всего, такие данные занижены (68).

Еще одним важным фактором при оценке того, насколько существующие данные полезны, является понимание того, когда именно эти данные были собраны и как часто

осуществляется сбор подобных данных. Так, если используются данные опросов, которые проводятся лишь раз в пять лет, их невозможно использовать для отслеживания изменений на ежегодной основе. Важно установить, при какой периодичности сбора различных типов данных, последние смогут принести наибольшую пользу с точки зрения направления усилий по обеспечению более системного устранения неравенства в связи с ВИЧ.

### Заполнение пробелов в данных

Необходимо выявить группы населения, которые данные не охватывают или ситуацию которых данные не объясняют, и предпринять дополнительные усилия для определения соответствующих видов неравенств в связи с ВИЧ, которые следует устранить. Затем необходимо определить, какие меры могут способствовать охвату этих групп населения и как можно укрепить системы данных, чтобы повысить качество сбора информации, требующейся для разработки надлежащих мер в ответ на ВИЧ на местном уровне.

Как отмечалось выше, важно привлекать пострадавшие сообщества и организации, возглавляемые ними, к предоставлению дополнительных программных и первичных данных (например, посредством проведения интервью с ключевыми информаторами или обсуждений в фокус-группах), которые могут сделать имеющиеся данные более полными. По возможности следует направить дополнительные инвестиции в повышение объема и качества количественных данных, что, наряду со сбором качественных данных, может способствовать пониманию и устранению неравенства в связи с ВИЧ.

Одновременное дезагрегирование данных по более чем одному критерию может оказаться сложной задачей. В некоторых случаях, таких как дезагрегация по полу и местоположению, она вполне выполнима. Однако в других случаях проведение достаточной дезагрегации данных, например для определения уровня распространенности ВИЧ среди девочек-подростков из этнических меньшинств, живущих в городской неформальной среде, может быть просто невозможно. Иногда размеры выборки слишком малы для этого, а иногда сбор данных по всем этим потенциальным факторам неравенства не осуществляется. Всегда приходится идти на компромисс между размером выборки, периодичностью сбора данных и детализацией собранных данных. Возможно, было бы целесообразно пересмотреть эти критерии и то, что является приоритетным с точки зрения борьбы с неравенством, поскольку компромиссы могут измениться, сделав дополнительную дезагрегацию данных возможной.

Работа с ограниченными данными – это сложная, но не невыполнимая задача. Опыт сообществ и имплементоров, включая эпизодические данные, может способствовать принятию мер в отсутствие более формальной доказательной базы. Количественные и качественные данные, а также данные нормативно-правового характера играют важную роль, и во многих случаях, когда данные одного из этих типов отсутствуют, данные двух других типов могут внести некоторую ясность в картину существующего положения вещей, если провести их совокупный анализ. Завершив сбор всех соответствующих данных, группе заинтересованных сторон было бы целесообразно совместными усилиями проанализировать их и представить соответствующие результаты для оценки качества данных, пробелов и приоритетов на будущее. В конечном счете, может возникнуть необходимость провести дополнительный сбор данных, однако в любом случае важно максимально эффективно использовать имеющиеся данные различных типов, с тем чтобы можно было гарантировать, что те или иные группы населения не останутся за бортом лишь потому, что качественные данные отсутствуют.

## От анализа к планированию

Приведенный выше анализ данных в отношении неравенства в связи с ВИЧ призвать послужить основой для принятия мер. Инвестиции в структурные меры, которые основаны на правах человека и являются гендерно-преобразующими, крайне важны для борьбы с институционализированной дискриминацией на всех уровнях и во всех сферах, а также для замены пагубных социальных норм справедливыми нормами и практикой. Как только станет понятно, какие существуют данные о факторах, обуславливающих такое неравенство и препятствующих принятию мер в ответ на ВИЧ, можно будет сопоставить потребности с приоритетными действиями, предусмотренными Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы и UBRAF на 2022–2026 годы. Например, если анализ данных нормативно-правового характера и тех, которые касаются результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ, указывает на существование законов, предусматривающих уголовную ответственность за однополые сексуальные отношения между мужчинами, такие законы можно рассматривать в качестве факторов, обуславливающих новые случаи заражения в соответствующей группе населения. В этом случае приоритетными направлениями программной деятельности могли бы стать устранение последствий применения таких законов, а также проведение правовой информационно-пропагандистской деятельности для реформирования законодательства в соответствии с международными обязательствами той или иной страны в области прав человека. Если бюджетные ассигнования на предоставление услуг под руководством сообществ весьма незначительны, то для увеличения бюджета может потребоваться проведение информационно-пропагандистской деятельности. Наконец, для каждого приоритетного действия, исходя из мандата, потенциала и существующего портфеля, можно определить ведущего коопонсора, который может разработать те или иные меры для достижения двойной цели – содействовать выполнению мандата своей организации и достижению цели ЮНЭЙДС по сокращению неравенства в связи с ВИЧ. Подход к решению этого вопроса рассматривается в следующем разделе.

# Как применять призму неравенства: практическое применение теории

Настоящий раздел связывает содержание вышеупомянутой рамочной программы с содержанием инструментария, знакомя читателей с практическим применением призмы неравенства в рамках принятия мер в ответ на ВИЧ. Такая интеграция должна позволить программам в области борьбы с эпидемией ВИЧ эффективнее использовать преимущества научных достижений, принимая во внимание особые потребности и реалии людей, сталкивающихся с многочисленными и часто пересекающимися формами неравенства, в соответствии с принципом «знай свою эпидемию, знай свои меры».

## Устранение неравенства в связи с ВИЧ путем разработки соответствующих программ и осуществления информационно-пропагандистской деятельности

В Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и UBRAF на 2022–2026 годы подчеркивается важность реализации одного из основных компонентов мандата ЮНЭЙДС – понимания и устранения неравенства. Данная рамочная программа и прилагаемый к ней инструментарий призваны развивать и укреплять текущие усилия, предпринимаемые ЮНЭЙДС для выполнения своего мандата, а также активизировать усилия, предпринимаемые странами и сообществами для обеспечения охвата всех групп населения с акцентом на устранении тех форм неравенства, в результате которых некоторые группы населения остаются за бортом.

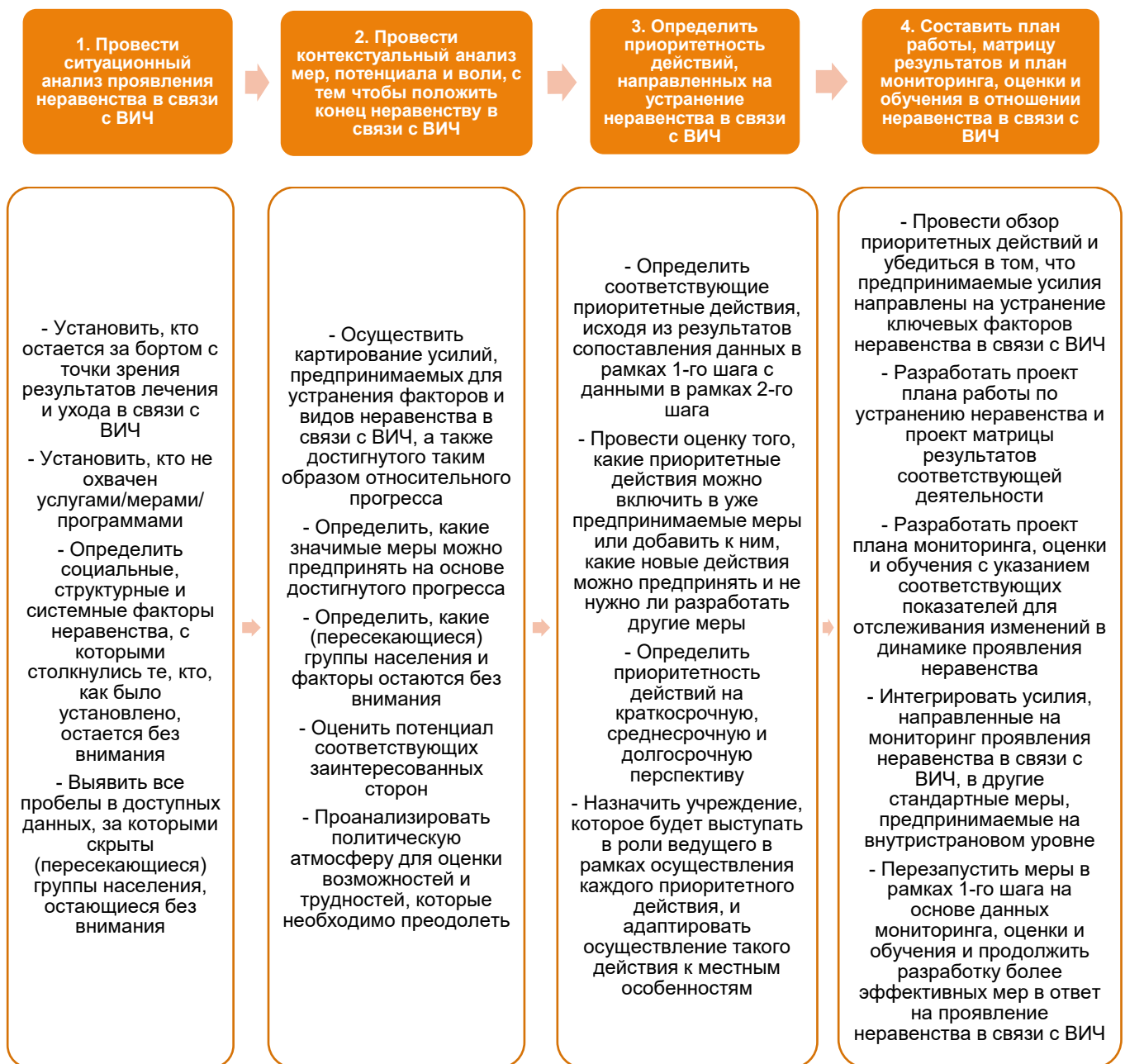
В этом разделе представлен пошаговый процесс применения призмы неравенства при реализации приоритетных действий в рамках Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и действий в рамках UBRAF на 2022–2026 годы в целях создания условий для того, чтобы этот подход стал основным при разработке планов работы, целей и показателей ЮНЭЙДС и распределении нею своих ресурсов. Указанный процесс разработан таким образом, чтобы его можно было наложить на другие, уже действующие процессы планирования, выдвинув на первый план призму неравенства.

На рисунке 2 представлен пошаговый процесс выявления и устранения неравенства в связи с ВИЧ и определения соответствующих приоритетов. Эти шаги должны помочь ЮНЭЙДС выявить и устранить неравенство, препятствующее охвату тех, кто обделен вниманием в наибольшей степени, а также достичь целевых показателей по всем стратегическим приоритетам и областям результатов Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы. Ожидается, что с их помощью национальные меры реагирования будут направлены в первую очередь на сокращение масштабов неравенства, а не только на улучшение общих показателей по борьбе с эпидемией ВИЧ. Более подробная информация об этих шагах и сведения об их практическом применении представлены в прилагаемом инструментарии.

Проблему неравенства в связи с ВИЧ нельзя решить быстро. Это амбициозная, долгосрочная и весьма значимая цель, достигать которую необходимо на постепенной основе для того, чтобы положить конец выявленным видам неравенства и обеспечить полномасштабную и всеобъемлющую реализацию прав человека. В основе рамочной

программы и инструментария по устранению неравенства в связи с ВИЧ лежат нормы и стандарты в области прав человека. И программа, и инструментарий призваны содействовать поиску путей искоренения неравенства в связи с ВИЧ, исходя из того, что такие пути неизбежно будут долгими и тернистыми. Каждый шаг вперед на этом пути является подтверждением достигнутого прогресса, и если его можно измерить, а направление усилий – изменить с учетом извлеченных уроков, то достижение конечной цели, заключающейся в устранении неравенства в связи с ВИЧ и искоренении эпидемии СПИДа, возможно.

**Рисунок 2. Шаги по выявлению и устранению неравенства в связи с ВИЧ**





## Шаги по выявлению и устранению неравенства в связи с ВИЧ

### Подготовка

Предполагается, что данный процесс оценки неравенства в связи с ВИЧ, состоящий из четырех шагов, не будет иметь автономный характер, а будет включен в существующие процессы стратегического планирования, такие как обновление национального стратегического плана по ВИЧ, цикл планирования в рамках РПООНСУР, внедрение инструментария «Не оставляя никого в стороне», подготовка предложения Глобального фонда или процесс разработки странового оперативного плана в рамках Чрезвычайного плана президента по оказанию помощи больным СПИДом (ПЕПФАР). Необходимо определить предстоящие процессы, к которым было бы целесообразно привязать данную оценку неравенства. Рамочная программа и инструментарий призваны помочь обеспечить систематическое внимание к вопросу проявления неравенства в связи с ВИЧ в рамках всех этих процессов, начиная с обеспечения участия в группе планирования широкого круга людей, понимающих, что представляет собой неравенство, и заканчивая включением мер по сосредоточению соответствующего внимания на дезагрегации данных в предлагаемые усилия по мониторингу и оценке. Включение анализа неравенства в другие текущие процессы сведет к минимуму дополнительные потребности в ресурсах и поможет обеспечить применение этого подхода не как отдельного и изолированного мероприятия, а как компонента всего комплекса национальных мер реагирования.

В рамках любого более широкого процесса необходимо определить и оценить, какая политическая воля и поддержка необходимы для устранения как скрытых, так и явных форм неравенства в связи с ВИЧ, а также обеспечить такую волю и заручиться такой поддержкой со стороны пострадавших сообществ, гражданского общества, правительства и других сторон. Следует подумать над тем, кого, помимо «стандартной» команды, собранной для внедрения этого процесса, необходимо привлечь, с тем чтобы решению проблемы ряда выявленных видов неравенства в связи с ВИЧ, имеющих отношение к данной оценке, уделялось надлежащее внимание. Любая команда должна быть многосекторальной и охватывать не только сектор здравоохранения, но и другие соответствующие сектора, включая образование, социальную защиту, правосудие, молодежь, гендерную проблематику и многое другое. Лидеры сообществ и гражданского общества должны взять на себя ключевую роль как в рамках выполнения этой работы, так и в рамках соответствующих усилий по мониторингу и обеспечению подотчетности.

Перед тем как приступить к реализации процесса устранения неравенства в связи с ВИЧ, состоящего из четырех шагов, можно выполнить определенную подготовительную работу, которая принесет свои положительные результаты. Такая предварительная работа могла бы включать следующее:

- свести воедино информацию, используемую в настоящее время в рамках уже предпринимаемых мер в ответ на ВИЧ;
- определить ключевые заинтересованные стороны, в настоящий момент занимающиеся вопросами ВИЧ-инфекции или неравенства, или и того, и другого;
- сопоставить легкодоступные данные, которые могут помочь проиллюстрировать, почему решение проблемы неравенства в связи с ВИЧ будет иметь решающее значение для обеспечения успеха национальных мер реагирования;

- определить ключевые заинтересованные стороны, занимающиеся вопросами ВИЧ-инфекции или неравенства, или и того, и другого;
- разработать вместе с коспонсорами и другими партнерами стратегию того, как организовать процесс оценки.

Результатом этой подготовительной работы может стать концептуальная записка, в которой основное внимание будет уделено актуальности оценки неравенства в связи с ВИЧ и тому, почему эту проблему необходимо решить. Как только ЮНЭЙДС завершит этот предварительный этап, можно будет приступить к реальной работе, что предусматривает, в том числе, привлечение других заинтересованных сторон и разработку научно обоснованного плана работы, матрицы результатов и механизма мониторинга и оценки усилий, направленных на устранение неравенства в связи с ВИЧ, которые можно включить в национальные планы и рабочие процессы.

### 1-й шаг. Провести ситуационный анализ проявления неравенства в связи с ВИЧ

После того, как ключевые лица, ответственные за принятие решений, и заинтересованные стороны будут определены и возьмут на себя обязательства присоединиться к осуществлению всех шагов, предусмотренных данным процессом, необходимо будет принять комплекс мер, который призван содействовать углублению понимания контекстуально обусловленного неравенства в связи с ВИЧ при подготовке к определению и приоритизации действий. Сначала необходимо определить, кто не охвачен текущими мерами в ответ на ВИЧ, что предполагает, в том числе, понимание различий между группами населения с точки зрения рисков и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ, а также получения услуг и пользы от реализации программ и принятия мер. В чем заключается наибольшее неравенство с точки зрения рисков и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ? В разных странах оно будет разным; при этом ключевое значение для определения того, какие группы населения (и их подгруппы) в настоящее время остаются без внимания в той или иной стране, будут иметь существующие данные и опыт работы в соответствующей стране. Дезагрегированные данные играют главную роль в этом процессе, и их следует использовать там, где они доступны.

Указанный процесс также должен включать оценку наличия данных, их качества и пробелов, которые, возможно, потребуется дополнительно изучить. При выполнении этой работы можно опираться на другие подобные оценки, как, например, «Знай свою эпидемию» или «Модель многомерного неравенства», с тем чтобы создать условия, при которых ключевыми будут усилия, направленные на понимание видов неравенства, наиболее тесно связанных с ВИЧ (67). Понимание того, что представляют собой эти наиболее значимые виды неравенства, указывает на области, требующие принятия немедленных мер, первая из которых предполагает анализ причин существования такого неравенства.

После этого необходимо рассмотреть факторы, которые могут способствовать проявлению неравенства с точки зрения риска заражения ВИЧ и результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ. Для этого можно прибегнуть к анализу причинно-следственных связей или построению дерева проблем, что предполагает в первую очередь определение основной проблемы (например, непропорционально низкая приверженность лечению ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики) и установление ее причин. После того, как непосредственные причины были установлены, следующий шаг – задаться вопросом, что стоит за этими причинами; затем эту процедуру следует повторить, каждый раз погружаясь

все глубже и глубже в изучение основных (или «коренных») причин, способствующих существованию главной проблемы. Причины, расположенные максимально близко к проблеме, скорее всего, проявляются на индивидуальном уровне (например, знания и поведение, связанные с ВИЧ); на них влияют более глубокие причины, сопряженные с предоставлением услуг (например, качество медицинской помощи, гендерные предубеждения и факторы, препятствующие получению услуг), функционированием систем (например, распределение медицинских работников и доступ женщин и девочек из ключевых групп населения к принятию решений по мерам в ответ на ВИЧ), обществом (например, широко распространенная в обществе дискриминация людей, употребляющих наркотики) и структурными факторами (например, нормативно-правовые акты, предусматривающие уголовную ответственность за употребление наркотиков и (или) передачу ВИЧ-инфекции). Поскольку в результате этого анализа может возникнуть необходимость в дополнительной экспертизе в той или иной неожиданной области, на каждом его этапе может быть целесообразно вернуться на шаг назад, чтобы перепроверить, все ли соответствующие заинтересованные стороны участвуют в процессе.

Также может быть целесообразно построить несколько деревьев проблем для изучения факторов проявления различных видов неравенства в связи с ВИЧ. Изучение деревьев проблем может помочь установить факторы, порождающие одновременно несколько видов неравенства, что может принести пользу сразу нескольким группам населения, если такие факторы будут устранены.

## **2-й шаг. Провести контекстуальный анализ мер, потенциала и воли, с тем чтобы положить конец неравенству в связи с ВИЧ**

После завершения действий в рамках 1-го шага необходимо провести контекстуальный анализ текущих мер, потенциала и воли для оценки возможности устранения выявленного неравенства в связи с ВИЧ в тех или иных условиях. Такой анализ предусматривает, в том числе, картирование текущих официальных и неофициальных усилий, особенно на местном и низовом уровнях, и доступных источников финансирования в различных секторах для устранения неравенства и его факторов, а также принятие мер по результатам выполненной работы и в рамках данного шага, направленных на определение того, какие группы и факторы остаются без внимания. Возможно, было бы целесообразно нанести на карту не только меры, ориентированные на борьбу с эпидемией ВИЧ, но и меры в других областях, затрагивающих деятельность коспонсоров и других партнеров, которые могли бы создать дополнительные отправные точки для осуществления действий и выделить дополнительные финансовые ресурсы в целях устранения неравенства.

Картирование должно также включать выявление сильных и слабых сторон в потенциале правительств, гражданского общества, пострадавших сообществ и коспонсоров, а также областей, в которых может потребоваться предоставление дополнительной технической помощи. Успех этих усилий будет зависеть от определения того, в каких областях основных направлений своей деятельности, таких как лидерство, информационно-пропагандистская деятельность, партнерство, стратегическая информация, координация и управление, являющихся традиционными для ЮНЭЙДС, оказываемая нею поддержка может оказаться наиболее полезной, учитывая призыв принять меры по устранению неравенства, обращенный к учреждениям системы Организации Объединенных Наций, а также соответствующие мандаты, сильные стороны и присутствие коспонсоров на территории тех или иных стран. Это может стать хорошей отправной точкой там, где недавно было проведено картирование программной деятельности, тем не менее для обеспечения надлежащего акцента на мерах по устранению неравенства в связи с ВИЧ и

охвата деятельности кооператоров, вероятно, потребуются дополнительные усилия. Для содействия осуществлению работы в этой области полезным может также оказаться Инструмент для оценки ВИЧ и социальной защиты, разработанный ЮНЭЙДС (69).

Центральное место в рамках всего этого процесса должны занимать усилия, предпринимаемые под руководством сообществ, включая усилия работающих под их руководством организаций, сетей людей, живущих с ВИЧ, услуги, оказываемые под руководством сообществ, а также непосредственное участие в деятельности ЮНЭЙДС или другие формы проявления ведущей роли в рамках принятия мер в ответ на ВИЧ. Первоочередное внимание необходимо также уделять текущим и потенциальным усилиям со стороны молодежи. Техничко-экономическое обоснование должно включать анализ политической атмосферы, в том числе избирательных циклов, способных повлиять на готовность правительства участвовать в решении вопросов, которые могут рассматриваться как спорные, а также анализ возможностей для взаимодействия с другими правительственными инициативами и представителями гражданского общества. К другим значимым факторам, которые следует сделать предметом анализа, принадлежат, в том числе, следующие: а) отношения между ЮНЭЙДС и правительством, а также с религиозными и конфессиональными лидерами и лидерами сообществ; б) общественное мнение; в) роль средств массовой информации; и г) роль социальных сетей. Также важное значение имеет общая готовность всех соответствующих партнеров к сотрудничеству в течение определенного времени для осуществления преобразований, которые могли бы помочь способствовать устранению выявленного неравенства и обуславливающих его факторов.

### **3-й шаг. Определить приоритетность действий, направленных на устранение неравенства в связи с ВИЧ**

Именно на этом этапе результаты всех ранее проведенных анализов сводятся воедино, что позволяет создать основу для принятия тех или иных мер. Следующим шагом после составления карты потенциала будет применение контекстуальных знаний, полученных в ходе предыдущих шагов, к приоритетным действиям в рамках областей результатов, предусмотренных Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы. Принимая во внимание выявленное неравенство в связи с ВИЧ и обуславливающие его факторы, а также целесообразность устранения этих факторов, следующий шаг состоит в том, чтобы определить, какие из приоритетных действий, предусмотренных Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы, являются наиболее актуальными и могут быть надлежащим образом адаптированы к местным условиям. Когда это будет сделано, необходимо расставить приоритеты в отношении таких действий и определить целесообразность принятия тех или иных мер. Независимо от обстоятельств, необходимо составить план немедленных действий для устранения наиболее значимых форм неравенства, даже если для устранения дополнительных структурных факторов может потребоваться разработать планы на долгосрочную перспективу. При этом даже структурные факторы можно разбить на более мелкие составные части, требующие принятия мер в более краткосрочной перспективе: например, вместо того, чтобы пытаться решить проблему «неравенства гендерных норм», можно сосредоточиться непосредственно на каком-то одном ее аспекте, таком как обеспечение доступа молодых женщин к соответствующей информации и услугам или устранение пагубных норм, связанных с проявлением маскулинности.

Анализ информации, полученной в рамках 1-го и 2-го шагов, может помочь определить, какие факторы следует сделать приоритетными, что впоследствии может послужить

основой для принятия мер. Ключевая информация, которая была получена в рамках 1-го и 2-го шагов и которую необходимо учесть, включает следующее:

1. Какие группы (и их подгруппы) не охвачены мерами в ответ на ВИЧ?
2. Какие основные факторы неравенства оказывают воздействие на эти группы по отдельности и в совокупности? Одинаковы ли они?
3. Как повлияет на ход эпидемии ВИЧ устранение этих социальных, структурных и системных факторов, а также факторов, сопряженных с предоставлением услуг?
4. Какие финансируемые усилия служат основой для устранения этих выявленных факторов?
  - Каким образом можно развить и укрепить такую основу, чтобы она позволила эффективнее справляться с соответствующими факторами?
  - Потребность в каких мерах может отпасть в дальнейшем?
  - Какие совершенно новые усилия могут потребоваться для устранения существующих пробелов и «мертвых зон» там, где финансируемые усилия не создают никакой основы?
5. Где в стране есть потенциал для устранения этих нововыявленных факторов?
  - Поддержка необходима для устранения этих факторов или для создания потенциала для их устранения?
6. Какие есть виды политической поддержки для устранения этих выявленных факторов? Где она будет наиболее востребована?

Следующие вопросы следует рассмотреть как такие, которые могут помочь расставить приоритеты:

1. Какие из мер, которые определены как приоритетные, можно охватить (или предпринять в дополнение к существующим мерам) существующими мерами, а какие придется разработать с нуля?
2. Какие из этих приоритетных действий могли бы привести или уже привели к наибольшему сокращению масштабов неравенства в связи с ВИЧ?
3. Какие из новых мер, которые были выявлены в рамках этого процесса, на данный момент представляются наиболее реалистичными с точки зрения возможности повлиять на проявление неравенства в связи с ВИЧ в случае их принятия?
4. Как можно сгруппировать меры для получения синергетического эффекта при различных формах неравенства?
5. Есть ли какие-либо виды неравенства и обуславливающие их факторы, имеющие важное значение для эпидемии ВИЧ на местном уровне, которые в достаточной степени не учитываются ни одним из определенных приоритетных действий?
6. Нет ли необходимости определить дополнительные приоритетные действия или разработать новые меры, кроме тех, которые предусмотрены Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы, с тем чтобы гарантировать устранение ключевых факторов?
7. Каким образом за счет принятия приоритетных мер планируется повысить эффективность реализации прав человека и изменения пагубных гендерных норм, а также содействовать обеспечению участия и ведущей роли сообществ?
8. Учитывая то, какие приоритетные действия являются наиболее приемлемыми для устранения всех выявленных видов неравенства и обуславливающих их факторов, а также исходя из принципа целесообразности, в том числе из потенциальных возможностей для изменений, какие меры необходимо сделать приоритетными в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе?

После этого для каждого из направлений деятельности, которые были определены, можно назначить соответствующее ведущее учреждение (учреждения) с учетом принципов разделения труда, принятых в ЮНЭЙДС, и в соответствии с UBRAF на 2022–2026 годы. Назначение таких учреждений может проходить по-разному в зависимости от страны. Учреждения, назначенные ведущими по каждому направлению деятельности, могут возглавить процесс определения приоритетности действий и мер в соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы и UBRAF на 2022–2026 годы, а также процесс разработки соответствующих, адаптированных к местным условиям мер и надлежащим образом дезагрегированных показателей. Для учета соответствующих последствий потребуются дополнительные показатели. Все эти показатели помогут отразить эффективность указанных мер по сокращению масштабов неравенства в связи с ВИЧ и будут включены в отчетность по показателям UBRAF на 2022–2026 годы, как по областям результатов, так и по функциям секретариата.

#### **4-й шаг. Составить план работы, матрицу результатов и план мониторинга, оценки и обучения в отношении неравенства в связи с ВИЧ**

После того как меры, предлагаемые Секретариату ЮНЭЙДС и коспонсорам, будут определены, а соответствующие приоритеты – расставлены, появится возможность проанализировать каждую определенную меру в соответствии с результатами применения призмы неравенства (см. предыдущие шаги). Следует также привлечь партнеров, которые располагают наилучшими возможностями для устранения выявленного неравенства, сделав акцент на участии и ведущей роли организаций, возглавляемых сообществами, в описанных ниже процессах.

По возможности план работы, матрицу результатов и план мониторинга, оценки и отчетности, разработанные по результатам проведенной оценки, следует интегрировать в существующие процессы и планы, такие как национальные планы борьбы с эпидемией ВИЧ, процесс планирования в рамках РПООНСУР, национальные заявки на финансирование и т. д., с тем чтобы обеспечить учет факторов неравенства при разработке всех новых и реализации уже существующих задач, мер, показателей и действий по осуществлению контроля.

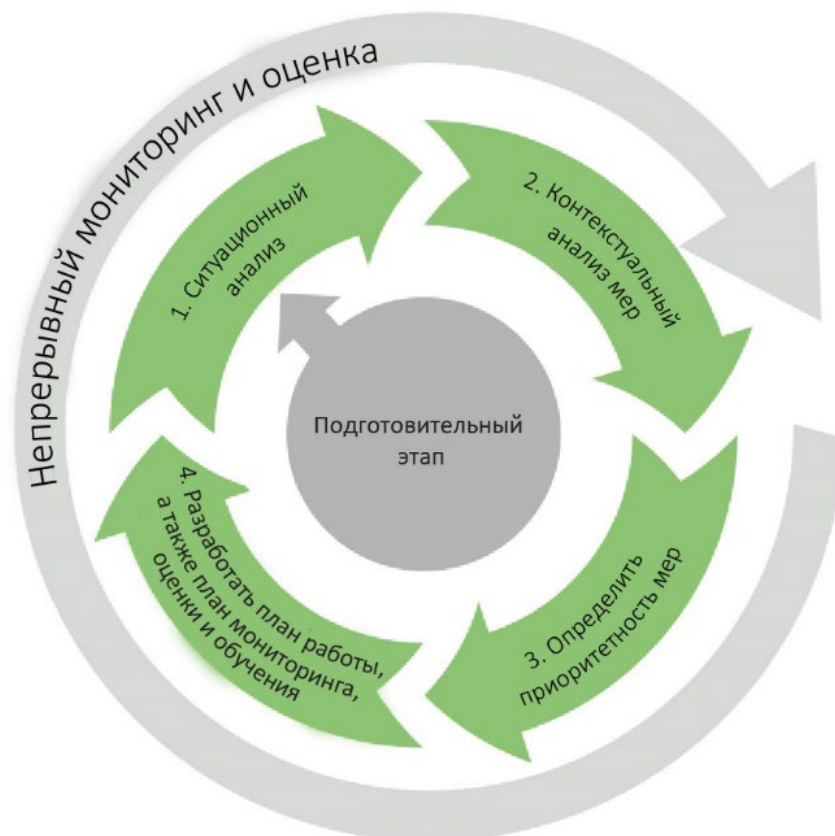
Выбор соответствующих показателей имеет решающее значение для оценки эффективности усилий по устранению неравенства в связи с ВИЧ. Источники данных, использованные в ходе ситуационного анализа, могут послужить отправными точками для определения того, какие типы показателей и какие способы их дезагрегации могли бы быть наиболее приемлемыми. (См. также список потенциальных источников различных типов данных в приложении 2.) При выявлении пробелов и потребностей в план работы можно включить меры, направленные на содействие сбору таких данных или на оказание технической поддержки соответствующим заинтересованным сторонам в рамках сбора таких данных. Участие сообществ должно стать ключевым принципом разработки всех этих планов и процессов, с тем чтобы в основе национальных мер в ответ на ВИЧ лежал подход, предусматривающий учет интересов людей, живущих с ВИЧ и пострадавших от ВИЧ, демонстрация ними своей ведущей роли и обеспечение их права на участие в принятии решений. Это особенно важно при выборе значимых показателей и разработке процессов сбора данных, поскольку знания, накопленные тем или иным сообществом, могут помочь заполнить пробелы в «официальных» данных. Кроме того, необходимо установить, как такие усилия способствуют выполнению показателей секретариата в рамках UBRAF на 2022–2026 годы.

Крайне важно проводить постоянный мониторинг и оценку усилий, направленных на устранение неравенства в связи с ВИЧ, использовать данные для корректировки курса, обмениваться извлеченными уроками и регулярно отслеживать прогресс в достижении контрольных и целевых показателей. Мониторинг прогресса в деле искоренения неравенства в связи с ВИЧ не требует внедрения какой-либо параллельной системы. Его следует осуществлять в рамках повседневной деятельности на страновом уровне при согласовании с правительством, гражданским обществом и другими соответствующими партнерами, делая акцент на более комплексных вопросах в области прав человека, гендерной проблематики и неравенства. Для содействия отслеживанию прогресса в деле искоренения неравенства в связи с ВИЧ и создания возможностей для принятия последующих действий и применения компенсационных механизмов при недостаточных результатах необходимо применять (или, если требуется, внедрять) эффективные системы обеспечения подотчетности.

### Последующие действия по результатам прохождения процесса, состоящего из 4-х шагов

На рисунке 3 представлен актуальный алгоритм выполнения данной работы. После того как предварительное планирование будет завершено, необходимо обеспечить непрерывный мониторинг и оценку. В краткосрочной и долгосрочной перспективе это приведет к пересмотру установленных на первоначальном этапе проблем и примененных решений для оценки их эффективности и возникших трудностей, что будет способствовать принятию еще более эффективных мер по искоренению неравенства в связи с ВИЧ.

**Рисунок 3.** Оценка проявления неравенства в связи с ВИЧ и принятие мер реагирования



## Наглядный пример

Для уточнения вышеописанного процесса ниже приводится наглядный пример того, как он, скорее всего, может функционировать. Это лишь один из возможных примеров анализа мер по профилактике ВИЧ в определенном контексте. Аналогичный анализ можно было бы провести по всему каскаду услуг по уходу, по показателям смертности в связи со СПИДом и другим показателям, а также по различным группам населения и факторам. Пример начинается с рассмотрения 1-го шага указанного процесса; при этом допускается, что ЮНЭЙДС уже заручилась поддержкой со стороны всех соответствующих заинтересованных сторон.

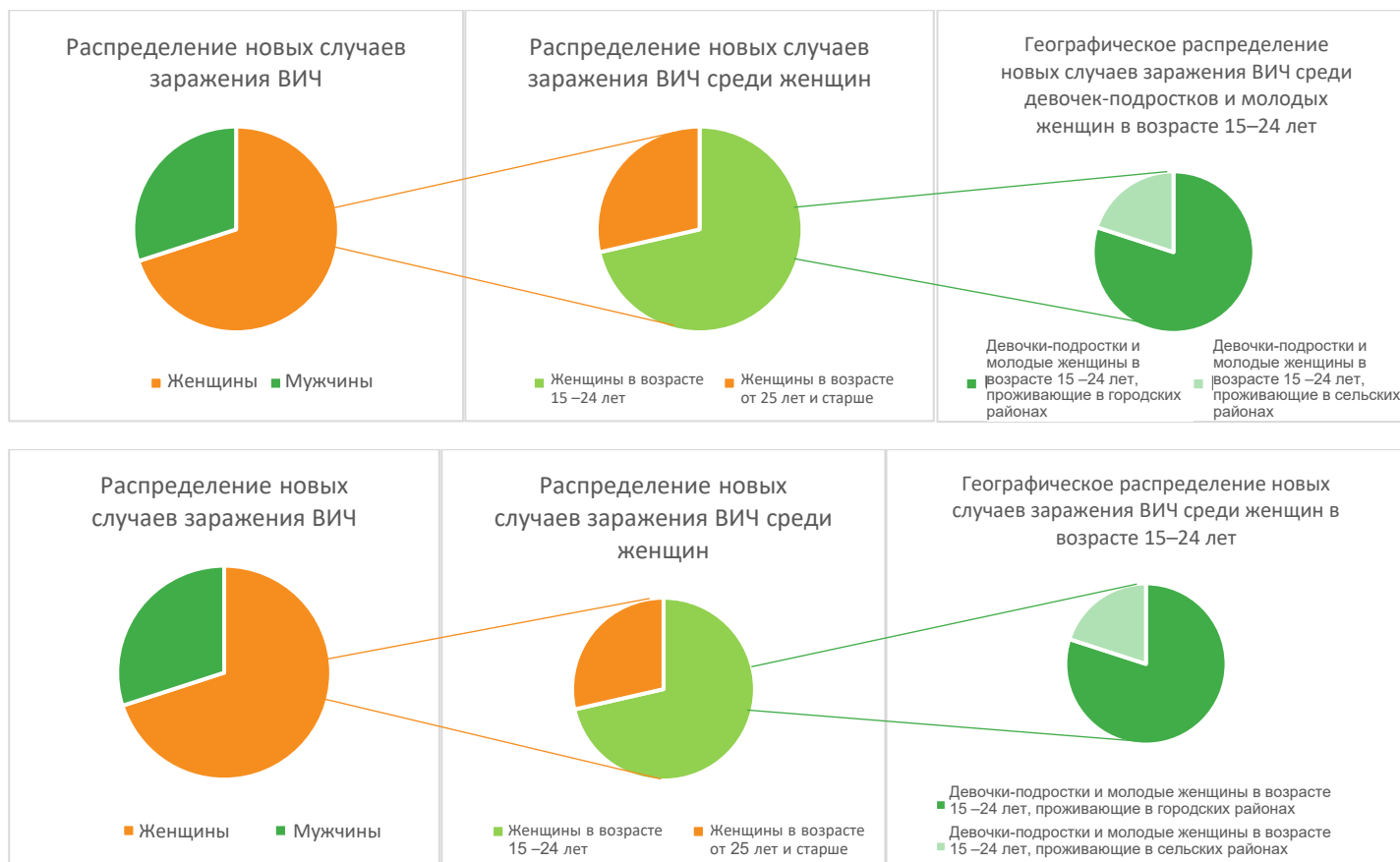
### 1-й шаг. Ситуационный анализ проявления неравенства в связи с ВИЧ

#### Кто остается в стороне с точки зрения профилактики ВИЧ?

Как новые случаи заражения (смоделированные или зарегистрированные) распределяются среди населения в соответствующей стране? В качестве наглядного примера может служить то, что предоставление женщинам адресных услуг по профилактике ВИЧ несомненно должно стать приоритетной задачей, если, как известно, значительное большинство новых случаев заражения приходится на женщин. Однако все ли женщины в данной стране пострадали одинаково? В данном примере девочки-подростки и молодые женщины (в возрасте от 15 до 24 лет) демонстрируют даже более высокие показатели заболеваемости, чем другие женщины; причем даже в этой группе девочки-подростки и молодые женщины, проживающие в городских районах, являются наиболее пострадавшими. Использование существующих, хотя и ограниченных, данных для понимания этой базовой разбивки новых случаев заражения ВИЧ помогает еще больше сузить круг вопросов, на которых целесообразно сосредоточить усилия по профилактике ВИЧ, что видно из рисунка 4. Эти различия можно выявить только с помощью анализа факторов равенства, которые в данном примере включают возраст и место проживания.



**Рисунок 4. Анализ распределения новых случаев заражения ВИЧ: наглядный пример**



В зависимости от наличия данных этот анализ можно было бы продолжить. Так, было бы целесообразно определить различия по уровню благосостояния: имеются ли данные для разбивки новых случаев заражения ВИЧ среди проживающих в городе девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет по квинтилю благосостояния или каким-либо другим факторам? К сожалению, в этом примере такие данные отсутствуют.

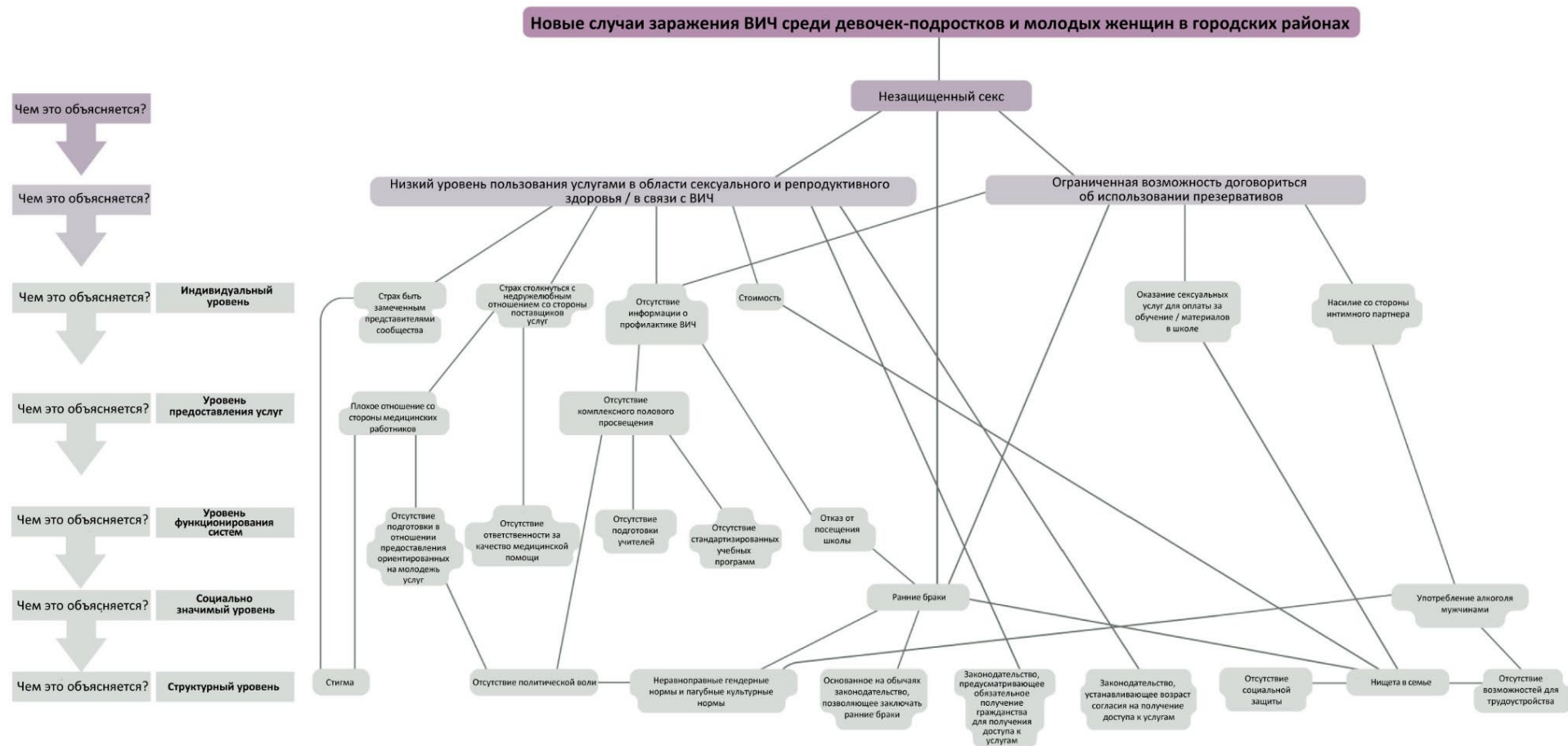
В реальности значительная доля новых случаев заражения ВИЧ будет приходиться на более чем одну группу. Даже если основное внимание будет обращено на подростков и молодых женщин, может быть целесообразно рассмотреть каждую группу по-отдельности. Это можно сделать как в рамках вышеописанных шагов по определению того, кто больше всего пострадал, так и в рамках всех последующих разделов данного примера: различные виды неравенства в связи с ВИЧ могут быть обусловлены разными факторами и, следовательно, требуют принятия разных мер. Также может быть целесообразно рассмотреть другие группы населения, как, например, трудящиеся-мигранты, перемещенные лица и ключевые группы населения, и установить кто из этих групп также может остаться без внимания.

**Почему они остаются без внимания?**

Теперь, когда установлены те, кто остаются неохваченными мерами по профилактике ВИЧ, для анализа причин неравенства, проявляющегося в виде разной степени риска заражения ВИЧ и разных результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ, необходимо задаться вопросом, почему среди женщин в возрасте от 15 до 24 лет, проживающих в городе, наблюдается

несоразмерно высокий уровень заболеваемости ВИЧ. Помочь ответить на него может традиционный анализ методом построения дерева проблем. На вершине «дерева» расположена главная проблема: спросив себя, почему она представляет собой проблему, можно определить ее непосредственные причины. Если задаться вопросом, почему эти непосредственные причины являются проблемами, можно установить причины, лежащие в их основе. С помощью этого упражнения можно определить различные факторы, обуславливающие существование главной проблемы, а также их взаимосвязь. При выполнении данного упражнения можно опираться на имеющиеся эмпирические данные, а также на опыт и знания группы, проводящей анализ. На рисунке 5 приведено дерево проблем из описываемого гипотетического примера, который ориентирован на девочек-подростков и молодых женщин, проживающих в городе.

**Рисунок 5. Анализ методом построения дерева проблем: наглядный пример**



В серых ячейках отображены некоторые факторы, которые в данной гипотетической ситуации обуславливают высокий уровень заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин, проживающих в городе. Среди них – самые разные типы факторов, рассматриваемых в данной рамочной программе, включая социальные и структурные факторы, факторы, сопряженные с функционированием систем здравоохранения и предоставлением услуг, а также индивидуальные особенности и действия. Стоит признать, что даже в этой группе населения влияние вышеперечисленных факторов будет разным и что каждый из них предусматривает возможность принятия тех или мер. Кроме того, существует вероятность, что даже несмотря на то, что некоторые меры уже могут быть приняты, может возникнуть необходимость принять меры сразу на нескольких уровнях. Если проанализировать взаимосвязь между различными ячейками на рисунке, можно определить, взаимодействие каких различных аспектов тех или иных мер может породить комплекс факторов, которые позволят сократить масштаб неравенства в связи с ВИЧ в отношении девочек-подростков и молодых женщин.

Важно отметить, в каком месте данного рисунка находится точка пересечения различных видов неравенства. Так, все, что связано с «нищетой в семье», будет оказывать непропорциональное влияние на девочек-подростков и молодых женщин с более низким экономическим положением. Несмотря на то, что данные о неравенстве по уровню благосостояния отсутствуют, анализ дерева проблем, проведенный в рамках первоначального анализа имеющихся данных (см. рисунок 4), показал, что нищета является фактором, способствующим распространению ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин, проживающих в городе. Правовое поле, включая устаревшие законы о возрасте согласия, также представляет собой проблему. Кроме того, девочки, вступившие в ранний брак, сталкиваются с трудностями при получении услуг в связи с ВИЧ и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также при попытке договориться об использовании презервативов. Таким образом, даже при отсутствии количественных данных по этим подгруппам общей группы населения, представляющей интерес, направить ресурсы на обеспечение их охвата можно на основе данного анализа.

## **2-й шаг. Провести контекстуальный анализ мер, потенциала и воли, с тем чтобы положить конец неравенству в связи с ВИЧ**

В рассматриваемом примере уже осуществляется реализация ряда соответствующих мер. В частности:

- меры, предпринимаемые Программой развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) по устранению правовых барьеров в связи с ВИЧ, включая законы о возрасте согласия;
- оценка качества ухода, недавно проведенная ВОЗ, Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Структурой ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»);
- программа DREAMS, реализуемая в рамках ПЕПФАР.

Важно определить масштабы и географический охват каждой из этих мер, а также основные заинтересованные стороны. Понимание того, что такие программы уже реализуются, может помочь определить варианты их усиления для обеспечения возможности устранения некоторых выявленных факторов неравенства в связи с ВИЧ в отношении соответствующей группы населения. Учитывая, что эффективные базовые

усилия уже предприняты и что необходимые знания и опыт уже накоплены, возможно, было бы целесообразно определить приоритетность факторов, охватываемых этими программами.

Что касается потенциала, имеющегося на внутривосточном уровне, в рамках рассматриваемого примера приведен ряд существенных наблюдений. В частности:

- ЮНФПА и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) широко представлены в странах и тесно сотрудничают с молодежными организациями, занимающимися вопросами сексуального и репродуктивного здоровья;
- институты гражданского общества, занимающиеся вопросами ВИЧ-инфекции, демонстрируют силу и сплоченность.

Понимание того, что такой потенциал уже существует, могло бы также помочь определить факторы, которые можно было бы наиболее эффективным образом устранить с помощью новых мер.

Что касается политической воли, то в данном примере произошло несколько важных изменений:

- учитывая изменения, недавно произошедшие в правительстве, Министерство образования теперь проявляет заинтересованность к внедрению КПП;
- ЮНЭЙДС поддерживает тесные отношения с ключевыми членами нового правительства;
- поскольку в правительстве недавно произошли изменения, в ближайшие пять лет выборы проводиться не будут, что предполагает определенную стабильность среди ключевых участников, которые будут вовлечены в соответствующие усилия.

С приходом нового правительства ряд возможностей для взаимодействия становится очевидным, а понимание того, что выборов не будет, создает ощущение стабильности, что позволяет участвовать в деятельности, рассчитанной на более долгосрочную перспективу, включая усилия, которые могут быть восприняты как политически чувствительные.

### **3-й шаг. Определить приоритетность действий, направленных на устранение неравенства в связи с ВИЧ**

Теперь, когда на всех уровнях проекта данной рамочной программы определены факторы, обуславливающие высокий уровень заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин в городских районах, а также меры, принимаемые в настоящее время для их устранения, с помощью Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и UBRAF на 2022–2026 годы мы можем определить соответствующие приоритетные действия, которые могут послужить основой для принятия мер по устранению указанных факторов, и показатели, которые помогут отслеживать достигаемый прогресс. Все серые ячейки на рисунке 5 можно рассматривать в качестве возможностей для принятия мер по снижению числа новых случаев заражения ВИЧ с учетом разнообразия соответствующей группы населения, что в конечном итоге позволит сократить масштаб неравенства в связи с ВИЧ. Поскольку меры подходят для факторов самых разных типов, их можно внедрять на разных уровнях, включая социальный, структурный, системный и индивидуальный уровни, а также уровень предоставления услуг.

Именно на этом этапе результаты всех ранее проведенных анализов можно свести воедино, что позволит создать основу для принятия тех или иных мер. Приведенные ниже вопросы могут помочь упорядочить выводы, сделанные при осуществлении предыдущих шагов в рамках данного процесса. На эти вопросы, как правило, есть несколько ответов; упрощенный вариант представлен в данном наглядном примере.

1. Какие группы (и подгруппы) не охвачены мерами в ответ на ВИЧ?

*Девочки-подростки и молодые женщины.*

2. Какие основные факторы неравенства оказывают воздействие на эти группы?

*Можно включить все, что отображено в серых ячейках на вышеприведенном дереве проблем. Например:*

- стигма;
- отсутствие ориентированных на молодежь услуг;
- отсутствие КПП;
- нищета/отсутствие рабочих мест;
- правовые барьеры, препятствующие доступу подростков к услугам;
- законы, разрешающие детские браки;
- гендерные и культурные нормы.

3. Как повлияет на ход эпидемии ВИЧ устранение этих факторов?

*Помимо сокращения числа новых случаев заражения среди девочек-подростков и молодых женщин, проживающих в городах, следующие последствия, вероятно, будут иметь место:*

- борьба с проявлением стигмы приведет к сокращению числа новых случаев заражения среди других групп населения, которые в настоящее время сталкиваются с проявлением стигмы в связи с ВИЧ;
- предотвращение отказа от учебы в школе со стороны девочек повысит общий уровень образования;
- внедрение КПП повысит уровень осведомленности подростков в целом о сексуальном и репродуктивном здоровье, включая вопросы профилактики ВИЧ;
- предоставление ориентированных на молодежь услуг в связи с ВИЧ расширит доступ подростков к услугам по уходу и лечению в связи с ВИЧ и повысит уровень их удержания в соответствующих программах;
- устранение правовых барьеров, препятствующих доступу подростков к услугам, способствовало бы улучшению сексуального и репродуктивного здоровья подростков в целом, включая профилактику, тестирование, лечение и уход в связи с ВИЧ.

4. Какие финансируемые усилия служат основой для устранения этих выявленных факторов?

(а) Каким образом можно развить и укрепить такую основу, чтобы она позволила эффективнее справляться с соответствующими факторами?

- ПРООН непрерывно работает над устранением правовых барьеров в области ВИЧ; дополнительные меры можно было бы предпринять для устранения правовых барьеров, препятствующих доступу подростков к услугам, и усовершенствования законодательства, касающегося детских браков.
- Недавно ВОЗ провела оценку качества медицинского обслуживания, в ходе которой была установлена необходимость в предоставлении услуг, ориентированных на молодежь; в настоящее время обсуждается принятие последующих мер;

- В некоторых регионах в рамках ПЕПФАР осуществляется программа DREAMS.
- (b) Потребность в каких мерах может отпасть в дальнейшем?
- Правительство вкладывает средства в расширение масштабов тестирования на ВИЧ для подростков в рамках дорожного ухода и в обеспечение их осведомленности о том, что такое тестирование доступно. В настоящее время уровень охвата очень высок, а информация о доступе к тестированию на ВИЧ хорошо известна этой группе населения.
- (c) В каких сферах финансируемые усилия не создают никакой основы и в каких сферах необходимы совершенно новые усилия для устранения существующих пробелов и «мертвых зон»?
- В последнее время работа над внедрением КПП не проводилось.
  - Внимание вопросу адаптации социальной защиты к потребностям подростков и молодых девушек, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ, не уделялось.
5. Каким внутренним потенциалом располагает страна для устранения этих выявленных факторов?
- ЮНФПА и ЮНИСЕФ широко представлены в странах и тесно сотрудничают с молодежными организациями, занимающимися вопросами сексуального и репродуктивного здоровья.
  - Институты гражданского общества, занимающиеся вопросами ВИЧ, демонстрируют силу и сплоченность.
6. Какие есть виды политической поддержки для устранения этих выявленных факторов?
- Учитывая изменения, недавно произошедшие в правительстве, Министерство образования теперь проявляет заинтересованность к внедрению КПП.
  - До настоящего времени Министерство здравоохранения неохотно выделяло бюджетные средства непосредственно на предоставление услуг, ориентированных на молодежь.
  - ЮНЭЙДС поддерживает тесные отношения с ключевыми членами нового правительства.
  - Поскольку недавно в правительстве произошли изменения, в ближайшие пять лет выборы проводиться не будут, что предполагает определенную стабильность среди ключевых участников, которые будут вовлечены в соответствующие усилия в течение этого периода.
  - Правительство взяло на себя обязательство присоединиться к инициативе «Образование плюс» в поддержку получения девочками-подростками среднего образования.

Ответы на эти вопросы могут помочь определить, какие факторы следует считать приоритетными. Представленные данные свидетельствуют о наличии ряда явных возможностей для принятия мер. В частности, это готовность нового Министерства образования участвовать во внедрении КПП, наличие мощного потенциала у ЮНФПА и ЮНИСЕФ на внутривосточном уровне, а также стратегические партнерские связи и сети, поддерживаемые в рамках инициативы «Образование плюс». Другие, связанные с этим возможности могут возникнуть в результате усилий, которые ПРООН предпринимает в настоящее время для устранения правовых барьеров в связи с ВИЧ, а также ввиду того, что в ближайшей перспективе выборы проводиться не будут.

В таблице 2 представлен процесс определения мер по устранению факторов, обуславливающих неравенство в связи с ВИЧ, которые указаны в наглядном примере. Приведенные в ней сведения не являются исчерпывающими, поскольку они не охватывают все соответствующие факторы, указанные выше; тем не менее задача таблицы – показать процесс, которым можно руководствоваться при определении соответствующих мер на основе построенного дерева проблем.

Учитывая всю вышеизложенную информацию, какие именно факторы представляются наиболее значимыми и такими, которые действительно можно устранить в краткосрочной перспективе? Исходя из указанных факторов, в таблице 2 в качестве примера представлены приоритетные действия из Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы, которые могут рассматриваться как наиболее значимые. Руководствуясь UBRAF на 2022–2026 годы, можно определить соответствующее ведущее учреждение (учреждения), отметив при этом, что такое учреждение может меняться в зависимости от страны. После этого UBRAF на 2022–2026 годы можно использовать в качестве полезного ресурса для определения мер в соответствии с факторами и приоритетными действиями. Затем эти приоритетные действия можно адаптировать под определенные факторы и конкретный контекст, например тот или иной географический регион или ту или иную группу населения. В рамках приведенного примера они всегда направлены на снижение уровня заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин, проживающих в городе, с тем чтобы сократить масштаб пересекающихся видов неравенства, с которым они могут столкнуться в связи с заражением ВИЧ. Наконец, можно выбрать соответствующие показатели (которые будут рассмотрены далее в Инструментарии). Для демонстрации спектра возможных действий в таблице 2 в качестве примеров приведены три различных комплекса факторов.



**Таблица 2. Разработка мер и выбор показателей с учетом выявленных факторов непропорционально высокого уровня заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин, проживающих в городе: наглядный пример**

| Факторы неравенства в связи с ВИЧ, выявленные в рамках 2-го шага   | Выберите соответствующие приоритетные действия в соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 гг.  | Ведущее учреждение(-я)   | Выберите соответствующие меры в соответствии с UBRAF на 2022–2026 гг.  | Меры, адаптированные с учетом выявленных факторов  | Выберите соответствующие показатели   |
|--|--|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Отсутствие политической воли к внедрению КПП;</li> <li>■ отсутствие стандартизированной учебной программы по КПП;</li> <li>■ отсутствие подготовки учителей по КПП</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Расширить доступ к качественным услугам школьного и внешкольного обучения, разработанным с учетом гендерной проблематики и возрастных особенностей и отражающих реалии жизни подростков и молодежи во всем их многообразии, в соответствии с международными рекомендациями, национальными нормативно-правовыми актами и контекстом.</li> <li>■ Расширить доступ к высококачественным школьным и внешкольным программам КПП, разработанным с учетом гендерной проблематики и возрастных особенностей, в частности для девочек-подростков, молодых</li> </ul> | <p>Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Структура «ООН-женщины»</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Укрепить потенциал стран, предоставив всем молодым людям возможность получить качественное среднее образование, включая доступ к КПП, в соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы.</li> <li>■ Установить партнерские отношения и отношения сотрудничества для активизации межсекторальных усилий, направленных на решение гендерных аспектов эпидемии СПИДа.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Оказать техническую поддержку министерствам образования и здравоохранения в целях установления сотрудничества в подготовке учебной программы по КПП.</li> <li>■ Оказать техническую поддержку Министерству образования в разработке программы подготовки учителей по КПП.</li> <li>■ Провести совещания с представителями молодежного гражданского общества для содействия разработке указанной учебной программы.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно определяют оба способа предотвращения передачи ВИЧ половым путем и отвергают основные ложные представления о передаче ВИЧ.</li> <li>■ Процент школ, учебная программа которых предусматривает КПП (с потенциальными субпоказателями в отношении процента школ, учебная программа которых охватывает те или иные темы).</li> <li>■ Число учителей, прошедших подготовку для преподавания учебной программы по КПП.</li> </ul> |

|   |  |              |   |   |  |
|---|--|--------------|---|---|--|
|   | женщин и молодых ключевых групп населения в условиях высокой заболеваемости ВИЧ.   |              |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Число молодежных организаций, участвующих в разработке учебных программ по КПП.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Законы о возрасте согласия;</li> <li>■ ранние браки</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Устранить структурные и возрастные правовые барьеры, с которыми сталкиваются подростки и молодые ключевые группы населения.</li> <li>■ Отменить дискриминационные нормативно-правовые акты, которые повышают уязвимость женщин и девочек к ВИЧ и направлены на борьбу с нарушениями в области их сексуального и репродуктивного здоровья и прав.</li> <li>■ Устранить нормативно-правовые барьеры, в том числе законы и нормы в отношении возраста согласия, с тем чтобы подростки и молодые люди могли пользоваться услугами в связи с ВИЧ, а также обеспечить доступ к другим медицинским и социальным услугам. Сюда входят услуги в</li> </ul> | ПРООН, ЮНФПА | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Использовать партнерские связи (как, например, Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ) и другие платформы (как, например, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству) для содействия расширению доступа к правосудию и созданию благоприятных нормативно-правовых условий, в том числе путем отмены карательных и дискриминационных нормативно-правовых актов и сокращения масштабов стигмы и дискриминации.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Поддерживать информационно-пропагандистскую деятельность гражданского общества по отмене законов, которые могут способствовать высокому уровню заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин.</li> <li>■ Взаимодействовать с правительством и сообществами для повышения степени осведомленности парламентариев о влиянии этих законов на здоровье.</li> <li>■ Организовывать дискуссии, в ходе которых все заинтересованные стороны могут безопасно обсуждать правовые барьеры, влияющие на ВИЧ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Число организаций, которым оказывается поддержка в осуществлении деятельности по отмене или изменению карательных и дискриминационных нормативно-правовых актов и (или) разработке защитных нормативно-правовых актов, влияющих на меры в ответ на ВИЧ.</li> <li>■ Число принятых защитных законов.</li> <li>■ Число устраненных правовых барьеров.</li> <li>■ Организаторская роль ЮНЭЙДС направлена на предоставление консультаций и поддержки по связанным с ВИЧ-инфекцией вопросам в области прав человека, а также в отношении кризисов и гендерного насилия.</li> </ul> |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  | <p>области сексуального и репродуктивного здоровья, ДКП, презервативы и другие противозачаточные средства, а также товары и более широкие медико-санитарные и социальные услуги, связанные с благополучием молодых людей.</p>  |  |  | <p>среди девочек-подростков и молодых женщин.</p>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Дискриминация в сфере медицинского обслуживания и отсутствие ориентированных на молодежь медицинских услуг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Мобилизовать средства для финансирования устойчивых мер реагирования на местном уровне, обеспечивая финансовую поддержку и справедливую оплату труда под руководством сообществ, а также финансирование мер, проводимых сетями людей, живущих с ВИЧ, и ключевыми группами населения, в том числе теми, которые возглавляют женщины и молодые люди.</li> </ul> | <p>ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ПРООН, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Поддерживать и направлять усилия по укреплению системы здравоохранения в целях сокращения неравенства, искоренения стигмы и дискриминации, внедрения комплексных и дифференцированных услуг, улучшения работы систем медицинской информации, поддержки и интеграции мер реагирования, принимаемых под руководством сообществ, и укрепления систем консолидированных закупок, управления поставками и многоцелевых лабораторных систем.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Информационно-пропагандистская деятельность в отношении выделения внутренних ресурсов для поддержки сетей девочек-подростков и молодых женщин, живущих с ВИЧ.</li> <li>Техническая поддержка правительства в целях институционализации подготовки медицинских работников по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав подростков.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Процент девочек-подростков и молодых женщин, живущих с ВИЧ, которые сообщают о случаях дискриминации в связи с ВИЧ в медицинских учреждениях.</li> <li>Процент медицинских работников, прошедших подготовку по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав подростков.</li> </ul> |

Учитывая весь этот комплекс мер, неужели кто-нибудь все еще остается без внимания? Например, если КПП внедряется исключительно в качестве школьной программы, каким образом молодые женщины и девочки, не посещающие школу, будут получать информацию о ВИЧ и развивать соответствующие навыки? Если не будут решены вопросы платы за пользование услугами, социальной защиты и отсутствия возможностей для трудоустройства, каким образом молодые женщины и девочки с низким экономическим положением смогут получить необходимые услуги? Чтобы обеспечить надлежащую адресность предпринимаемых мер и их эффективное воздействие на эпидемию ВИЧ, процесс выбора и разработки мер может осуществляться многократно.

#### **4-й шаг. Составить план работы, матрицу результатов и план мониторинга, оценки и обучения в отношении неравенства в связи с ВИЧ**

План работы должен включать информацию обо всех мерах, которые были определены, о том, кто отвечает за их осуществление и в какие сроки такие меры должны быть предприняты. Это необязательно должен быть отдельный документ, посвященный непосредственно вопросу устранения неравенства в связи с ВИЧ; наоборот, он должен быть включен в национальные планы работы для обеспечения комплексных и устойчивых мер реагирования.

Показатели результатов и процессов по каждому комплексу мер можно взять из таблицы 2 выше. На данном этапе следует определить источник этих данных, всю необходимую техническую поддержку, частоту сбора данных и уровни их дезагрегирования. В таблице 3 приведен пример, основанный на внедрении КПП.

**Таблица 3. Источники, сбор и дезагрегирование данных: наглядный пример**

| Тип показателя | Показатель  | Источник                             | Предоставление технической поддержки | Периодичность сбора данных | Дезагрегирование |
|----------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------|
| Результат      | Процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно определяют оба способа предотвращения передачи ВИЧ половым путем и отвергают основные неправильные представления о передаче ВИЧ | Глобальная система мониторинга СПИДа | ЮНЭЙДС                               | Ежегодно                   | Возраст, пол     |
|                | Процент школ, учебная программа которых предусматривает КПП (с потенциальными субпоказателями в отношении процента школ, учебная программа которых охватывает те или иные темы)                 | Министерство образования             | ЮНЕСКО, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС        | Ежегодно                   | Район; тип школы |
| Процесс        | Число учителей, прошедших подготовку для преподавания учебной программы по КПП с учетом интересов молодежи и без вынесения суждений   | Министерство образования             | ЮНЕСКО, ЮНФПА                        | Ежегодно                   | Район; тип школы |
|                | Число молодежных организаций, участвующих в разработке и внедрении учебных программ по КПП  | ЮНФПА                                | н. д.                                | Ежегодно                   | Район            |

Обзор показателей UBRAF показывает, что в данном контексте наиболее актуальным является следующий показатель:

«Число стран, которым оказывается поддержка в расширении многосекторальных мер, согласующихся с обязательствами, взятыми на уровне министров в отношении расширения доступа к ориентированным на молодежь услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ), включая комплексное половое просвещение (КПП), в целях повышения благосостояния молодежи» (7). Сбор данных по этому показателю будет осуществляться на ежегодной основе. В качестве таких источников таких данных будут выступать наблюдения, оценки, доклады и обзоры, представление которых будет осуществляться с помощью системы мониторинга ЮНЭЙДС.

Как показывает передовая практика, при отсутствии ожидаемого прогресса в отношении сокращения неравенства в связи с ВИЧ в рамках данной группы населения и в более широком контексте возникает необходимость провести расследование, с тем чтобы выяснить, чем это объясняется и не нужно ли скорректировать предпринимаемые меры для повышения их эффективности. Это будет всеобъемлющий процесс, в основе которого тоже будет лежать передовая практика и который будет охватывать пострадавшие сообщества; при этом данные будут общедоступными в целях обеспечения прозрачности и содействия подотчетности.

# Основы применения инструментария

Рамочная программа по устранению неравенства в связи с ВИЧ предназначена для использования вместе с прилагаемым к ней инструментарием, с тем чтобы помочь сотрудникам ЮНЭЙДС сформировать более глубокое понимание и обеспечить более эффективное искоренение неравенства в связи с ВИЧ. Это, в свою очередь, поможет усилить предпринимаемые на национальном и местном уровне меры для выполнения задач и обязательств, изложенных в Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы, Политической декларации высокого уровня и других глобальных и региональных обязательствах. В совокупности эти материалы могут помочь ЮНЭЙДС не только лучше понять проявляющиеся виды неравенства и условия их проявления, исходя из имеющихся данных, но и проанализировать пробелы в данных, вследствие которых, например, ключевые группы населения и те, кто подвергается повышенному риску, могут оказаться без внимания.

Согласно мерам, предусмотренным рамочной программой, инструментарий может также помочь выявить «мертвые зоны» в применяемом программными подходами, а также новые возможности и области, требующие дополнительных усилий. По результатам использования данного инструментария сотрудники ЮНЭЙДС смогут определить приоритетность мер, основанных на фактических данных, для решения пересекающихся проблем неравенства в связи с ВИЧ и разработать системы мониторинга, включая показатели и критерии, подлежащие отслеживанию, для оценки прогресса в деле искоренения такого неравенства. В условиях растущих потребностей и ограниченных ресурсов, которые наблюдаются в настоящее время, понимание социально благоприятных факторов, механизмов социальной защиты и других факторов, обуславливающих неравенство в связи с ВИЧ, может помочь определить приоритетность наиболее неотложных вопросов в рамках мандата ЮНЭЙДС.

# Заключение

Проблему неравенства в связи с ВИЧ нельзя решить быстро. Это амбициозная, долгосрочная и весьма значимая цель, достигать которую необходимо на постепенной основе для того, чтобы положить конец выявленным видам неравенства и обеспечить полномасштабную и всеобъемлющую реализацию прав человека. В основе рамочной программы и инструментария по устранению неравенства в связи с ВИЧ лежат нормы и стандарты в области прав человека. И программа, и инструментарий призваны содействовать поиску путей искоренения неравенства в связи с ВИЧ, исходя из того, что такие пути неизбежно будут долгими и тернистыми. Каждый шаг вперед на этом пути является подтверждением достигнутого прогресса, и если его можно измерить, а направление усилий – изменить с учетом извлеченных уроков, то достижение конечной цели, заключающейся в устранении неравенства в связи с ВИЧ и искоренении эпидемии СПИДа, возможно.



# Справочные материалы

1. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы. «Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом». Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/PCBSS\\_Global\\_AIDS\\_Strategy\\_2021--2026\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/PCBSS_Global_AIDS_Strategy_2021--2026_EN.pdf)).
2. Leaving no one behind: equality and non-discrimination at the heart of sustainable development. The UN System Shared Framework for Action. New York: United Nations System Chief Executives Board for Coordination; 2017.
3. Prioritizing human rights to end inequalities and end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021.
4. The 17 Goals. Do you know all 17 SDGs? In: United Nations Department of Economic and Social Affairs: Sustainable Development [Интернет]. New York: United Nations; c2022 (<https://sdgs.un.org/goals>).
5. UN System Framework for Action on Equality. In: UN System Executives Board for Coordination [Интернет]. СЕБ; [без даты] (<https://unsceb.org/un-system-framework-action-equality>).
6. Guterres A. The highest aspiration: a call for human rights. Remarks to the UN Human Rights Council, 24 February 2020. New York: UN Secretary-General; 2020.
7. 2022–2026 Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF). Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Board; 2021.
8. Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2022. В опасности. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2022.
9. Goal 3: ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. In: United Nations Department of Economic and Social Affairs: Sustainable Development [Интернет]. New York: United Nations; c2022 (<https://sdgs.un.org/goals/goal3>).
10. Goal 5: achieve gender equality and empower all women and girls. In: United Nations Department of Economic and Social Affairs: Sustainable Development [Интернет]. New York: United Nations; c2022 (<https://sdgs.un.org/goals/goal5>).
11. Goal 10: reduce inequality within and among countries. In: United Nations Department of Economic and Social Affairs: Sustainable Development [Интернет]. New York: United Nations; c2022 (<https://sdgs.un.org/goals/goal10>).
12. Responding to social and structural drivers of the HIV epidemic—for UNAIDS planning. New York: UNFPA; 2019.
13. UNAIDS epidemiological estimates, 2021.
14. Addressing the needs of adolescent and young mothers affected by HIV in eastern and southern Africa. New York: UNICEF; 2020.
15. We've got the power: women, adolescent girls and the HIV response. Geneva: UNAIDS; 2020.
16. UN Women statement for World AIDS Day: Inequalities result in unequal progress for women. In: UN Women [Интернет]. 1 December 2021. New York: UN Women (<https://www.unwomen.org/en/news-stories/statement/2021/12/un-women-statement-for-world-aids-day#:~:text=Inequalities%20result%20in%20unequal%20progress%20for%20women&text=We%20are%20seeing%20increased%20recognition,education%20for%20women%20and%20girls>).
17. UNAIDS special analysis, 2021. The methodology for this analysis is detailed in the Annex on Methods in Global AIDS update: confronting inequalities. Geneva: UNAIDS; 2021.
18. ВИЧ и секс-работа: серия информационных бюллетеней по правам человека. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.
19. Operational guidance: responding to the health and protection needs of people selling or exchanging sex in humanitarian settings. Geneva and New York: UNHCR and UNFPA; 2021.

20. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа. Не упустить момент: устранить неравенство, чтобы покончить с эпидемиями. Женева: ЮНЭЙДС; 2020 г.
21. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций; 2021 г.
22. Global Partnership for Action to Eliminate all Forms of HIV-related Stigma and Discrimination. Brochure draft. Geneva: UNAIDS; 2021.
23. Семинар-практикум, посвященный достижениям и возможностям в области межсекторальных исследований проявления стигмы в связи с ВИЧ. Июль-сентябрь 2020 года. Управление исследований СПИДа Национальных институтов здравоохранения и Отдел исследований СПИДа Национального института психического здоровья; 2020 г.
24. Joint Evaluation of the work of the UN Joint Programme on AIDS on preventing and responding to violence against women and girls. Evaluation Offices of UNAIDS, UNHCR, UNFPA, ILO and UNESCO; 2021.
25. Thematic segment: reducing the impact of AIDS on children and youth. Background note. Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Board; 2019.
26. Ускорение и права человека — Расширение прав человека в рамках мер в ответ ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2017 г.
27. State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021.
28. Leaving no one behind and reaching the furthest behind. UNFPA strategic plan, 2022–2025. New York: UNFPA; 2021.
29. Ending inequalities and ending AIDS within a human rights framework: the Global AIDS Strategy 2021–2026 and a human rights-based response to the pandemic. UNAIDS Reference Group on HIV and Human Rights; 2021.
30. Неравные, неподготовленные, незащищенные: почему необходимы решительные действия против неравенства, чтобы положить конец СПИДу, остановить COVID-19 и подготовиться к будущим пандемиям. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.
31. Working with lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and queer (LGBTIQ+) persons in forced displacement. Geneva: UNHCR; 2021.
32. UNAIDS gender assessment tool: towards a gender-transformative HIV response. Geneva: UNAIDS; 2018.
33. Chancel L, Piketty T, Saez E, Zucman G. World inequality report 2022. World Inequality Lab; 2021.
34. Cattaneo U, Licata M, Montefiori M. The impact of HIV on care work and the care workforce. Geneva: ILO; 2019.
35. Update on the implementation of the HIV response for migrant and mobile populations. Geneva: UNAIDS Programme Coordinating Board; 2021.
36. Zeglin RJ. Assessing the role of masculinity in the transmission of HIV: a systematic review to inform HIV risk reduction counseling interventions for men who have sex with men. Arch Sex Behav. 2015;44(7):1979-90.
37. Operario D, Soma T, Underhill K. Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. J Acquire Immun Defic Syndr. 2008;48(1):97-103.
38. What is a community-led organization? Geneva: UNAIDS; 2019 (<https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaid-what-community-led-organization-2019.pdf>).
39. Programme areas: community mobilization. Geneva: UNAIDS; 2022.
40. ВИЧ, стигма и дискриминация — Серия информационных бюллетеней по правам человека 2021. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.
41. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T et al. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. Nat Commun. 2020;11:773.
42. The war on drugs and HIV/AIDS: how the criminalization of drug use fuels the global pandemic. Geneva: The Global Commission on Drug Policy; 2012.
43. Drug Use and HIV. In: United Nations Office on Drugs and Crime [Интернет]. Vienna: UNODC ([www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/drug-use\\_and\\_HIV.html](http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/drug-use_and_HIV.html)).

44. Young people and HIV. Geneva: UNAIDS; 2021.
45. Gruskin S, Ferguson L, Alfven T, Rugg D, Peersman G. Identifying structural barriers to an effective HIV response: using the national composite policy index data to evaluate the human rights, legal and policy environment. *J Int AIDS Soc.* 2013;16:18000.
46. HIV sensitive social protection in East and southern Africa Fast Track countries. Rome and Geneva: WFP and UNAIDS; 2021.
47. Cheng TL, Johnson SB, Goodman E. Breaking the intergenerational cycle of disadvantage: the three generation approach. *Pediatrics.* 2016;137(6):e20152467.
48. Andrus E, Mojola SA, Moran E, Eisenberg M, Zelter J. Has the relationship between wealth and HIV risk in sub-Saharan Africa changed over time? A temporal, gendered and hierarchical analysis. *SSM Popul Health.* 2021;15:100833.
49. UN HRC adopts children's rights resolution, calling for access to sexual and reproductive health services and CSE. In: Action Canada for Sexual Health and Rights [Интернет]. 8 April 2015. Ottawa (ON): Action Canada SHR (<https://www.actioncanadashr.org/news/2015-04-08-un-hrc-adopts-childrens-rights-resolution-calling-access-sexual-and-reproductive-health-services-and>).
50. Harmful masculinity and violence. In: American Psychological Association [Интернет]. September 2018. Washington (DC): American Psychological Association; c2022 (<https://www.apa.org/pi/about/newsletter/2018/09/harmful-masculinity>).
51. Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: WHO; 2021.
52. Out in the open: education sector responses to violence based on sexual orientation and gender identity/expression. Paris: UNESCO; 2016.
53. Hatcher AM, Smout EM, Turan JM, Christofides N, Stöckl H. Intimate partner violence and engagement in HIV care and treatment among women: a systematic review and meta-analysis. *AIDS.* 2015;29(16):2183-94.
54. Gesesew HA, Gebremedhim AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV-related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017 Mar 30;12(3):e0173928.
55. Integrating HIV in the cluster response. Inter-Agency Task Team to Address HIV in Humanitarian Emergencies; 2020.
56. Vigliotti V, Taggart T, Walker M, Kusumastuti S, Ransome Y. Religion, faith, and spirituality influences on HIV prevention activities: a scoping review. *PLoS One.* 2020;15(6):e0234720.
57. Gari S, Doig-Acuña C, Smail T, Malungo JRS, Martin-Hilber A, Merten S. Access to HIV/AIDS care: a systematic review of socio-cultural determinants in low and high income countries. *BMC Health Serv Res.* 2013;13:198.
58. Finlayson K, Downe, S. Why do women not use antenatal services in low- and middle-income countries? A meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS Med.* 2013;10(1):e1001373.
59. Anugwom E, Kenechukwu A. Socio-cultural factors in the access of women to HIV/AIDS prevention and treatment services in south-southern Nigeria. *Iran J Public Health.* 2016;45(6):754-60.
60. Rujumba J, Kwiringira J. Interface of culture, insecurity and HIV and AIDS: lessons from displaced communities in Pader District, Northern Uganda. *Confl Health.* 2010;4:18.
61. Press release. 20 May 2021. Internal Displacement Monitoring Centre; 2021.
62. Ford J, Sowden S, Olivera J, Bambra C, Gimson A, Aldridge R et al. Transforming health systems to reduce health inequalities. *Future Healthc J.* 2021;8(2):e204-e209.
63. ЮНЭЙДС, Альянс «Остановим СПИД». Общины обеспечивают результат: ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа. Женева: ЮНЭЙДС; 2015 г.

64. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Замечание общего порядка № 14 – Право на наивысший достижимый уровень здоровья. 16 декабря 1966 г. A/RES/2200.
65. Whitehead M, Dahlgren G, Evans T. Equity and health sector reforms: can low-income countries escape the medical poverty trap? *The Lancet*. 2001;358(9284):833-6.
66. Mills A, Ataguba JE, Akazili J, Borghi J, Garshong B, Makawia S et al. Equity in financing and use of health care in Ghana, South Africa, and Tanzania: implications for paths to universal coverage. *The Lancet*. 2012;380(9837):126-33.
67. Multidimensional inequality framework. Atlantic Fellows for Social and Economic Equity Programme; 2018.
68. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ-инфекции. Реализация Дорожной карты профилактики ВИЧ-инфекции 2020: четвертый отчет о ходе работы. Женева и Нью-Йорк: ЮНЭЙДС и ЮНФПА; 2020 г.
69. ВИЧ и инструмент оценки социальной защиты. Женева: ЮНЭЙДС; 2017 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/HIV-social-protection-assessment-tool\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/HIV-social-protection-assessment-tool_en.pdf)).
70. Данные ЮНЭЙДС за 2021 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC3032\\_AIDS\\_Data\\_book\\_2021\\_En.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf)).
71. Children. In: UNAIDS.org [Интернет]. Geneva: UNAIDS; 2022 ([www.unaids.org/en/keywords/children](http://www.unaids.org/en/keywords/children)).
72. ВИЧ и люди в местах лишения свободы: серия информационных бюллетеней по правам человека. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.
73. The gap report 2014: people with disabilities. Geneva: UNAIDS; 2014.
74. Mac-Seing M. Involving disability in HIV policy and programming: good practices drawn from country-based evidence. Handicap International; 2014.
75. Hanass-Hancock J et al. UNAIDS strategy brief for integrating disability into AIDS programming. Geneva: UNAIDS; 2012.
76. Centers for Disease Control and Prevention. Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2015– 2019. HIV Surveillance Supplemental Report. 2021;26(1) (<https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-supplemental-report-vol-26-1.pdf>).
77. Фактические данные по искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ — Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах. Женева: ЮНЭЙДС; 2020 г.
78. Global Humanitarian Overview 2022. In: gho.unocha.org [Интернет]. November 2021. UN OCHA; c2022 (<https://gho.unocha.org/>).
79. HIV in humanitarian contexts: information note. Geneva and Rome: UNHCR and WFP; 2019.
80. Universal Health Coverage. In: World Health Organization [Интернет]. Geneva: WHO; c2022 (<https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>).
81. Community at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people. The 2019 global AIDS update. Geneva: UNAIDS; 2019.
82. Musarandega R, Machezano R, Chideme M, Muchuchuti C, Mushavi A, Amahomva A et al. PMTCT service uptake among adolescents and adult women attending antenatal care in selected health facilities in Zimbabwe. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017;75(2):148-55.
83. Правозащитный подход к данным: никого не оставить без внимания в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Женева: УВКПЧ ООН; 2018 г. (<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData.pdf>).

# Приложение 1. Методология

## Обзор методологии

Рамочная программа по устранению неравенства, дополняющая и подкрепляющая новую Глобальную стратегию по СПИДу на 2021–2026 годы, была разработана при активном взаимодействии и согласовании с ЮНЭЙДС с использованием комплекса методов. В ее основе лежат существующие рамочные программы, руководящие указания, стратегические документы и меры контроля Организации Объединенных Наций (ООН). Цель программы – подготовить материалы, которые сочетались бы с существующими усилиями в отношении путей оказания поддержки ЮНЭЙДС и ее партнерам в целях лучшего понимания и устранения неравенства, которое является фактором, обуславливающим эпидемию ВИЧ.

## Кабинетный анализ

Был проведен всесторонний кабинетный анализ всей документации, представленной Целевой группой ЮНЭЙДС по вопросам неравенства и коспонсорами, а также обзор соответствующей литературы из других согласованных источников. В частности, сюда входили:

- Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы;
- рамочные программы по вопросам неравенства;
- инструментарию;
- Единые принципы бюджета, результатов и отчетности ЮНЭЙДС (UBRAF) на 2022–2026 годы;
- годовые отчеты;
- рецензируемая и внеиздательская литература;
- технические отчеты, касающиеся вопросов неравенства;
- доступные источники данных по вопросам неравенства и неравенства в связи с ВИЧ;
- другие инструменты, руководящие указания и соответствующие документы, определенные ЮНЭЙДС.

Кроме того, было рассмотрено ограниченное количество других документов, найденных в результате целенаправленного поиска в Интернете и анализа ссылок в перечисленных выше исходных документах.

По завершении предварительного обзора отдельных справочных документов был разработан и опробован стандартизированный инструмент извлечения данных, который впоследствии использовался для систематического извлечения соответствующей информации, что позволило провести последовательный тематический анализ всей проектной документации. Учитывая разнообразие полученных документов, в анализ также были включены подробные заметки по документам, для которых стандартизированный инструмент подходит в меньшей степени.

## **Консультации: регулярные консультации с Целевой группой по вопросам неравенства и другими сотрудниками ЮНЭЙДС**

На протяжении всего процесса анализа и разработки проводились встречи с различными группами сотрудников Секретариата ЮНЭЙДС и коспонсоров для обмена идеями, а также предложениями и замечаниями. Помимо еженедельных встреч с тремя сопредседателями Целевой группы по вопросам неравенства и регулярных встреч со всеми членами Целевой группы ЮНЭЙДС по вопросам неравенства и другими сотрудниками секретариата, были проведены встречи с региональными и национальными сотрудниками различных групп, а также Методической-группы по правам человека в целях создания основы для выполнения данной работы.

Экспериментальное тестирование рамочной программы и прилагаемого к ней инструментария станет следующим шагом, осуществление которого будет координироваться Секретариатом ЮНЭЙДС.

## Приложение 2. Полезные источники данных

В таблице ниже приведен ряд традиционных источников данных о ВИЧ, которые могут помочь понять национальный и региональный контекст, а также ряд дополнительных источников данных, рассмотреть которые также может быть целесообразно в рамках выполнения данной работы, учитывая тот факт, что акцент в них сделан на вопросах неравенства. Данные из этих источников в том виде, в котором они имеются на сегодняшний день, имеют разную степень дезагрегации; при этом для того, чтобы понять соответствующие виды неравенства в полном объеме, какого-либо одного источника данных, как правило, будет недостаточно. Даже в тех случаях, когда данные представлены лишь в агрегированной форме, их все равно можно использовать для того, чтобы сформировать представление о том, как ВИЧ-инфекция влияет на ту или иную группу населения; их также целесообразно проанализировать вместе с данными из других источников, приведенных в таблице 4, для получения более полной картины неравенства в связи с ВИЧ. Так, национальные индексы неравенства позволяют получить представление о неравенстве не только в контексте ВИЧ, что делает их ценным источником контекстуальной информации при устранении неравенства в связи с ВИЧ. Более того, успешное сокращение масштабов неравенства в связи с ВИЧ должно оказать положительное воздействие и на эти более широкие показатели неравенства. Например, если показатель отсутствия продовольственной безопасности высокий, необходимо провести дополнительный анализ, с тем чтобы установить, какие группы населения страдают в наибольшей степени и как это отражается на различных группах людей, живущих с или уязвимых к ВИЧ. Аналогичным образом, если численность мигрантов высока, крайне важно понять их потребности в связи с ВИЧ, а также все трудности, с которыми они могут столкнуться при получении доступа к услугам по всему континууму соответствующего ухода.

Несмотря на то, что количество организаций, занимающихся мониторингом под руководством сообществ, в каждой стране разное, они все равно служат важными источниками дополнительной информации наряду со всеми теми, которые указаны в таблице. Кроме того, странам могут быть доступны данные с большей степенью дезагрегирования, чем те, которые представляются на глобальном уровне, что делает такие данные полезными. Таблица 4 служит скорее в качестве наглядного примера, чем источника исчерпывающей информации, в связи с чем ее следует дополнить имеющейся у заинтересованных сторон информацией о дополнительных источниках данных. Данные, выделенные курсивом, включены в электронную таблицу «Конфигурация страны».

**Таблица 4. Примерные источники данных, в которых можно почерпнуть информацию, необходимую для понимания того, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ**

| Данные   | Потенциальный(-е) источник(и) данных   | Веб-сайт   | Описание набора данных/показателя  | Критерии дезагрегирования   |
|--|--|--|--|---|
| <b>Данные о результатах лечения/ухода в связи с ВИЧ (в том числе по целевым показателям 95–95–95)</b>  |  |  |  |   |
| <p><i>Заболееваемость</i><br/>Пути передачи<br/><i>Распространенность</i><br/><i>Целевые показатели 95–95–95</i><br/>Смертность<br/><i>Оценки численности населения</i><br/>(ключевые группы населения, мигранты, заключенные и т. д.)</p> | <p>Оценки ЮНЭЙДС<br/>Оценка воздействия ВИЧ на население<br/>Комплексное биологическое и поведенческое надзорное обследование ВИЧ (КБПНО) (для ключевых групп населения)<br/>Моделирование путей передачи<br/>Инвестиционные обоснования</p> | <p><a href="https://aidsinfo.unaids.org">https://aidsinfo.unaids.org</a><br/><a href="https://www.cdc.gov/globalhivtb/what-we-do/phia/phia.html">https://www.cdc.gov/globalhivtb/what-we-do/phia/phia.html</a><br/><a href="https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268">https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268</a><br/><a href="https://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/incidencebymodesoftransmission">https://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/incidencebymodesoftransmission</a><br/><a href="https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2359_investing-for-results_en_1.pdf">https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2359_investing-for-results_en_1.pdf</a></p> | <p>Данные о заболеваемости ВИЧ, распространенности, охвате услугами и смертности.<br/>Национальное репрезентативное обследование домашних хозяйств для оценки текущего состояния и эффективности национальных программ по борьбе с эпидемией ВИЧ.<br/>КБПИ – это обследование населения, в ходе которого собирается информация о социально-демографических характеристиках, типе интимных партнеров и рискованном сексуальном поведении.<br/>Электронная таблица путей передачи помогает рассчитать ожидаемое число новых случаев заражения в год на основе описания текущего распределения таких случаев и моделей риска среди населения.<br/>Инструмент инвестирования, ориентированный на человека, призван помочь определить инвестиционные приоритеты в соответствии с критериями экономической эффективности, действенности и максимального воздействия.</p> | <p>Пол, возраст, ключевые группы населения.<br/>Пол, возраст, ключевые группы населения, уровень благосостояния, городская/сельская местность, расовая/этническая принадлежность.<br/>Пол, гендер, возраст, гражданство, образование, религия, уровень дохода, этническая принадлежность, семейное положение.<br/>Возможны варианты в зависимости от страны.<br/>Возможны варианты в зависимости от страны.</p> |



| Данные   | Потенциальный(-е) источник(и) данных   | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя  | Критерии дезагрегирования  |
|--|--|---|--|--|
| <b>Знания и действия</b>   |  |   |  |  |
| <p>Знания (например, процент женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно называют оба способа предотвращения передачи ВИЧ половым путем и отвергают основные заблуждения о передаче ВИЧ-инфекции; считаете ли вы, что внешне здоровый человек может быть заражен ВИЧ - вирусом, который ведет к заболеванию СПИДом?)</p> <p>Действия (например, использование презерватива при последнем половом контакте)</p> | Глобальная система мониторинга СПИДа КБПИ  | <a href="https://aidsinfo.unaids.org">https://aidsinfo.unaids.org</a><br><a href="https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268">https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268</a>  | Данные для мониторинга прогресса в отношении выполнения Политической декларации по СПИДу 2021 года, включая результаты, поведение и опыт дискриминации в связи с ВИЧ.  | Пол, возраст, ключевые группы населения. Возможны варианты; при этом, однако, дезагрегация может осуществляться по данным, полученным от разных ключевых групп населения. Кроме того, ее можно осуществлять по географическому положению, возрасту, уровню грамотности, семейному положению, роду занятий. |
| <b>Системы и услуги в области здравоохранения</b>  |  |   |  |  |
| Опыт дискриминации в сфере услуг   | Инструмент национальных обязательств и политики (NCP1)<br>Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ<br>КБПИ | <a href="https://lawsandpolicies.unaids.org/">https://lawsandpolicies.unaids.org/</a><br><a href="https://www.stigmaindex.org/">https://www.stigmaindex.org/</a><br><a href="https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268">https://www.aidsdatahub.org/taxonomy/term/268</a> | <p>Правовые и политические показатели; наличие услуг, касающихся ключевых групп населения (например, снижение вреда, услуги в тюрьмах).</p> <p>Данный стандартизированный инструмент разработан для использования людьми, живущими с ВИЧ, и для людей, живущих с ВИЧ, и предназначен для сбора данных о том, как проявление стигмы и дискриминации влияет на жизнь людей, живущих с ВИЧ.</p> | н. д.<br>Возможны варианты; при этом, однако, дезагрегация может осуществляться по следующим данным: пол, гендер, возраст, статус взаимоотношений, образование, способность удовлетворять основные потребности, занятость, принадлежность к коренному  |

| Данные                            | Потенциальный(-е) источник(и) данных        | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя   | Критерии дезагрегирования   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
|                                   |   |   | В страновых докладах представляются, в том числе, количественные данные по различным аспектам проявления стигмы и дискриминации.  | населению, инвалидность, этническая принадлежность, статус беженца, статус внутренне перемещенного лица, лишение свободы. Данные по полу также объединяются с данными по каждой из других переменных. Возможны варианты; при этом, однако, дезагрегация может осуществляться по данным, полученным от разных ключевых групп населения. Кроме того, ее можно осуществлять по географическому положению, возрасту, уровню грамотности, семейному положению, роду занятий. |
| Число врачей на 10 000 населения  | Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) | <a href="https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population)">https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(per-10-000-population)</a>                                 | Включает врачей общей практики, врачей-специалистов и врачей, в отношении которых дополнительные характеристики не определены в рамках данной национальной и (или) субнациональной области. | Дезагрегация невозможна   |
| Число медсестер на 10 000 человек | ВОЗ   | <a href="https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population)">https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-(per-10-000-population)</a> | Число сестринского и акушерского персонала. Включает сестринский и акушерский персонал в данной   | Дезагрегация невозможна   |

| Данные   | Потенциальный(-е) источник(и) данных | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя  | Критерии дезагрегирования               |
|--|--------------------------------------|---|--|---|
|  |                                      |   | национальной и (или) субнациональной области.  |   |
| Расходы  | ЮНЭЙДС                               | <a href="https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html">https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html</a>   | Информационная панель HIV Financial позволяет в рамках единой платформы объединить данные по более чем 85 различным показателям, касающимся финансовых ресурсов, направляемых на борьбу с эпидемией ВИЧ. Показатели, отображаемые на информационной панели, дополняют данные, которые представляются с помощью GAM.            | Дезагрегация невозможна                 |
| Личные расходы (здравоохранение)<br>Зависимость сферы здравоохранения от доноров | ВОЗ                                  | <a href="https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en">https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en</a>   | Включает 275 показателей глобальных расходов на здравоохранение, в том числе внутренние частные расходы на борьбу с ВИЧ и СПИДом и инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), а также долю текущих расходов на здравоохранение, финансируемых из внешних источников.  | Дезагрегация невозможна                 |
| Наличие и готовность к предоставлению услуг                                      | ВОЗ                                  | <a href="https://www.who.int/data/data-collection-tools/service-availability-and-readiness-assessment(sara)?ua=1">https://www.who.int/data/data-collection-tools/service-availability-and-readiness-assessment(sara)?ua=1</a> | Систематическое обследование, направленное на формирование комплекса показателей для отслеживания наличия и готовности к предоставлению медицинских услуг. Под наличием услуг следует понимать физическое предоставление услуг, включая инфраструктуру здравоохранения, основных медицинских работников и использование услуг. | Данные на уровне медицинских учреждений |

| Данные   | Потенциальный(-е) источник(и) данных  | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя  | Критерии дезагрегирования                  |
|--|---|---|--|--|
| <i>Социальная защита</i>   | Международная организация труда (МОТ)   | <a href="https://ilostat.ilo.org/topics/social-protection/">https://ilostat.ilo.org/topics/social-protection/</a>   | Доля населения, охваченного хотя бы одним социальным пособием.   | Дезагрегация по ВИЧ-статусу невозможна     |
| <i>Общественные услуги могут предоставляться организациями гражданского общества</i>                 | NCPI  | <a href="https://lawsandpolicies.unaids.org/">https://lawsandpolicies.unaids.org/</a>   | Эти данные включают в себя группу показателей для оценки услуг по борьбе с эпидемией ВИЧ, предоставляемых под руководством сообществ.  | н. д.                                      |
| <b>Социальные и структурные факторы (в том числе в контексте целевых показателей 10–10–10)</b>       |   |   |  |  |
| Защитное законодательство<br>Законы, предусматривающие уголовную ответственность<br>Нормативная база | NCPI<br>Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ<br>Платформа HIV Policy Lab<br>Оценки правовой среды<br>Гендерные оценки | <a href="https://lawsandpolicies.unaids.org/">https://lawsandpolicies.unaids.org/</a><br><a href="https://www.stigmaindex.org/">https://www.stigmaindex.org/</a><br><a href="https://oneill.law.georgetown.edu/projects/hiv-policy-lab/">https://oneill.law.georgetown.edu/projects/hiv-policy-lab/</a> |  |  |
| Стигма и дискриминация   | NCPI<br>Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ<br>GAM   | <a href="https://lawsandpolicies.unaids.org/">https://lawsandpolicies.unaids.org/</a><br><a href="https://www.stigmaindex.org/">https://www.stigmaindex.org/</a><br><a href="https://aidsinfo.unaids.org">https://aidsinfo.unaids.org</a>   |  |  |
| <i>Женщины, подвергающиеся насилию со стороны интимного партнера</i>                                 | GAM   | <a href="https://aidsinfo.unaids.org">https://aidsinfo.unaids.org</a>   | Доля женщин в возрасте 15–49 лет, когда-либо состоявших в браке или имевших партнера, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера-мужчины за последние 12 месяцев. | Возраст, ВИЧ-статус (если таковой имеется) |

| Данные  | Потенциальный(-е) источник(и) данных                       | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя   | Критерии дезагрегирования |
|---|--|---|---|---------------------------|
| Продовольственная безопасность и питание  | Продовольственная и сельскохозяйственная организация (ФАО) | <a href="https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS">https://www.fao.org/faostat/en/#data/FS</a>   | Комплекс показателей национального уровня, касающихся продовольственной безопасности.   | Дезагрегация невозможна   |
| Матрица отслеживания миграции и перемещения   | Международная организация по миграции (МОМ)                | <a href="https://dtm.iom.int">https://dtm.iom.int</a>   | Это система управления информацией, которая позволяет регулярно собирать, анализировать и распространять ключевую информацию о мобильности, потребностях и уязвимости перемещенных и мобильных групп населения.   | н. д.                     |
| <i>Индекс конфликтов/чрезвычайных ситуаций – нестабильных государств</i>            | Фонд мира  | <a href="https://fragilestatesindex.org/">https://fragilestatesindex.org/</a>   | Индекс нестабильных государств включает 12 показателей риска конфликтов, которые предназначены для оценки состояния государства в тот или иной момент на основе критериев, касающихся сплоченности, экономики, политики, социальных и межсекторальных вопросов. | н. д.                     |
| <b>Национальное неравенство</b>   |  |   |   |                           |
| <i>Индекс человеческого развития, скорректированный с учетом неравенства (ИЧРН)</i> | Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН)  | <a href="http://hdr.undp.org/en/content/inequality-adjusted-human-development-index-ihdi">http://hdr.undp.org/en/content/inequality-adjusted-human-development-index-ihdi</a> | Этот индекс позволяет рассчитать стоимость неравенства для человеческого развития по странам.   | Дезагрегация невозможна   |
| <i>Индекс Джини</i>   | Всемирный банк   | <a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI</a>   | Индекс Джини служит для измерения степени отклонения распределения доходов (или в некоторых случаях – расходов на потребление) между отдельными лицами или домашними  | Дезагрегация невозможна   |

| Данные  | Потенциальный(-е) источник(и) данных | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя  | Критерии дезагрегирования |
|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------|
|   |                                      |   | хозяйствами в экономике от абсолютно равного распределения. Значение индекса Джини, равное 0, отражает абсолютное равенство, в то время как значение индекса, равное 100, – абсолютное неравенство.  |                           |
| <i>Индекс гендерного неравенства</i>                  | ПРООН                                | <a href="http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii">http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii</a>                         | Индекс гендерного неравенства, основанный на тех же принципах, что и ИЧРН, предназначен для оценки гендерного неравенства с точки зрения трех значимых аспектов развития человека: репродуктивное здоровье, расширение прав и возможностей и экономическое положение.  | Дезагрегация невозможна   |
| <i>Модель многомерного неравенства</i>                | Лондонская школа экономики           | <a href="https://sticerd.lse.ac.uk/inequality/gelt-started/default.asp">https://sticerd.lse.ac.uk/inequality/gelt-started/default.asp</a>                   | В основе Модели многомерного неравенства лежат семь ключевых сфер жизни, которые, как было установлено, имеют решающее значение для обеспечения хорошего качества жизни: жизнь и здоровье; физическая и правовая безопасность; образование и обучение; финансовая безопасность и достойная работа; комфортные, независимые и безопасные условия жизни; участие, влияние и право голоса; индивидуальная, семейная и социальная жизнь. | Возможны варианты         |
| <i>Сборник показателей гендерного равенства и ВИЧ</i> | Проект MEASURE Evaluation            | <a href="https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82.html">https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-13-82.html</a> | Представленные в сборнике показатели являются либо частью существующих показателей, используемых в исследованиях или странами, либо показателями, которые были   | Возможны варианты         |

| Данные  | Потенциальный(-е) источник(и) данных  | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя   | Критерии дезагрегирования |
|---|---|---|---|---------------------------|
|   |   |   | адаптированы на основе существующих показателей для учета взаимосвязи между гендерными факторами и ВИЧ. Цель – предоставить руководителям программ, организациям и лицам, ответственным за разработку политики, комплекс показателей, с помощью которых они смогут лучше «узнать свою эпидемию ВИЧ/узнать свои меры в ответ на нее» с гендерной точки зрения. |                           |
| <b>Национальный контекст</b>  |   |   |   |                           |
| <i>Классификация по уровню дохода</i>   | Всемирный банк  | <a href="https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html">https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html</a> | Для аналитических целей Всемирный банк делит экономики на четыре группы в зависимости от уровня доходов: низкий, ниже среднего, выше среднего и высокий уровень дохода. При этом используются данные о валовом национальном доходе (ВНД) на душу населения в долларах США.  | н. д.                     |
| Ратификация договоров в области прав человека   | Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) | <a href="https://indicators.ohchr.org">https://indicators.ohchr.org</a>   | Собираются данные о том, какие договоры подписала или ратифицировала каждая страна, с учетом всех оговорок. Это дает представление о национальных обязательствах в области прав человека.   | н. д.                     |
| Заключительные замечания и рекомендации органов, ответственных за контроль выполнения договоров | УВКПЧ   | <a href="https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en">https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en</a>                                 | База данных по всей работе договорных органов ООН, включая доклады, представленные странами, а также ответы, заключительные замечания и   | н. д.                     |

| Данные   | Потенциальный(-е) источник(и) данных   | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя  | Критерии дезагрегирования   |
|--|--|---|--|---|
|  |  |   | рекомендации договорных органов. Она позволяет получить представление о прогрессе в выполнении договоров и решении проблемных вопросов.  |   |
| База данных показателей в отношении целей в области устойчивого развития (ЦУР) | Департамент Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам (ДЭСВ ООН) | <a href="https://unstats.un.org/sdgs/dataportal">https://unstats.un.org/sdgs/dataportal</a>   | Данные по каждой ЦУР, включая, например, многомерную нищету (ЦУР 1), образование (ЦУР 4), проявление дискриминации (ЦУР 10) и охват социальной защитой (ЦУР 13).   | Дезагрегация невозможна   |
| Демографическое обследование и обследование состояния здоровья населения (DHS) | ЮСАИД/МФК  | <a href="https://dhsprogram.com">https://dhsprogram.com</a>                                   | Обследование домашних хозяйств на основе репрезентативных на национальном уровне данных о населении, здоровье, ВИЧ и питании.  | Дезагрегирование по возрасту, полу, уровню благосостояния, сельским/городским районам и расовой/этнической принадлежности |
| Кластерное обследование по множественным показателям                           | ЮНИСЕФ   | <a href="https://mics.unicef.org">https://mics.unicef.org</a>                                 | Обследование домашних хозяйств на основе репрезентативных на национальном уровне данных с акцентом главным образом на тех вопросах, которые непосредственно влияют на жизнь детей и женщин.                      | Дезагрегирование по возрасту, полу, уровню благосостояния, географическому положению и расовой/этнической принадлежности  |
| Оценка в области прав человека   | Оксфордский университет  | <a href="https://ourworldindata.org/human-rights">https://ourworldindata.org/human-rights</a> | Оценка отражает степень физической защиты граждан от убийств, пыток, заключения по политическим мотивам, внесудебных казней, массовых убийств и исчезновений. Чем она выше, тем меньше подобных злоупотреблений. | Дезагрегация невозможна   |



| Данные  | Потенциальный(-е) источник(и) данных      | Веб-сайт  | Описание набора данных/показателя   | Критерии дезагрегирования              |
|---|---|---|---|--|
| <i>Классификация Civicus</i>                                  | Civicus                                   | <a href="https://www.civicus.org/index.php/what-we-do/innovate/civicus-monitor">https://www.civicus.org/index.php/what-we-do/innovate/civicus-monitor</a> | CIVICUS Monitor – это исследовательский инструмент, предоставляющий данные о состоянии гражданского общества и гражданских свобод в 196 странах мира практически в режиме реального времени. Потoki данных поступают на страницы и в информационные бюллетени, посвященные отдельным странам, что позволяет получать проверенную и актуальную информацию о ситуации вокруг свободы ассоциаций, мирных собраний и выражения мнений.  | Группы населения, подвергающиеся риску |
| <i>Глобальный индекс безопасности в сфере здравоохранения</i> | «Инициатива по сокращению ядерной угрозы» | <a href="https://www.ghsindex.org/">https://www.ghsindex.org/</a>   | Глобальный индекс безопасности в сфере здравоохранения – это оценка и сравнительный анализ безопасности в области здравоохранения и соответствующих возможностей в 195 странах. Он позволяет оценить степень безопасности в области здравоохранения с точки зрения других факторов, имеющих решающее значение для борьбы со вспышками заболеваний, таких как политические риски и риски в области безопасности, прочность системы здравоохранения в более широком смысле, а также приверженность страны соблюдению глобальных норм. | По категориям                          |

# Приложение 3. Кто не охвачен мерами по искоренению эпидемии СПИДа?

В данном разделе представлена общая известная информация о группах, как правило, считающихся наиболее неохваченными предпринимаемыми в настоящее время мерами в ответ на ВИЧ. Среди них могут быть представители нескольких групп одновременно; причем ситуация может меняться с течением времени. Приоритетные группы населения, которые с большей долей вероятности могут оказаться уязвимыми и показать неравные результаты лечения и ухода в связи с ВИЧ, также подвержены изменениям как на межстрановом, так и на внутривнутристрановом уровне в зависимости от эпидемиологических, юридических, экономических, социальных, культурных, гендерных и политических факторов. Если определить роль каждого из этих факторов уязвимости в динамике неравных властных отношений и понять всю сложность многоуровневых индивидуальных особенностей и моделей поведения, а также то, как они меняются с течением времени, это может помочь увидеть, где необходимы адресные, более точечные меры, которые позволят охватить тех, кто остался в стороне с точки зрения доступа к информации и услугам в связи с ВИЧ. В контексте ЮНЭЙДС это может помочь создать основу для разработки соответствующих мер поддержки стран и сообществ. Что касается всех выявленных приоритетных групп населения, необходимо и далее учитывать неоднородный, динамичный характер их отдельных представителей, поскольку индивидуальные особенности разнообразны и постоянно меняются. Далее в документе рассматриваются некоторые из множества факторов, обуславливающих проявление неравенства в связи с ВИЧ в отношении выявленных приоритетных групп населения.

Ниже приводится соответствующая информация о некоторых приоритетных группах населения, кроме женщин и девочек, а также определенных ключевых групп населения. Согласно ЮНЭЙДС, эти дополнительные приоритетные группы населения, как правило, подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ и в наименьшей степени имеют доступ к комплексным услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ по сравнению с населением в целом.

## Другие приоритетные группы населения

Хотя для того, чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году, необходимо постоянно уделять внимание ключевым группам населения, существуют и другие группы населения, на которые приходится значительное число случаев заражения ВИЧ в некоторых регионах и которые рискуют остаться в стороне. Так, установлено, что в 2020 году в восточной и южной частях Африки лишь 32% новых случаев заражения пришлось на представителей признанных ключевых групп населения и их интимных партнеров (70).

Во всех регионах определение приоритетных групп населения в значительной степени зависит от обстоятельств и требует внимательного изучения людей, принадлежащих к одной из таких групп или сразу к нескольким из них. Например, даже в рамках определенных ключевых групп населения к людям, которые могут подвергаться повышенному риску заражения ВИЧ, относятся: женщины и девочки-подростки, а также их партнеры-мужчины; люди, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа; молодые люди; дети; люди с ограниченными возможностями; этнические и расовые

меньшинства; люди, находящиеся в условиях конфликта или в гуманитарной ситуации, включая беженцев и внутренне перемещенных лиц; мигранты; люди в военной форме; коренные народы; и люди, живущие в нищете (21). Это также допускает существование пересекающихся видов неравенства, поскольку люди могут одновременно попадать в одну, несколько или даже большинство из этих категорий. Другие группы тоже могут иметь худшие результаты лечения или ухода в связи с ВИЧ ввиду трудностей, с которыми они сталкиваются при получении доступа к услугам по тестированию и лечению, а также они могут быть подвержены более высокому риску сопутствующих заболеваний. К таким людям принадлежат, в том числе, пожилые люди, живущие с ВИЧ, которые могут относиться к любой из рассматриваемых групп населения, а могут и не относиться ни к одной из них.

Приведенные ниже описания групп населения можно использовать лишь как один из неисчерпывающих источников информации для выяснения того, кто остается в стороне от прогресса в деле искоренения эпидемии СПИДа; при этом необходимо учитывать, что люди могут относиться сразу к нескольким из указанных групп. Хотя существует множество групп населения, которые могут заслуживать особого внимания для выявления и устранения неравенства в связи с ВИЧ в том или ином контексте, приведенное ниже описание дает возможность получить базовое представление о некоторых приоритетных группах населения, которые следует регулярно учитывать при проведении ситуационного анализа неравенства в связи с ВИЧ – процесса, который представлен выше в разделе «Как применять призму неравенства: практическое применение теории» и который подробно описан в инструментарии. Даже при наличии данных о ВИЧ для этих групп населения понимание связанной с ними картины может оставаться ограниченным, если дезагрегация данных имеет ограниченный и непоследовательный характер; например, данные могут быть дезагрегированы по полу, но не по возрасту, или по географическому положению, но не по этнической или расовой принадлежности.

Дети и молодые люди продолжают сталкиваться с серьезными трудностями при получении доступа к услугам по профилактике, тестированию и лечению в связи с ВИЧ. В 2021 году лишь 52% детей (в возрасте от 0 до 14 лет), живущих с ВИЧ, имели доступ к лечению, и лишь у 41% детей, живущих с ВИЧ, наблюдалось подавление вирусной нагрузки (1, 8). Среди детей, не проходящих лечение, 60% – это дети в возрасте от 5 до 14 лет. Часто термины «дети», «молодые люди» или «подростки» используются без указания дополнительных характеристик принадлежности к той или иной группе (71). В целом, вероятность того, что подростки, живущие с ВИЧ (в возрасте от 10 до 19 лет), знают свой ВИЧ-статус, проходят антиретровирусную терапию и добиваются подавления вирусной нагрузки, ниже, чем у взрослых (25). Среди лиц в возрасте от 15 до 19 лет риск заражения ВИЧ, как и вероятность того, что они живут с ВИЧ, гораздо выше у девочек, чем у их сверстников мужского пола. За последнее десятилетие достигнуто значительное снижение числа новых случаев заражения среди молодых людей (в возрасте от 15 до 24 лет), особенно в восточной и южной частях Африки. Однако в большинстве стран он оказался довольно ограниченным среди молодых ключевых групп населения, на долю которых приходится 20–40% новых случаев заражения ВИЧ среди ключевых групп населения (25, 44).

В мире, за исключением стран Африки к югу от Сахары, на мужчин и мальчиков (в возрасте 15–49 лет) пришлось 65% новых случаев заражения ВИЧ в 2021 году (8). Несмотря на эти цифры и повышенное внимание к соответствующим группам населения, на общемировом уровне среди ключевых групп населения мужчин больше, чем женщин, а среди интимных партнеров мужчины реже, чем женщины, обращаются за услугами тестирования и лечения

в связи с ВИЧ. Разрыв в тестировании и лечении между мужчинами и женщинами, живущими с ВИЧ, поразителен. В 2021 году общемировой показатель вероятности прохождения антиретровирусной терапии у мужчин, живущих с ВИЧ, был ниже чем у женщин, живущих с ВИЧ: лишь 70% мужчин, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию в 2021 году, в то время как среди женщин, живущих с ВИЧ, такой показатель составил 80% (8). Аналогичным образом, по показателю подавления вирусной нагрузки на общемировом уровне женщины, живущие с ВИЧ (74%), значительно опережают мужчин, живущих с ВИЧ (65%) (8). Опять же, различия между мужчинами и мальчиками, которые сталкиваются с разными формами неравенства, еще предстоит изучить в полной мере.

Люди, содержащиеся в тюрьмах, в 7,2 раз чаще заражаются ВИЧ, чем взрослые люди в целом. По сравнению с другими женщинами женщины, содержащиеся в тюрьме, в пять раз чаще оказываются живущими с ВИЧ. По состоянию на 2020 год из примерно 11 миллионов человек, содержащихся в тюрьмах, 4,2% жили с ВИЧ. Помимо ВИЧ, как известно, среди людей, содержащихся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, наблюдается высокая распространенность заражения гепатитом В, гепатитом С и туберкулезом. Также известно, что заключенные-трансгендерные люди особенно уязвимы: при размещении в соответствии со своей половой принадлежностью по рождению трансгендерные люди подвергаются особому риску изнасилования и сексуального насилия (72).

Пятнадцать процентов населения мира живут с какой-либо формой инвалидности (73). Люди с ограниченными возможностями чаще сталкиваются с пересекающимися факторами уязвимости, подвергающими их большему риску заражения ВИЧ, чем люди, не имеющие инвалидности. К факторам риска могут принадлежать, в том числе, нищета, повышенная уязвимость к насилию и ограниченный доступ к социальным услугам, таким как образование и здравоохранение (73). В 2014 году распространенность насилия в отношении людей с ограниченными возможностями была в 1,3 раза выше, чем в отношении людей, не имеющих инвалидности; дети с ограниченными возможностями подвергаются насилию в 3,7 раза чаще, чем их сверстники (74). Гендерное неравенство также способствует усугублению уязвимости к ВИЧ и неравенству результатов лечения и ухода в связи с ВИЧ среди женщин и девочек с ограниченными возможностями, которые, как известно, имеют более низкий уровень образования и чаще сталкиваются с нищетой, отсутствием источников средств к существованию и сексуальным насилием, чем женщины, не имеющие инвалидности, и мужчины с ограниченными возможностями (75).

При наличии определенных обстоятельств на этнические и расовые меньшинства приходится несоразмерно высокий процент новых случаев заражения ВИЧ, а результаты их лечения в связи с ВИЧ оказываются значительно хуже, чем у других групп населения. В Соединенных Штатах Америки чернокожие люди, на которых приходится 13% населения страны, составили 41% новых случаев заражения ВИЧ в 2019 году (76). Среди мобильных групп населения, включая мигрантов, беженцев и внутренне перемещенных лиц, не всегда наблюдаются более высокие показатели заражения ВИЧ, чем среди других местных групп населения при таких же обстоятельствах, однако миграция может способствовать увеличению уязвимости к заражению на индивидуальном уровне, ограничению доступа к услугам в связи с ВИЧ и ухудшению результатов лечения в связи с ВИЧ (35). Помимо беженцев и внутренне перемещенных лиц, все большую долю людей, живущих с ВИЧ, составляют другие затронутые кризисом группы населения. Так, за период с 2013 по 2016 год соотношение людей, живущих с ВИЧ, которые пострадали от чрезвычайных гуманитарных ситуаций, выросло с 1 к 20 до 1 к 14; при этом рост общего числа людей, нуждающихся в гуманитарной помощи и защите, сохранился (77, 78). По оценкам, более

половины людей, живущих с ВИЧ, которые пострадали от чрезвычайных гуманитарных ситуаций, не имели доступа к антиретровирусной терапии (79). В условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, связанных с разрушительным воздействием сексуального и гендерного насилия, женщины подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ (51). При получении доступа к услугам по профилактике, лечению или уходу люди, живущие в районах, затронутых климатическими явлениями, и (или) в условиях конфликта, также могут сталкиваться с множеством трудностей, которые могут иметь такой же динамичный и изменчивый характер, как и сами кризисы. На вопрос о том, каким образом этническая и расовая принадлежность, статус мигранта и нахождение в условиях гуманитарной ситуации или конфликта пересекаются с другими формами дискриминации и неравенства, еще предстоит ответить, и это потребует систематических усилий.

Определение местонахождения людей, сталкивающихся с проявлениями неравенства в виде разной степени риска заражения ВИЧ и разных результатов лечения в связи с ВИЧ, выходит за рамки дезагрегации данных по региональным или даже национальным границам. И все же стоит отметить значительные пространственные различия между показателями заражения ВИЧ: 54% людей, живущих с ВИЧ в мире, проживают на территории восточной и южной частей Африки, хотя они и составляют лишь 6,2% населения мира (46). На национальном или субнациональном уровне могут существовать специфические неблагоприятные факторы, повышающие риск заражения ВИЧ, с которыми сталкиваются жители какого-то сельского населенного пункта, и другие неблагоприятные факторы, с которыми сталкиваются бедные слои городского населения в нескольких километрах от такого населенного пункта. Развитие городской застройки может со временем изменить структуру неравенства в связи с ВИЧ. Неравенство, обусловленное пространственными факторами, существует также между промышленно развитыми и неразвитыми регионами, а также между центральными и отдаленными регионами и заключается в различных аспектах предоставления услуг в области здравоохранения и социальной защиты.

Приоритетными группами населения могут быть как высококомобильные группы населения, как, например, экономические мигранты, находящиеся в пути, так совершенно противоположные по своей характеристике группы населения, как, например, заключенные в тюрьмах или других учреждениях закрытого типа (1). Уязвимость людей к ВИЧ не является неизменной, поэтому для выявления и поддержки тех, кто остался в стороне, необходимо регулярно проводить мониторинг и оценку.

## Прочие факторы

Приведенный выше список групп населения, которые могут сталкиваться с проявлениями неравенства в связи с ВИЧ, не является исчерпывающим; скорее, он призван способствовать формированию более широкого взгляда на ситуацию внутри признанных ключевых групп населения, между ними и вне них, а также помочь выявить дополнительные факторы неравенства в связи с ВИЧ, которые могут быть характерными для того или иного контекста. В зависимости от контекста эти дополнительные факторы могут также включать касту, класс, религию и другие факторы. В зависимости от контекста к таким дополнительным факторам могут принадлежать, в том числе, кастовая и классовая принадлежность, религиозные убеждения и другие факторы. Важно будет определить, как эти факторы влияют на различные группы населения, и обеспечить, чтобы им уделялось должное внимание в процессе понимания неравенства, связанного с ВИЧ, и разработки стратегий для их устранения. Важно установить, каким образом такие факторы влияют на

различные группы населения, а также создать условия, при которых таким группам населения будет уделяться должное внимание в ходе формирования понимания того, что представляет собой неравенство в связи с ВИЧ, и разработки стратегий, направленных на его устранение.

# Приложение 4. Устранение неравенства в связи с ВИЧ и обеспечение всеобщего медицинского обслуживания: анализ возможностей для объединения усилий

По состоянию на конец 2019 года в мире 15,7 миллионам людей, живущих с ВИЧ, не удалось добиться подавления вирусной нагрузки вследствие существования пробелов в каскаде тестирования и лечения, что ставит под угрозу здоровье этих людей и способствует дальнейшему распространению ВИЧ (1). Всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает обеспечение того, чтобы «все люди имели доступ к необходимым им услугам здравоохранения, когда бы и где бы они в них не нуждались, не испытывая при этом финансовых трудностей» (80). Если уделять внимание каждому из трех аспектов всеобщего охвата услугами здравоохранения – охвату, качеству и защите от финансовых трудностей, это может помочь снизить число пробелов в предоставлении услуг в связи с ВИЧ, и, следовательно, сократить масштабы неравенства в связи с ВИЧ. В свою очередь, устранение неравенства в связи с ВИЧ может способствовать обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Эта взаимосвязь рассматривается ниже, при этом особое внимание обращено на роль систем здравоохранения в сокращении масштабов неравенства в связи с ВИЧ и обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

## Доступ

Сложные географические условия ограничивают возможность предоставления соответствующих услуг в связи с ВИЧ в определенных районах. Это могут быть горная местность, архипелаги или водные пути, являющиеся единственной точкой доступа к тому или иному району, или же просто трудности, вызванные наличием обширных территорий и разбросанностью групп населения. Такие географические условия, в свою очередь, ограничивают доступ к услугам для людей в этих районах. Затраты, связанные с предоставлением услуг в этих районах, могут считаться непомерно высокими, однако ввиду стремления никого не оставлять в стороне поиск путей предоставления услуг населению, где бы оно ни проживало, сохраняет свою значительную актуальность. Это может потребовать применения творческого подхода для минимизации затрат, например путем растягивания периода прохождения антиретровирусной терапии на несколько месяцев, внедрение самотестирования на ВИЧ (с привязкой к уходу) или полового просвещения и распространения презервативов в сообществах.

Обеспечение доступа также требует предоставления соответствующего комплекса услуг, включая услуги в связи с ВИЧ. В то же время в некоторых районах те или иные услуги, как, например, диагностическое тестирование, тестирование на вирусную нагрузку, ранняя диагностика новорожденных или антиретровирусная терапия, могут быть недоступны на постоянной основе. Для решения проблемы неравенства в связи с ВИЧ, крайне важно, чтобы весь комплекс необходимых услуг в связи с ВИЧ был доступен всем, кто в них нуждается. Необходимо оценить доступность услуг в разных географических районах, с тем чтобы выявить районы с недостаточным уровнем обслуживания и сосредоточить внимание на конкретных группах населения.

Было установлено, что недостаточный доступ к дородовому уходу препятствует получению услуг по профилактике беременными женщинами, живущими с ВИЧ. В мире лишь около 60% беременных женщин получают рекомендованный уровень услуг дородового ухода, и многие из них начинают дородовое наблюдение с опозданием, что может не позволить провести раннюю диагностику ВИЧ и подавление вирусной нагрузки до родов (25). В 2018 году 82% беременных женщин, живущих с ВИЧ, прошли антиретровирусную терапию (81). Ограниченный доступ к педиатрическому тестированию на ВИЧ, как известно, является одной из основных причин плохого охвата детей лечением. Определение диагноза около 50% детей, живущих с ВИЧ, происходит в рамках профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, в то же время педиатрическое тестирование, доступное помимо этого, например для выявления младенцев, заразившихся ВИЧ во время грудного вскармливания более чем через шесть недель после рождения, имеет ограниченный характер (25).

Во всем мире предоставление важных услуг в связи с ВИЧ или осуществляется неравномерно, или совсем не осуществляется. Так, услуги по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, редко доступны в широких масштабах. Доступность мер в ответ на ВИЧ, которые предназначены для людей, занимающихся секс-бизнесом, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, остается низкой, в том числе во многих странах с высоким уровнем дохода, а ситуация вокруг мер, предназначенных для поддержки трансгендерных людей, обстоит еще хуже (8). Люди, содержащиеся в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа, часто не получают услуг в связи с ВИЧ, несмотря на то, что охватить их такими услугами относительно несложно; кроме того, доступ людей, живущих с ВИЧ, зачастую прерывается при поступлении в тюрьму, а также при переводе и освобождении (1).

Услуги, ориентированные на подростков, представляют собой ключевой компонент услуг в связи с ВИЧ, однако им часто не уделяется должного внимания, особенно в случаях, когда в соответствии с правовыми или культурными нормами сексуальная активность подростков считается неприемлемой. В некоторых районах у девушек-подростков, живущих с ВИЧ, меньше шансов пройти диагностику, чем у женщин старшего возраста, живущих с ВИЧ, и вероятность прохождения ими антиретровирусной терапии также ниже (82).

Лишь очень немногие медицинские учреждения спроектированы таким образом, чтобы облегчить доступ для людей с ограниченными возможностями, хотя это и является обязательным условием обеспечения доступа к услугам для всех. Помимо физического доступа к зданиям, это также предполагает принятие мер по обеспечению доступности, как, например, создание письменных материалов с использованием шрифта Брайля и предоставление сурдопереводчиков, что редко предусмотрено услугами в связи с ВИЧ. Кроме того, услуги часто не предоставляются на языках меньшинств той или иной страны, что может ограничивать доступ для мигрантов и беженцев, внутренне перемещенных лиц и коренного населения.

## Качество

Общеизвестно, что эффективные услуги должны быть качественными. Предоставление же качественных услуг предусматривает обеспечение качества предоставляемой биомедицинской помощи, а также наличие соответствующего опыта получения соответствующей помощи. Если ждать приходится долго, лекарств нет в наличии, медицинские работники неуважительно относятся к клиентам, а прием ведется слишком поспешно, чтобы клиенты могли задать вопросы, качество услуг находится под угрозой.



Воспринимаемое отсутствие качества (включая несоблюдение конфиденциальности) и недостаточная способность медицинских работников предоставлять соответствующие услуги для всех групп населения – это признанные факторы, влияющие на качество медицинской помощи, особенно для основных групп населения.

Если с клиентами обращаются без уважения или они ощущают пренебрежение, презрение или дискриминацию, они вряд ли сочтут услуги приемлемыми, что может повлиять на их желание и далее получать медицинскую помощь. Как уже говорилось выше, страх или проявление дискриминации со стороны медицинских работников, будь то в связи с ВИЧ-статусом, возрастом, сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью или по любой другой причине, – это один из основных факторов, препятствующих использованию услуг, ощущению их приемлемости услуг и получению доступа к ним.

Неравенство доступа к лечению и его результатов возникает при несоответствии услуг тем или иным потребностям недостаточно обеспеченных услугами групп населения, обслуживание которых со стороны основных служб в области здравоохранения является ненадлежащим. То, что является приемлемым, не воспринимается всеми одинаково, а дифференцированные подходы и поддержка часто отсутствуют, что не позволяет обеспечить надлежащее и непрерывное медицинское обслуживание для всех групп населения.

## **Защита от финансовых трудностей**

Плата за пользование услугами в связи с ВИЧ, а также «дополнительными» услугами, такими как дородовой уход или услуги туберкулезных клиник, снижает доступность услуг, даже при их наличии. Любая плата за лабораторные тесты, диагностические снимки или лекарства может ограничить финансовую доступность услуг в связи с ВИЧ, создавая финансовые трудности и препятствуя прогрессу на пути к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Правовое обоснование того, что каждый аспект обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения требует внимания, можно найти в праве на здоровье: охват предусматривается наличием и доступностью, качество – приемлемостью и качеством, а предупреждение финансовой катастрофы – доступностью в ценовом отношении (26).





**ЮНЭЙДС**

20 Avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 791 3666

[unaids.org](http://unaids.org)