

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО СПИДУ
НА 2021—2026 ГОДЫ.

**ЛИКВИДИРОВАТЬ НЕРАВЕНСТВО.
ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ.**





Все аспекты работы ЮНЭЙДС основываются на следующих руководящих принципах¹:

- ▶ соответствие приоритетам национальных заинтересованных сторон;
- ▶ упор на значимое и измеримое участие гражданского общества, особенно людей, живущих с ВИЧ, и групп населения, подверженных наибольшему риску инфицирования ВИЧ;
- ▶ соблюдение прав человека и гендерного равенства;
- ▶ использование лучших имеющихся научных данных и технических знаний;
- ▶ продвижение всеобъемлющих мер по борьбе со СПИДом, включающих профилактику, лечение, помощь и поддержку; и
- ▶ соблюдение принципа недискриминации.

В соответствии с резолюцией ЭКОСОС 1994/24 ЮНЭЙДС уполномочена:

- a. возглавить руководство международными мерами в ответ на эпидемию ВИЧ;
- b. достичь международного консенсуса по политике в отношении ВИЧ и программных подходов и поддерживать его;
- c. наращивать потенциал для отслеживания тенденций в сфере ВИЧ и обеспечивать реализацию действенной политики и стратегий на национальном уровне;
- d. укреплять потенциал национальных правительств для разработки комплексных национальных стратегий реагирования на ВИЧ и внедрения эффективных программ;
- e. содействовать широкой политической и социальной мобилизации для профилактики и противодействия ВИЧ и СПИДу с ВИЧ/СПИДом в странах, обеспечивая привлечение широкого спектра секторов и учреждений к реализации национальных мер противодействия;
- f. выступать за укрепление политической воли для противодействия эпидемии ВИЧ на глобальном и местном уровнях, включая мобилизацию и выделение адекватных ресурсов на мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

При выполнении этих задач ЮНЭЙДС сотрудничает с национальными правительствами, межправительственными и неправительственными организациями, группами людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и организациями системы ООН².

¹ 19-я встреча КСП — решения, рекомендации и выводы (unaids.org).

² Резолюции ЭКОСОС об учреждении ЮНЭЙДС.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО СПИДУ

СОДЕРЖАНИЕ

- 4 **ПРЕДИСЛОВИЕ**
- 7 **ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ**
- 25 **ГЛАВА 1: ДЕКАДА ДЕЙСТВИЙ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР: СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА И УСТРАНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ С ЦЕЛЬЮ ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ КАК УГРОЗОЙ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ**
- 39 **ГЛАВА 2: ДОСТИЖЕНИЕ ВИДЕНИЯ «ТРИ НОЛЯ»: МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ РЕАЛИЗОВАННОЙ СТРАТЕГИИ**
- 43 **ГЛАВА 3: СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 1: МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОГО И РАВНОГО ДОСТУПА К УСЛУГАМ И РЕШЕНИЯМ В ОБЛАСТИ ВИЧ**
- 45 **Область результатов 1:** Первичная профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения и других приоритетных групп населения, включая подростков, молодых женщин и мужчин в местах с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции
- 50 **Область результатов 2:** Подростки, молодёжь и взрослые, живущие с ВИЧ, особенно ключевые группы населения и другие приоритетные группы населения, знают о своём статусе; им незамедлительно предлагается начать качественное, интегрированное лечение и диспансерное наблюдение для оптимизации их здоровья и содействия благополучия.
- 55 **Область результатов 3:** Специализированное и дифференцированное предоставление услуг по профилактике вертикальной передачи и педиатрических услуг для женщин и детей, особенно для девочек-подростков и молодых женщин в местах с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции
- 61 **ГЛАВА 4: СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 2: УСТРАНЕНИЕ БАРЬЕРОВ НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**
- 63 **Область результатов 4:** Полностью признанные, наделённые ресурсами и возможностями интегрированные меры в ответ на ВИЧ, осуществляемые под руководством сообществ, для преобразующего и устойчивого противодействия эпидемии
- 65 **Область результатов 5:** Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ, пользуются правами человека, обладают равенством и достоинством, свободны от стигмы и дискриминации
- 68 **Область результатов 6:** Женщины и девочки, мужчины и мальчики, во всем их многообразии, практикуют и поощряют гендерно справедливые социальные нормы и гендерное равенство, и сотрудничают для того, чтобы положить конец гендерному насилию и снизить риск инфицирования ВИЧ и его последствия

- 71 **Область результатов 7:** Полноценное расширение прав и возможностей молодых людей и обеспечение их ресурсами для определения нового направления противодействия ВИЧ и достижения прогресса, необходимого для ликвидации неравенства и СПИДа
- 75 **ГЛАВА 5: СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 3: ПОЛНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕСУРСАМИ И ПОДДЕРЖКА ЭФФЕКТИВНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ВИЧ И ИХ ИНТЕГРАЦИЯ В СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ГУМАНИТАРНЫЕ КРИЗИСЫ И ПАНДЕМИИ**
- 77 **Область результатов 8:** Полностью финансируемые эффективные меры по борьбе с ВИЧ, осуществляемые для достижения целей на 2025 год
- 82 **Область результатов 9:** Интегрированные системы здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающие благополучие, средства к существованию и благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ или затронутых ВИЧ, с целью уменьшения неравенства и предоставления им возможности жить и преуспевать.
- 86 **Область результатов 10:** Полностью подготовленные и устойчивые меры противодействия ВИЧ, защищающие людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, от негативных воздействий гуманитарных кризисов, текущих и будущих пандемий и других потрясений.
- 93 **ГЛАВА 6: СКВОЗНЫЕ РЕШЕНИЯ**
- 99 **ГЛАВА 7: РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ И ЦЕЛЕЙ НОВОЙ СТРАТЕГИИ**
- 107 **ГЛАВА 8: СИТУАЦИЯ В РЕГИОНАХ**
- 108 Азия и Тихоокеанский регион
- 110 Восточная Европа и Центральная Азия
- 112 Восточная и Южная Африка
- 114 Западная и Центральная Африка
- 116 Ближний Восток и Северная Африка
- 118 Латинская Америка и Карибский Бассейн
- 120 Западная и Центральная Европа и Северная Америка
- 123 **ГЛАВА 9: ОБЪЕДИНЁННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ: ПОДДЕРЖКА ПОДХОДА, ПРИ КОТОРОМ ВСЁ ПРАВИТЕЛЬСТВО И ВСЁ ОБЩЕСТВО ПРИВЛЕЧЕНО К ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ СПИДУ СО СПИДОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ**
- 131 **ПРИЛОЖЕНИЯ**
- 131 Приложение 1. Деагрегированные цели и обязательства на 2025 год
- 140 Приложение 2: Дополнительные цели, установленные в ходе разработки Глобальной стратегии по СПИДУ
- 142 Приложение 3. Необходимые ресурсы
- 154 Приложение 4. Глоссарий
- 160 Приложение 5. Сокращения

ПРЕДИСЛОВИЕ

Двадцать лет назад, когда пандемия СПИДа стремительно распространилась по всему миру, международное сообщество впервые коллективно поставило смелую задачу — остановить и обратить вспять эпидемию ВИЧ к 2015 году. Когда эта задача была решена, в 2016 году мы поставили ещё более амбициозную цель — покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году. Эти цели основаны на коллективном видении ЮНЭЙДС: ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИДа.

Глобальная солидарность и жизнестойкость сообществ спасли миллионы жизней. Однако могло быть сделано гораздо больше. Многие виды неравенства, способствующие распространению пандемии СПИДа, усугубляются и продолжают способствовать распространению ВИЧ-инфекции в различных регионах мира. COVID-19 обнажил проблемы неравенства и показал хрупкость достигнутых нами успехов.

После окончания пандемии COVID-19 возникает уникальная возможность «отстроить заново лучше, чем прежде», причём устойчивость и опыт противодействия ВИЧ в решении проблем неравенства, непропорционально воздействующего на ключевые и приоритетные группы населения, сыграют решающую роль в этой перестройке.

Надежда есть. Решения существуют. 40-летний опыт противодействия ВИЧ показал, какие меры работают. Некоторые страны добились контроля над эпидемией СПИДа. Мы знаем, как покончить со СПИДом, и данная Стратегия нам в этом поможет.

Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы — это новый смелый подход, позволяющий взглянуть на проблемы, препятствующие прогрессу в ликвидации СПИДа, через призму неравенства. Глобальная стратегия по СПИДу направлена на сокращение неравенства, которое является движущей силой эпидемии СПИДа. Эта стратегия акцентирует внимание на людях, которые всё ещё не имеют доступа к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ. Стратегия определяет основанные на фактических данных приоритетные действия и ставит смелые цели, с тем чтобы каждая страна и сообщество могли к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению.

Опираясь на ключевые уроки, извлечённые в ходе противодействия пересекающимся пандемиям ВИЧ с пересекающимися пандемиями ВИЧ и COVID-19, а также проверенные инструменты и подходы, используемые в борьбе с ВИЧ, Стратегия указывает, где, почему, для кого и какие меры

реагирования на ВИЧ работать не будут. Стратегия расставляет приоритеты и определяет действия, которые должны осуществляться глобальными, региональными, национальными и общественными партнёрами, что позволит им встать на путь ликвидации эпидемии СПИДа. Стратегия опирается на опыт четырёх десятилетий противодействия ВИЧ с ВИЧ, помогая правительствам, партнёрам и сообществам восстановить и перестроить свою работу наилучшим образом, с тем чтобы сделать системы здравоохранения более устойчивыми и ориентированными на интересы людей. Эта Стратегия адресует новый смелый призыв Объединённой программе ЮНЭЙДС усилить наши действия и ведущую роль в глобальном противодействии распространению ВИЧ-инфекции и реализации данной стратегии. Стратегия требует, чтобы меры по борьбе с ВИЧ были полностью обеспечены ресурсами, осуществлялись неотложно и с оптимальной эффективностью.

Данная Стратегия является результатом всестороннего анализа обширных данных в области ВИЧ-инфекции и консультаций с государствами-членами, сообществами и партнёрами. Я выражаю глубокую признательность тысячам участникам из более чем 160 стран и партнёрских организаций, которые внесли свой вклад в разработку этой Стратегии.

Пусть 2021 год станет поворотной точкой в истории противодействия СПИДу. Прошло сорок лет с тех пор, как были зарегистрированы первые случаи заболевания СПИДом, двадцать лет с исторической Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу и 25 лет существования ЮНЭЙДС. Я призываю международное сообщество сплотиться вокруг целей и обязательств, которые содержатся в данной Стратегии, чтобы покончить с неравенством, которое не позволяет людям пользоваться услугами в связи с ВИЧ, и обеспечить курс на ликвидацию СПИДа к 2030 году. Давайте ещё раз со всей мощью всех наших коллективных усилий возьмёмся за проблему ликвидации СПИДа и реализации всеобщего права на здоровье.

Винни Бьянима
Исполнительный директор ЮНЭЙДС



ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ РЕЗЮМЕ

Новая Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы направлена на сокращение неравенства, являющегося движущей силой эпидемии СПИДа, и привлечение первоочередного внимания к интересам людей, с тем чтобы мир встал на путь ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году. Опыт и данные, полученные в течение десятилетий противодействия ВИЧ, показывают, что пересекающиеся проблемы неравенства препятствуют прогрессу в деле прекращения эпидемии СПИДа³.

Эта Стратегия, разработанная Объединённой программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)⁴ и подлежащая принятию Координационным советом ЮНЭЙДС (КСП)⁵, закладывает основу для преобразующих действий по сокращению неравенства к 2025 году и возможностей для каждой страны и сообщества встать на путь, ведущий к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году⁶. Стратегия использует призму неравенства для выявления, сокращения и устранения неравенства, которое препятствует людям, живущим с ВИЧ и затронутым ВИЧ, а также странам и сообществам, покончить со СПИДом.

Стратегия принимается в рамках Десятилетия действий по ускорению прогресса в достижении Целей в области устойчивого развития (ЦУР) и внесёт значительный вклад в решении задач по всему ряду ЦУР⁷.

Стратегия основана на обширном обзоре имеющихся фактических данных и многостороннем, инклюзивном консультационном процессе, в котором приняло участие более 10 000 заинтересованных сторон из 160 стран. В основу новой Стратегии легли результаты «Стратегии ускорения» ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы, включая решение Координационного совета программы о разработке Глобальной стратегии по СПИДу «путём сохранения до конца 2025 года важнейших положений, обеспечивших результаты текущей Стратегии ускорения и лежащих в основе её устремлений и принципов, а также определение текущей Стратегией критических приоритетных областей, в которых отмечается отставание, и которые требуют дополнительного внимания».

В центре внимания Стратегии находится человек. Стратегия направлена на объединение усилий стран, сообществ и партнёров, находящихся внутри и за рамками мер по борьбе с ВИЧ, с целью принятия приоритетных действий по ускорению прогресса достижения цели «ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИДа». Стратегия направлена на расширение возможностей людей с помощью программ и ресурсов, ресурсы, необходимые им для реализации своих прав, защиты и благополучия перед лицом ВИЧ.

3 Термин «покончить со СПИДом» и «ликвидировать СПИД» используется в Стратегии в понимании «положить конец СПИДу как угрозе общественному здравоохранению к 2030 году», что означает снижение на 90% числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей вследствие СПИДа, к 2030 году по сравнению с базовым уровнем 2010 года.

4 Аббревиатура «ЮНЭЙДС» в Стратегии означает Объединённую программу ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС).

5 Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы была принята Координационным советом ЮНЭЙДС в Женеве, Швейцария, 25 марта 2021 года.

6 Глобальная стратегия противодействия СПИДом охватывает период с 2021 по 2026 годы, однако в ней содержатся цели и обязательства, которые должны быть достигнуты к концу 2025 года. Это позволит в 2026 году провести обзор достигнутых результатов и разработать следующую Глобальную стратегию по СПИДу, которая охватит период до 2030 года.

7 Данная Стратегия непосредственно связана с 10 Целями в области устойчивого развития: Цель 1: Ликвидация нищеты; Цель 2: Ликвидация голода; Цель 3: Хорошее здоровье и благополучие; Цель 4: Качественное образование; Цель 5: Гендерное равенство; Цель 8: Достойная работа и экономический рост; Цель 10: Уменьшение неравенства; Цель 11: Устойчивые города и населённые пункты; Цель 16: Мир, правосудие и эффективные институты; Цель 17: Партнёрство в интересах устойчивого развития.

Опираясь на ключевые уроки, извлечённые из пересекающихся пандемий ВИЧ и COVID-19, Стратегия использует проверенные инструменты и подходы в борьбе с ВИЧ. Она указывает, где, почему и для кого меры по борьбе с ВИЧ не работают. В ней определены приоритетные направления и действия, которые должны быть реализованы глобальными, региональными, национальными и общественными партнёрами к 2025 году, с тем чтобы вывести мир на путь, позволяющий положить конец СПИДу к 2030 году.

В Стратегии также кратко описана роль Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу в реализации этой Стратегии и её ведущая роль в координации глобальных мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

Покончить со СПИДом можно, но для того, чтобы это стало реальностью, необходимо скорректировать курс

Спустя сорок лет после выявления первых случаев СПИДа и двадцать пять лет с момента создания ЮНЭЙДС мир получил доказательство того, что ликвидация СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году возможна с помощью имеющихся на сегодняшний день знаний и инструментов. Благодаря новым средствам диагностики, профилактики и лечения мы сможем ещё быстрее приблизить тот день, когда у нас появится вакцина против ВИЧ и функциональное излечение.

Был достигнут значительный прогресс среди некоторых групп населения и в части регионов. Некоторые страны смогли взять эпидемию СПИДа под контроль, а другие близки к этому. К 2019 году более 40 стран преодолели или приближаются к достижению ключевого эпидемиологического рубежа на пути к прекращению эпидемии СПИДа⁸. Миллионы ВИЧ-положительных людей сегодня живут долгой и здоровой жизнью, а число новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей вследствие СПИДа снижается. По состоянию на июнь 2020 года из 38 миллионов людей, живущих с ВИЧ, 26 миллионов получали спасающую жизнь антиретровирусную терапию (АРТ). Это лечение подавляет вирусную нагрузку и предотвращает распространение ВИЧ.

Наука продолжает создавать новые технологии и механизмы для улучшения профилактики ВИЧ, лечения, помощи и поддержки в связи с ВИЧ, включая прогресс в создании вакцины против ВИЧ и функционального лекарства. Инновационные стратегии оказания услуг расширили охват и эффективность услуг, связанных с ВИЧ.

Несмотря на достигнутые успехи, СПИД остаётся актуальной глобальной проблемой. К 2020 году мир не достиг тех целевых показателей в области профилактики и лечения, которые были определены в «Стратегии Ускорения»

⁸ Имеется в виду соотношение заболеваемости к распространённости ВИЧ в 3,0% или ниже. К 2019 году этот показатель достигли 25 стран: Австралия, Барбадос, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Камбоджа, Кот-д'Ивуар, Джибути, Эритрея, Эсватини, Эфиопия, Габон, Италия, Кения, Непал, Нидерланды, Руанда, Сингапур, ЮАР, Испания, Швейцария, Таиланд, Тринидад и Тобаго, Вьетнам, Зимбабве. В конце 2019 года к достижению знакового соотношения заболеваемости и распространённости в 4,0% или ниже подошли ещё 16 стран: Камерун, Доминикана, Сальвадор, Гватемала, Гаити, Лесото, Малави, Марокко, Намибия, Новая Зеландия, Нигер, Перу, Сенегал, Шри-Ланка, Того и Уганда.

⁹ Ключевые группы населения или ключевые группы населения с повышенным риском заражения — это группы людей, которые с большей вероятностью подвергаются риску инфицирования ВИЧ или передают ВИЧ, и вовлечение которых имеет решающее значение для успешного осуществления мер противодействия ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам населения относятся

люди, живущие с ВИЧ. В большинстве стран более высокому риску инфицирования ВИЧ по сравнению с другими группами населения подвержены мужчины, имеющие секс с мужчинами; трансгендеры; люди, употребляющие инъекционные наркотики; работники коммерческого секса и их клиенты. Однако каждая страна должна определить собственные конкретные группы населения, которые являются ключевыми для эпидемии внутри страны и национальных мер противодействия исходя из эпидемиологического и социального контекста.

¹⁰ Неравенство означает дисбаланс или отсутствие равенства. Термин «неравенство» в данной Стратегии охватывает множество видов неравенства (отказ в правосудии или несправедливость также может привести к неравенству), 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.

ЮНЭЙДС в 2015 году и Политической декларации ООН по прекращению эпидемии СПИДа в 2016 году. Большинство стран и сообществ не встали на путь, позволяющий покончить со СПИДом к 2030 году.

Так было и до пандемии COVID-19, однако её последствия усложняют дальнейший прогресс в борьбе с ВИЧ, включая необходимость принятия неотложных мер. Мы должны выявить и устранить факторы, которые помешали нам достичь целей 2020 года. Более того, мы должны это сделать, одновременно сохраняя программы в связи с ВИЧ на фоне пандемии COVID-19 и обеспечивая безопасность людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, от коронавируса и других непосредственных угроз. Стратегия призывает страны включить всех людей, живущих с ВИЧ, в категорию населения с высоким риском развития болезней при определении приоритетных групп для вакцинации от COVID-19.

Несмотря на все наши усилия, во многих странах прогресс в борьбе с ВИЧ остаётся неустойчивым и крайне недостаточным среди ключевых групп населения⁹ по всему миру, а также среди таких приоритетных групп населения, как дети, девочки-подростки и молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары. Целый ряд социальных, экономических, расовых и гендерных видов неравенства¹⁰, социальная и правовая среда, которая скорее препятствует, чем способствует борьбе с ВИЧ, а также нарушения прав людей замедляют прогресс в сфере реагирования на ВИЧ и других областях здравоохранения и развития.

Неравенство существует не только между странами, но и внутри стран. Даже в тех странах, где достигнуты целевые показатели «90–90–90» в области лечения, усреднённые цифры не говорят о том, как много нуждающихся в помощи людей остаются неучтёнными в действительности. Сводные средние показатели по миру и странам, хотя и отражают положительные тенденции, скрывают области, вызывающие постоянную озабоченность, — проблемы, без решения которых миру не удастся положить конец СПИДу.



В 2019 году 1,7 миллиона человек заразились ВИЧ-инфекцией. В конце 2020 года насчитывалось 12 миллионов человек, живущих с ВИЧ, которые, скорее всего, умрут от причин, связанных со СПИДом, если не получат лечения. Несмотря на существование эффективного лечения, в 2019 году от причин, связанных со СПИДом, умерло почти 700 000 человек. Меры реагирования на ВИЧ должны быть сосредоточены на охвате жизненно важными услугами всех, кто в них нуждается, в каждой стране и каждом сообществе.

Для большинства ключевых и других приоритетных групп населения, включая миллионы людей, живущих с ВИЧ, которые не знают о своём ВИЧ-статусе или не имеют доступа к лечению, преимущества научных достижений, а также социальная и правовая защита в связи с ВИЧ остаются недостижимыми. Ключевые группы населения, включающие людей, живущих с ВИЧ, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров, людей, употребляющих инъекционные наркотики, работников секс-бизнеса и их клиентов, подвержены более высокому риску заболевания ВИЧ-инфекцией, чем другие группы населения^{11,12}. В конкретных условиях эффективные меры по борьбе с ВИЧ должны распространяться и на другие приоритетные группы населения, такие как девочки-подростки и молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары, а также 47% детей, живущих с ВИЧ, по всему миру, которые не получают доступа к лечению, способному спасти им жизнь.

Неравенство при осуществлении мер по борьбе с ВИЧ сохраняется и остаётся разительным — оно блокирует прогресс на пути к ликвидации СПИДа.

Факты и опыт, накопленные за несколько десятилетий были обобщены ЮНЭЙДС в 2020 году во всеобъемлющем обзоре доказательств¹³, который показал, что основной причиной того, что глобальные цели 2020 года не были достигнуты, является неравенство. Неравенство, лежащее в основе стигмы, дискриминации и криминализации в связи с ВИЧ, повышает уязвимость людей к инфицированию ВИЧ и увеличивает вероятность смерти людей, живущих с ВИЧ, от заболеваний, связанных со СПИДом.

Большинство людей, недавно инфицированных ВИЧ и не получающих доступа к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ, относится к ключевым группам населения. Эти люди живут в условиях повышенной уязвимости в странах, где недостаточная политическая воля, отсутствие финансирования и внутренняя политика препятствуют доступу ключевых групп к медицинскому обслуживанию. На ключевые группы населения и их сексуальных партнёров приходится примерно 62% новых случаев заражения во всем мире и 99%, 97%, 96%, 89%, 98% и 77% новых случаев заражения в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, в Западной и Центральной Европе и Северной Америке, в Азиатско-Тихоокеанском регионе и Латинской Америке, соответственно.

¹¹ В приложении 4 «Глоссарий» даны определения этих групп населения.

¹² Термин «ключевые группы населения» также используется некоторыми агентствами для обозначения групп населения, отличных от четырех перечисленных выше. Например, заключенные и другие лица, находящиеся в местах лишения свободы, также особенно уязвимы к ВИЧ; часто они не имеют надлежащего доступа к необходимым услугам, поэтому некоторые агентства могут также включать их в понятие «ключевые группы населения».

¹³ Обзор доказательств: Реализация стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы по ускорению мер для прекращения эпидемии СПИДа. Доступна по ссылке [UNAIDS-2016-2021-Strategy-Evidence-review_en.pdf](#).



Риск инфицирования ВИЧ в 26 раз выше среди геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, в 29 раз выше среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в 30 раз выше среди секс-работников и в 13 раз выше среди трансгендеров. Каждую неделю около 4 500 молодых женщин в возрасте 15–24 лет заражаются ВИЧ. В странах Африки к югу от Сахары 5 из 6 новых случаев инфицирования среди подростков приходится на девочек в возрасте 15–19 лет. Вероятность того, что молодые женщины инфицированы ВИЧ в два раза выше, чем среди молодых мужчин. Только 53% детей в возрасте 0–14 лет, живущих с ВИЧ, имеют доступ к лечению ВИЧ, которое спасает им жизнь.

Основная причина, по которой неравенство в мерах по борьбе с ВИЧ остаётся столь вопиющим и неизменным, заключается в том, что мы не смогли успешно устранить общественные и структурные факторы, повышающие уязвимость к ВИЧ и снижающие возможность людей получать доступ к услугам в связи с ВИЧ и эффективно пользоваться ими. Признание равной ценности и достоинства каждого человека не только этично, но и крайне важно для того, чтобы положить конец СПИДу. Равный доступ к услугам в связи с ВИЧ и полная защита прав человека должны быть предоставлены всем людям.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы направлена на снижение неравенства

Основываясь на исторических достижениях мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции и учитывая наиболее актуальные проблемы и возможности, эта Стратегия признает необходимость крупных сдвигов, если миру суждено положить конец СПИДу.

В центре этого подхода, согласно Стратегии, лежит достижение Целей устойчивого развития, связанных с уменьшением неравенства, что поможет направить и поддержать соответствующие действия в каждой стране и населённом пункте. Стратегия описывает всеобъемлющую основу для преобразующих действий, направленных на борьбу с конкретным неравенством и, в более широком смысле, на уважение, защиту и реализацию прав человека в рамках мер по борьбе с ВИЧ. Уменьшив неравенство, которое является движущей силой эпидемии СПИДа, мы сможем к 2025 году устранить пробелы в профилактике, тестировании, лечении и поддержке в связи с ВИЧ и указать миру путь к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Стратегия ставит интересы человека в центр внимания, с тем чтобы обеспечить соблюдение оптимальных стандартов в планировании и предоставлении услуг, устранить социальные и структурные барьеры, препятствующие доступу людей к услугам в связи с ВИЧ, расширить возможности сообществ, что позволит им играть ведущую роль, укрепить и адаптировать системы таким образом, чтобы те работали на людей, наиболее страдающих от неравенства, и полностью мобилизовать ресурсы, необходимые для ликвидации СПИДа.



РАЗЛИЧИЯ В ДОСТУПЕ, НОВЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СМЕРТИ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА ЯВЛЯЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТАМИ НЕРАВЕНСТВА

Пробелы в мерах по борьбе с ВИЧ и, как следствие, распространение ВИЧ-инфекции и смертность от СПИДа, начинаются с неравенства. С самого начала эпидемия ВИЧ отражала острое неравенство в сфере здравоохранения, затрагивающее некоторые ключевые группы населения гораздо сильнее других. Неравенство объясняет, почему меры реагирования на ВИЧ работают для одних людей, но не работают для других. Структурное неравенство и детерминанты здоровья — образование, занятие, доход, дом и место жительства — всё это оказывает непосредственное влияние на здоровье и эффективность лечения ВИЧ-инфекции. Чем ниже социальный и экономический статус человека, тем хуже его здоровье. Общественные факторы, такие как дискриминация по признаку расы, пола и сексуальной ориентации, повышают уровень стресса у определенных групп населения. Неравные гендерные нормы ограничивают возможности и право голоса женщин и девочек, снижают их доступ к образованию и экономическим ресурсам, подавляют их гражданское участие и способствуют более высокому риску инфицирования ВИЧ, с которым сталкиваются женщины в

местах с высокой распространённостью ВИЧ. Ключевые группы населения — геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, секс-работники, трансгендеры и люди, употребляющие наркотики, особенно инъекционные, — подвергаются дискриминации, насилию и карательным мерам в правовой и социальной среде, причём каждый из этих факторов вносит свой вклад в уязвимость к ВИЧ. Некоторые люди с ограниченными возможностями, пожилые люди, живущие с ВИЧ, а также мигранты и вынужденные переселенцы зачастую страдают от ВИЧ непропорционально тяжелее. Хотя в период с 2010 по 2019 годы число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире сократилось на 23%, в более чем 30 странах оно выросло более чем на 10%. Молодые люди (в возрасте 15–24 лет) составляют около 15% мирового населения, однако на них приходилось 28% новых случаев ВИЧ-инфекции в 2019 году. У девочек-подростков и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары вероятность инфицирования ВИЧ в три раза выше, чем у их сверстников мужского пола. Ключевые группы населения и их сексуальные партнёры составляли примерно 62% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в 2019 году, хотя они представляют лишь небольшую часть населения мира. Охват лечением детей, живущих с ВИЧ, меньше, чем у взрослых, а смертность вследствие СПИДа среди детей выше. Бремя ВИЧ для более бедных домохозяйств увеличилось, что отчасти объясняется трудностями, которые испытывают бедные люди при получении необходимых услуг связи с ВИЧ и социальной помощи. С целью улучшения показателей в области здравоохранения и повышения эффективности лечения ВИЧ-инфекции Глобальная стратегия по СПИДу призывает провести оценку всех политических мер и последующей практики для определения того, не приводят ли они к дальнейшей стигматизации диагноза ВИЧ-инфекция, увековечиванию дискриминации и усугублению неравенства в сфере здравоохранения.

Стратегия призывает национальные правительства, партнёров по программам развития и финансирования, сообщества и Объединённую программу ЮНЭЙДС выявить и устранить эти виды неравенства. Страны и сообщества во всем мире должны достичь все цели и выполнить все обязательства, изложенные в новой Стратегии, с тем чтобы во всех географических регионах и среди всех групп населения и возрастных группах были достигнуты целевые ориентиры в области СПИДа: ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль смертей вследствие СПИДа, и ноль дискриминации в связи с ВИЧ.

Если будут достигнуты цели и выполнены обязательства, предусмотренные Стратегией, число новых случаев ВИЧ-инфекции сократится с 1,7 миллиона в 2019 году до менее чем 370 000 к 2025 году, а число людей, умерших от заболеваний, обусловленных СПИДом, сократится с 690 000 в 2019 году до менее чем 250 000 в 2025 году.

Стратегия указывает на беспрецедентно актуальный и приоритетный характер профилактики ВИЧ

Чтобы полностью реализовать потенциал средств профилактики ВИЧ для предотвращения новых случаев ВИЧ-инфекции, Стратегия призывает к срочному внедрению и быстрому расширению услуг комплексной профилактики ВИЧ, способных оказать наибольшее воздействие. Стратегия включает смелые цели по охвату профилактикой ВИЧ-инфекции всех ключевых и приоритетных групп населения и призывает к 2025 году увеличить общий объем ежегодных инвестиций в профилактику на сумму выше 9,5 миллиардов долларов США¹⁴. Стратегия также направлена на реализацию потенциала лечения как профилактики и рекомендует перераспределить ограниченные ресурсы от менее эффективных подходов к высокоэффективным мерам по профилактике ВИЧ.

В то же время Стратегия подчёркивает важность отказа от искусственной дихотомии лечения и профилактики ВИЧ в реализации мер противодействия и вместо этого предлагает воспользоваться синергетическим эффектом комбинированной профилактики и лечения. Если устранить лежащее в основе неравенство, включая гендерное неравенство, стигму и дискриминацию, то улучшатся результаты как профилактики, так и лечения.

Стратегия призывает к достижению преобразующих результатов, которые требуют амбициозности, скорости и срочности в реализации

В рамках мер по борьбе с ВИЧ заинтересованные стороны должны больше работать над тем, чтобы их действия носили стратегический характер, были продуманными и нацеленными на конечные результаты. Стратегия отдаёт приоритет незамедлительному внедрению и масштабированию научно обоснованных инструментов, стратегий и подходов, которые переведут постепенные достижения в преобразующие результаты. Важное значение будет иметь поддержание и дальнейшее расширение существующих инструментов и стратегий.

¹⁴ Потребности в ресурсах подробно описаны в Главе 7.

Стратегию необходимо внедрять всеобъемлющим пакетом, однако она требует дифференцированных ответных мер, соответствующих потребностям людей, сообществ и стран во всём их многообразии и поддерживающих прогресс в противодействии распространению ВИЧ-инфекции

Стратегия разработана для реализации в виде всеобъемлющего пакета, при этом равное значение придаётся биомедицинским вмешательствам, благоприятной среде, мероприятиям, проводимым с ведущим участием сообществ, а также укреплению и повышению устойчивости систем здравоохранения. Стратегия направлена на обеспечение устойчивого и ускоренного прогресса в сфере лечения, качества жизни и благополучия людей, живущих с ВИЧ, на протяжении всей их жизни. Она также направлена на укрепление связей с другими интегрированными услугами, такими как лечение других инфекционных и неинфекционных заболеваний, охрану сексуального, репродуктивного и психического здоровья.

Сообщества находятся в авангарде противодействия и должны обладать необходимыми ресурсами для осуществления своей важнейшей роли

Хотя сообщества играют ключевую роль в осуществлении мер по борьбе с ВИЧ, потенциал ответных мер, осуществляемых под руководством сообществ, ключевых групп населения и молодёжи, который может внести полноценный вклад в ликвидацию СПИДа к 2030 году, подрывается острой нехваткой финансирования, сокращением пространства для работы гражданского общества во многих странах и отсутствием полного вовлечения и интеграции в национальные ответные меры. В Стратегии указаны действия по обеспечению ответных мер, осуществляемых под руководством сообществ и молодёжи, источники ресурсов и поддержки, которые им необходимы для реализации своей роли и потенциала в качестве ключевых партнёров в противодействии ВИЧ.

Стратегия подчёркивает значимые выгоды, достигаемые в результате противодействия ВИЧ и ликвидации СПИДа

Многочисленные факты свидетельствуют о том, что взаимосвязанные проявления неравенства подпитывают эпидемию ВИЧ и препятствуют прогрессу на пути к остановке эпидемии СПИДа. Уменьшая неравенство, мы сможем резко сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции и число смертей, обусловленных СПИДом. Это, в свою очередь, будет способствовать достижению целого ряда положительных социальных и экономических результатов и ускорит прогресс на пути к всеобщему устойчивому развитию.

Инвестиции в меры по борьбе с ВИЧ укрепили функционирование и устойчивость систем здравоохранения во всем мире. Разработка Стратегии велась в тот период, когда пандемия COVID-19 нарушила работу многих служб по борьбе с ВИЧ, усугубила неравенство и подорвала национальные экономики. Поэтому Стратегия указывает на действия, необходимые для защиты людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, и меры противодействия как нынешней, так и будущим пандемиям. Признавая ключевую роль, которую сыграла инфраструктура по борьбе с ВИЧ в оказании помощи различным странам в борьбе с COVID-19, Стратегия направлена на использование мер по борьбе с ВИЧ для подготовки к будущим пандемиям и реагирования на них, а также на усиление синергии с другими глобальными движениями в области здравоохранения и развития.

Три взаимосвязанных стратегических приоритета Стратегии

Стратегия опирается на три взаимосвязанных стратегических приоритета:

Стратегический приоритет 1: максимальное расширение справедливого и равного доступа к услугам и решениям в области ВИЧ;

Стратегический приоритет 2: устранение барьеров на пути к достижению эффективности лечения ВИЧ-инфекции; и

Стратегический приоритет 3: полное обеспечение ресурсами и поддержка эффективных ответных мер на ВИЧ и их интеграция в системы здравоохранения, социальной защиты, ответные меры на гуманитарные кризисы и пандемии.

Приоритетные действия предлагаются в 10 областях результатов и по пяти сквозным вопросам для ускорения прогресса на пути к реализации концепции «ноль новых инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа». К 10 областям результатов относятся:



Область результатов 1: Первичная профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения и других приоритетных групп населения, включая подростков и молодых женщин и мужчин в местах с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции



Область результатов 2: Подростки, молодёжь и взрослые, живущие с ВИЧ, особенно ключевые группы населения и другие приоритетные группы населения, знают о своём статусе; им незамедлительно предлагается начать качественное, интегрированное лечение и диспансерное наблюдение для оптимизации их здоровья и содействия благополучию



Область результатов 3: Целенаправленное, интегрированное и дифференцированное предоставление услуг по профилактике вертикальной передачи и педиатрических услуг для женщин и детей, особенно для девочек-подростков и молодых женщин в местах с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции



Область результатов 4: Полностью признанные, наделённые ресурсами и возможностями интегрированные меры в ответ на ВИЧ, осуществляемые под руководством сообществ, для преобразующего и устойчивого противодействия эпидемии



Область результатов 5: Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ, пользуются правами человека, обладают равенством и достоинством, свободны от стигмы и дискриминации



Область результатов 6: Женщины и девочки, мужчины и мальчики, во всем их многообразии, практикуют и поощряют гендерно справедливые социальные нормы и гендерное равенство, и сотрудничают для того, чтобы положить конец гендерному насилию и снизить риск инфицирования ВИЧ и его воздействия



Область результатов 7: Полноценное расширение прав и возможностей молодых людей и обеспечение их ресурсами для определения нового направления противодействия ВИЧ и достижения прогресса, необходимого для ликвидации неравенства и СПИДа



Область результатов 8: Полностью финансируемые и эффективные меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции, осуществляемые для достижения целей 2025 года



Область результатов 9: Системы здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающие благополучие, средства к существованию и благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ или затронутых ВИЧ, с целью уменьшения неравенства и предоставления им возможности жить и преуспевать



Область результатов 10: Полностью подготовленные и устойчивые меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции, которые защищают людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ и затронутых ВИЧ, а также людей, живущих в условиях гуманитарного кризиса, от негативного воздействия текущих и будущих пандемий и других потрясений

К сквозным вопросам относятся:



i. **Лидерство, ответственность стран и адвокация:** лидеры на всех уровнях должны подтвердить политическую приверженность, обеспечить устойчивое взаимодействие и активизировать действия ключевых и других заинтересованных сторон.



ii. **Партнёрство, межотраслевой подход и сотрудничество:** партнёры на всех уровнях должны согласовывать стратегические процессы и усиливать сотрудничество для того, чтобы их вклад в ликвидацию СПИДа были существенным и имел синергетический эффект.



iii. **Данные, наука, исследования и инновации:** данные, наука, исследования и инновации критически важны во всех областях Стратегии

для информирования, руководства и снижения неравенства, связанного с ВИЧ, а также стимулирования разработки и использования услуг и программ в связи с ВИЧ.



iv. **Стигма, дискриминация, права человека и гендерное равенство:** во всех областях Стратегии необходимо рассматривать и преодолевать барьеры в области прав человека и гендерного неравенства, которые замедляют прогресс реализации мер реагирования на ВИЧ и обходят стороной ключевые и приоритетные группы населения.



v. **Города, районы урбанизации и населённые пункты:** города и населённые пункты, будучи центрами экономического роста, образования, инноваций, позитивных социальных изменений и устойчивого развития, должны устранить программные пробелы в борьбе с ВИЧ.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО СПИДУ НА ПЕРИОД 2021–2026 ГГ.: РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА БОРЬБЫ С НЕРАВЕНСТВОМ С ЧЕЛОВЕКОМ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

Области результатов

- 1 Профилактика ВИЧ-инфекции
- 2 Тестирование на ВИЧ, лечение, уход, подавление вирусной нагрузки и интеграция
- 3 Вертикальная передача ВИЧ, СПИД у детей

Стратегический приоритет № 1

Обеспечение максимально равного доступа к услугам и мерам противодействия в связи с ВИЧ

Цели и обязательства на 2025 год

95%-й охват базовым набором услуг в связи с ВИЧ, на основе подтвержденных данных

Комплексные проблемы

1. Лидерство, ответственность стран и отстаивание интересов
2. Партнерство, многосекторальный подход и сотрудничество

Прекращение эпидемии
угрозы общественному здоровью

Цели устойчивого развития



Конкретные цели

Ноль дискриминации
Ноль новых случаев
Ноль смертей в

Взгляд на стратегию
приоритетных
через
неравенство

Стратегический приоритет № 2

Полное финансирование эффективных мер по борьбе с ВИЧ, а также их интеграция в системы здравоохранения и гуманитарной помощи с пандемией

Цели и обязательства

Удовлетворение потребности в выполнении обязательств по противодействию ВИЧ, системы всеобщего охвата, обеспечения, пандемии, целей устойчивого развития

Устранение барьеров и СПИДа как общественному здоровью к 2030 году

Цели устойчивого развития



Дискриминация
криминации
наказаний ВИЧ-инфекции
вследствие СПИДа

Стратегический приоритет № 2

Устранение препятствий для
достижения результатов в
сфере ВИЧ

Цели и обязательства на 2025 год

Цели 10–10–10 по устранению
социальных и правовых барьеров
в доступе к услугам

Комплексные проблемы

3. Данные, наука, исследования и инновации
4. Стигма, дискриминация, права человека и гендерное равенство
5. Города

Области результатов

4. Сообщества в центре ответных мер на СПИД
5. Права человека
6. Гендерное равенство
7. Молодежь

Вклад на
стратегические
приоритеты
призму
равенства

Стратегический приоритет № 3

Финансирование и обеспечение
услуг по противодействию
интеграция в системы
здравоохранения, социальной защиты,
гуманитарной помощи и борьбы
с пандемиями

Цели и обязательства на 2025 год

Полное финансирование и
обеспечение обязательств по
услугам ВИЧ для создания
интегрированного медицинского
сервиса в ответ
на потребности и достижения
устойчивого
развития

Области результатов

8. Полное финансирование и обеспечение эффективных мер по противодействию ВИЧ
9. Интеграция ВИЧ-сервисных услуг в системы здравоохранения и социальной защиты
10. Гуманитарная помощь и борьба с пандемиями

Амбициозные цели и обязательства к 2025 году на пути ликвидации СПИДа во всём мире

Стратегия содержит новые амбициозные цели и обязательства¹⁵, которые необходимо достичь к 2025 году в каждой стране и сообществе для всех групп населения и возрастных групп.¹⁶

Три стратегических приоритета Стратегии отражены в трех категориях целей и обязательств: всеобъемлющие, ориентированные на людей услуги, связанные с ВИЧ; преодоление барьеров путём устранения социальных и правовых препятствий для эффективного реагирования на ВИЧ; и надёжные и устойчивые системы, соответствующие потребностям людей.

АМБИЦИОЗНЫЕ ЦЕЛИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА НА 2025 ГОД

Цели по противодействию ВИЧ на 2025 год



МЕНЕЕ 10%

ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПОДВЕРГАЮТСЯ СТИГМЕ И ДИСКРИМИНАЦИИ

МЕНЕЕ 10%

ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, А ТАКЖЕ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК И КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ СТАНОВЯТСЯ ЖЕРТВАМИ ГЕНДЕРНОГО НЕРАВЕНСТВА И ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

МЕНЕЕ 10%

СТРАН СОХРАНЯЮТ ДИСКРИМИНАЦИОННЫЕ УГОЛОВНЫЕ ЗАКОНЫ И ПОЛИТИКИ

Учет интересов людей, живущих с ВИЧ и находящихся в группе риска

95% ЛЮДЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ КОМПЛЕКСНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ

ЦЕЛИ 95%–95%–95% ПО ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ, ЛЕЧЕНИЮ И ПОДАВЛЕНИЮ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

95% ЖЕНЩИН ИМЕЮТ ДОСТУП К УСЛУГАМ, СВЯЗАННЫМ С СЕКСУАЛЬНЫМ И РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ

95%-Й ОХВАТ УСЛУГАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

90% ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ПОЛУЧАЮТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

90% ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И НАХОДЯЩИХСЯ В ГРУППЕ РИСКА, НАПРАВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРОЧИХ ИНТЕГРИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Реализация Стратегии

Для внедрения специализированных и дифференцированных ответных мер отдельным регионам и странам необходимо адаптировать Стратегию таким образом, чтобы она соответствовала их эпидемиологическим и экономическим условиям, устраняла основные виды неравенства, связанные с ВИЧ, поощряла и защищала права человека и способствовала прогрессу в ликвидации СПИДа к 2030 году. В Стратегии дан анализ ситуации по ВИЧ в семи регионах мира и указаны приоритетные действия в рамках региональных мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

Особое внимание уделяется ответственности стран как устойчивой движущей силе перемен в осуществлении мер противодействия ВИЧ посредством диверсификации финансирования, интеграции услуг и соответствия ответных мер национальным, субнациональным и общественным потребностям.

Достижение целей и задач новой стратегии потребует к 2025 году увеличения ежегодных инвестиций в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода до 29 миллиардов долларов США. На страны с уровнем дохода выше среднего приходится 51% от общего объёма потребностей в ресурсах, предусмотренных Стратегией. Ожидается, что большая часть ресурсов будет поступать из внутренних источников, в то время как партнёры по развитию возьмут на себя обязательства по устойчивому финансированию оставшихся потребностей в ресурсах. Стратегия предусматривает выделение достаточных ресурсов для достижения этих целей и выполнения обязательств для изменения динамики эпидемии и выхода на путь ликвидации СПИДа к 2030 году.

Хронический недостаток инвестирования в глобальные меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции не только привёл к миллионам новых случаев ВИЧ-инфицирования и смертей, обусловленных СПИДом, но и к росту глобальных потребностей в ресурсах для достижения целей и обязательств Стратегии. Значительно большие инвестиции необходимы в трёх областях:

- i. **Профилактика ВИЧ:** почти двукратное увеличение объёма ресурсов для проведения научно обоснованной комбинированной профилактики с 5,3 млрд долл. США в год в 2019 году до 9,5 млрд долл. США в 2025 году. Необходимо также перераспределить ресурсы от неэффективных методов профилактики на программы и мероприятия, основанные на доказательной базе и предусмотренные Стратегией.
- ii. **Тестирование и лечение ВИЧ-инфекции:** инвестиции должны увеличиться на 18% — с 8,3 млрд долл. США в 2019 году до 9,8 млрд долл. США в 2025 году, однако число людей, проходящих лечение, вырастет на 35% благодаря повышению эффективности лечения за счёт сокращения цен на сырьевые товары и затрат на предоставление услуг. Достижение таких целевых показателей в области лечения будет способствовать дополнительному сокращению числа новых случаев ВИЧ-инфекции, что, в свою очередь, приведёт к сокращению потребностей в ресурсах на тестирование и лечение в период 2026–2030 годы.

¹⁵ Полный список целей подробно представлен в Приложении 1.

¹⁶ Глобальная стратегия по СПИДу охватывает период с 2021 по 2026 годы, и в ней содержатся цели и обязательства, которые должны быть достигнуты к концу 2025 года. Это позволит в 2026 году провести обзор достигнутых результатов и разработать следующую Глобальную стратегию по СПИДу, которая охватит период до 2030 года.

iii. **Структуры гражданского общества:** инвестиции в социальные инициативы должны быть увеличены более чем в два раза — до 3,1 млрд долл. США в 2025 году (что составляет 11% от общего объёма ресурсов). Эти инвестиции должны быть направлены на создание законодательной и политической среды, необходимой для реализации Стратегии. Механизмы общественного содействия должны финансироваться из бюджета на борьбу с ВИЧ, а также другими секторами, не связанными с системой здравоохранения.

Являясь совместной программой, ЮНЭЙДС объединяет разнообразный опыт системы организаций ООН, государств-членов и гражданского общества вокруг общего видения того, как положить конец СПИДу и достичь цели «трех нулей». ЮНЭЙДС является уникальным инструментом для осуществления преобразований, внедрения инновационных межсекторальных подходов и решения комплексных проблем, устранение которых необходимо для реализации настоящей Стратегии.

ЮНЭЙДС будет работать над стимулированием скорейшего осуществления изложенных в Стратегии приоритетных действий. После принятия Стратегии ЮНЭЙДС приведёт в соответствие своё присутствие, потенциал, методы работы и усилия по мобилизации ресурсов со стратегическими приоритетами и областями результатов Стратегии. ЮНЭЙДС будет оценивать свою деятельность, вклад и результаты, исходя из успеха страновых, региональных и глобальных мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции, уделяя особое внимание работе со странами и сообществами по сокращению неравенства к 2025 году, с тем чтобы встать на путь, позволяющий покончить со СПИДом к 2030 году.

В целом Стратегия направлена на объединение усилий стран, сообществ и партнёров, прямо или косвенно вовлечённых в борьбу с эпидемией ВИЧ, для принятия приоритетных действий по ускорению прогресса в достижении цели «ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминаций, ноль смертей вследствие СПИДа». Стратегия призвана расширить права и возможности людей, передав им программы и ресурсы, необходимые им для реализации своих прав, защиты и благополучия перед лицом ВИЧ. Стратегия указывает, где, почему и для кого ответные на ВИЧ меры не работают. Опираясь на ключевые уроки, извлечённые из пересекающихся пандемий СПИДа и COVID-19, Стратегия использует проверенные инструменты и подходы в борьбе с ВИЧ. В ней также изложены стратегические приоритеты и первоочередные действия, с тем чтобы направить меры противодействия на путь ликвидации СПИДа к 2030 году.



**В ОСНОВЕ ПОВЕСТКИ ДНЯ В ОБЛАСТИ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ
НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА — НАШ СОГЛАСОВАННЫЙ ПЛАН
ОБЕСПЕЧЕНИЯ МИРА И ПРОЦВЕТЕНИЯ НА ЗДОРОВОЙ ПЛАНЕТЕ,
ЗАКРЕПЛЁННЫЙ В ЦУР 10: СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА ВНУТРИ
СТРАН И МЕЖДУ НИМИ.**

Генеральный секретарь-ООН Антониу Гутерриш¹⁷



ГЛАВА 1:

ДЕКАДА ДЕЙСТВИЙ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦУР: СОКРАЩЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА И УСТРАНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ С ЦЕЛЬЮ ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ КАК УГРОЗОЙ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

За последние пять лет осуществления глобальных мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции, казалось бы, невозможное оказалось возможным. В ходе реализации «Стратегии Ускорения» ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы в некоторых сообществах и странах наблюдалось значительное снижение числа случаев ВИЧ-инфекции и смертей, вследствие СПИДа, даже при отсутствии вакцины или лекарства от ВИЧ-инфекции. Десятки стран добились значительных успехов в достижении целевых показателей «90–90–90». К 2019 году более 40 стран были на пути к тому, чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году. Этому успеху способствовали научные достижения, которые обеспечили нам новые технологии профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также выявили оптимальное сочетание услуг и стратегий их предоставления. Решающее значение имели также убедительные доказательства важности и необходимости отмены законов и политики, которые дискриминируют или иным образом ущемляют права человека. Ключевыми факторами успеха также стали лидерство сообществ и людей, воодушевлённых неизменной глобальной солидарностью, решивших отстаивать своё право на здоровье.

Тем не менее, несмотря на доказательства того, что мы можем покончить со СПИДом, в настоящее время меры по борьбе с ВИЧ отклонились от курса на ликвидацию СПИДа к 2030 году, намеченного Целями в области устойчивого развития. Эпидемия СПИДа остаётся глобальным кризисом. Несмотря на многие успешные программы профилактики и лечения, финансируемые правительством и возглавляемые сообществами, в последние годы в некоторых странах и сообществах заметно замедлилось снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекций; медленно растёт охват лечением людей, живущих с ВИЧ. В других странах и сообществах увеличилось число новых случаев ВИЧ-инфекций и смертей вследствие СПИДа. Эпидемия СПИДа сохраняет динамику, наблюдаются масштабные изменения и вариативность эпидемиологических моделей, рост бремени болезни в широком спектре сообществ, стран и регионов.

Необходима срочная стратегическая коррекция курса для того, чтобы вернуть глобальные меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции в нужное русло. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы опирается на уроки предшествующей Стратегии. Она руководствуется принципами, нормами и стандартами в области прав человека, обязательствами по достижению гендерного равенства и подходами, которые ставят сообщества в центр глобального реагирования. Стратегия направлена на устранение конкретных факторов, которые замедлили прогресс и привели к тому, что ответные меры оказались неэффективными для людей, наиболее уязвимых к ВИЧ, особенно для тех, кто сталкивается с социальным, экономическим, расовым и/или гендерным неравенством.

17 Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш, лекция в память о Нельсоне Манделе: «Борьба с пандемией неравенства: Новый общественный договор для новой эпохи», 18 июля 2020 года.

Неравенство — движущая сила эпидемии СПИДа

Мир не достиг целей, которые страны договорились достичь ускоренными темпами к 2020 году, из-за усугубляющегося неравенства внутри стран и между ними. Увеличивается разрыв между людьми и сообществами, в которых наблюдается быстрое снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей, связанных со СПИДом, и теми, кто лишён возможности почувствовать улучшения.

Быстрый прогресс, достигнутый во многих странах и сообществах, показывает, чего можно достичь. Однако отсутствие прогресса или медленные его темпы в других странах отражают, что происходит тогда, когда права человека, гендерное равенство и сообщества не ставятся во главу угла при осуществлении мер по борьбе с ВИЧ.

Миллионы людей, живущих с ВИЧ, и десятки миллионов людей из групп риска все ещё не имеют возможности пользоваться услугами по профилактике ВИЧ, лечению и поддержке в связи с ВИЧ, которые способны защитить здоровье и спасти жизни. Неравенство затрагивает не только тех, кто лишён доступа к услугам, оно ложится бременем на всё население и все сообщества. Мы не сможем покончить со СПИДом, пока не покончим с неравенством.

Неравенство означает, что одни люди получают немедленный доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а другие вынуждены ждать месяцами или даже годами. Ежегодно сотни тысяч людей умирают, ожидая помощи. Передовые биомедицинские вмешательства и основные услуги доступны лишь некоторым людям, некоторым сообществам и странам. Мы не сможем положить конец СПИДу, пока не устраним это неравенство.

Пандемии СПИДа и COVID-19 следуют по линиям общественного разлома и углубляют его. Неравенство усугубляет уязвимость к инфекционным заболеваниям и усиливает эффект пандемий. Внутри стран структурное неравенство и недостаточное финансирование означают, что передовые биомедицинские вмешательства и основные социальные услуги часто не могут быть доступны тем людям и сообществам, которые больше всего в них нуждаются. Программы по ВИЧ, разработанные на основе научных достижений, часто не учитывают сложные потребности и реалии людей, которые сталкиваются с этими многочисленными, часто пересекающимися видами неравенствами.

Именно поэтому Глобальная стратегия по СПИДу фокусируется на охвате людей и сообществ, которые выпадают из поля зрения общества. Стратегия призывает к осознанию, кем являются эти люди и сообщества, и где они находятся, каковы закономерности и причины их уязвимости и маргинализации, а также почему усилия, предпринимавшиеся до сих пор, не достигли этих людей или не сработали для них. Это потребует от нас расстановки приоритетов и расширения масштабов программ по борьбе с ВИЧ, которые ставят этих людей и сообщества в центр глобальных, региональных, национальных, субнациональных и общинных ответных мер.

Неравенство, препятствующее прогрессу на пути к ликвидации СПИДа, возникает, когда ВИЧ пересекается со сложными линиями разломов в социальных, экономических, правовых и медицинских системах. Эти виды неравенства действуют в нескольких направлениях, причём одни усугубляют другие. Зачастую обострения происходят по законодательным и политическим причинам и отражаются в неравных исходах ВИЧ-инфекции, дискриминационной практике, притеснениях и насилии.

Неравенство часто выражается в том, как спроектированы, финансируются, организованы и управляются системы здравоохранения. Финансовые барьеры приводят к тому, что системы здравоохранения не работают с бедняками и малообеспеченными группами населения. Акцент многих служб здравоохранения на лечебных мероприятиях часто ведёт к снижению финансирования программ профилактики, внимание к которым могло бы помочь уменьшить неравенство в эффективности лечения ВИЧ-инфекции и других заболеваний.

В результате сохраняющегося неравенства меры по борьбе с ВИЧ работают для одних, но не работают для других. Во многих регионах мира число случаев ВИЧ-инфекции среди молодых женщин снизилось, однако вероятность инфицирования ВИЧ-инфекцией девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) в странах Африки к югу от Сахары в 3 раза выше, чем у их сверстников мужского пола.

Сексуальное и гендерное насилие, а также вредные гендерные нормы, которые не искоренила ни одна страна мира, по-прежнему являются основными движущими силами эпидемии СПИДа, оказывающей как немедленное, так и долгосрочное воздействие на людей, семьи, сообщества и общество в целом. Меры по борьбе с ВИЧ также в значительной степени оставляют без внимания ключевые группы населения.

Во всем мире мужчины, живущие с ВИЧ, имеют меньше шансов получить доступ к услугам по тестированию и лечению ВИЧ, чем женщины, живущие с ВИЧ. Несмотря на то, что в Европе и Северной Америке имеются передовые технологии, используемые для прекращения эпидемии в некоторых группах населения, многие геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, представители различных расовых или этнических меньшинств, трансгендерные женщины, люди,



ВИЧ И COVID-19

С самого начала пандемии COVID-19 ЮНЭЙДС вместе с людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми ВИЧ, работала по всему миру над преодолением воздействия коронавируса. ЮНЭЙДС также изучила вопрос, как опыт противодействия ВИЧ может помочь в разработке и осуществлении эффективных, действенных, ориентированных на людей и устойчивых мер реагирования на COVID-19. Инвестиций в меры по борьбе с ВИЧ на протяжении десятилетий привели к созданию платформ, которые оказались полезными в борьбе с COVID-19 — аналогично тем мерам противодействия, которые принимались в ответ на вспышку лихорадки Эбола в Западной и Центральной Африке в 2014–2015 годах.

В основе успешных международных усилий по борьбе с ВИЧ лежат инновации, уважение прав человека и гендерного равенства, решения на базе сообществ и обязательство никого не оставлять без внимания. Руководство по борьбе со стигмой и дискриминацией во время COVID-19 также опирается на 40-летний опыт противодействия ВИЧ.

ЮНЭЙДС выделяет несколько жизненно важных действий:

- ▶ **поставить гендерное равенство в центр ответных мероприятий в связи с COVID-19 и показать, как правительства могут противостоять гендерным и дискриминационным последствиям COVID-19;**
- ▶ **защитить наиболее уязвимых людей, особенно тех, кто принадлежит к ключевым группам населения, подверженным повышенному риску ВИЧ-инфекции, для реагирования на проблемы в области прав человека в меняющемся контексте COVID-19;**
- ▶ **использовать опыт и инфраструктуру мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции для более энергичного реагирования на обе пандемии.**

С учётом уроков противодействия ВИЧ, меры реагирования на COVID-19 и другие пандемии могут стать ориентированными на людей, гибкими, инновационными, справедливыми и результативными. Осуществляя разумный стратегический подход, страны могут использовать свою инфраструктуру по борьбе с ВИЧ для активизации мер реагирования на COVID-19 и другие пандемические угрозы. Это позволит выполнить обещание Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года в отношении здоровья и благополучия всех людей.

употребляющие инъекционные наркотики, и люди с низким уровнем дохода остаются без внимания. Неравенство отражается в ухудшении и недоступности услуг здравоохранения для детей, подростков, молодёжи и взрослых, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, людей в условиях климатических бедствий и/или конфликтов, включая беженцев, вынужденных переселенцев, репатриантов, лиц, ищущих убежища, и уязвимых мигрантов. Люди, живущие в неофициальных поселениях, часто не имеют доступа к базовым услугам.

Дети оставлены без внимания. Только 53% детей, живущих с ВИЧ, имеют доступ к лечению. Не имеющие права голоса при формировании мер противодействия, дети также не могут на равных заявить о необходимости учёта их потребностей.

В то время как во многих странах с высоким бременем ВИЧ были достигнуты значительные успехи в борьбе с этой эпидемией, во многих других странах, где распространённость ВИЧ ниже, прогресс нестабилен или отсутствует. Отчасти это объясняется ослаблением внимания к ВИЧ по мере увеличения бремени неинфекционных заболеваний.

Факты показывают, что различия в доступе к услугам в связи с ВИЧ, показателях заболеваемости ВИЧ и смертности вследствие СПИДа являются результатом многочисленных, перекрывающих друг друга видов неравенства, а также неравного доступа к образованию, трудоустройству и экономическим возможностям.

Необходимы новые политические и финансовые обязательства для расширения масштабов вмешательств, которые позволят устранить различные виды структурного, финансового и экономического неравенства, а также бороться с вредными социально-культурными нормами, гендерным неравенством и насилием, которые остаются движущими факторами эпидемии СПИДа.

Борьба с неравенством, которое является движущей силой эпидемии СПИДа, приносит результаты.

Опыт противодействия ВИЧ показывает, что в странах, где осуществляются правовые, политические и программные действия по сокращению неравенства, там недостатки в мерах противодействия могут быстро устраняться, а общий прогресс на пути к прекращению эпидемии СПИДа — ускоряться.

Двадцать лет назад, когда международное сообщество впервые приняло решение остановить и обратить вспять эпидемию СПИДа, такие результаты считались нереалистичными¹⁸. Сегодня число новых случаев ВИЧ-инфекции быстрее всего снижается в ряде стран с низким уровнем дохода, наиболее пострадавших от ВИЧ.

Солидарность, смелость и инновации в реагировании на ВИЧ спасают жизни в самых разных условиях.

Инновационные методы предоставления услуг, такие как выдача лекарств на несколько месяцев вперёд и ведущая роль сообществ, помогли сохранить доступ к услугам в связи с ВИЧ даже во время локдаунов в связи с COVID-19.

В некоторых странах Африки риск инфицирования ВИЧ для девочек-подростков и молодых женщин резко уменьшился благодаря многосекторальным мероприятиям по борьбе с ВИЧ, которые способствуют гендерному равенству и направлены на охрану здоровья женщин и девочек. Здесь осуществляются

¹⁸ Цели тысячелетия в области развития, принятые в сентябре 2000 года, включают в себя ЦТР-6: остановить и обратить вспять распространение ВИЧ к 2015 году; см. A/RES/55/2: Декларация тысячелетия Организации Объединённых Наций.

программы по охране сексуального, репродуктивного здоровья и предотвращения беременности, поощряется получение образования, всестороннее сексуальное просвещение и расширение экономических возможностей.

Неравенство существует и между ключевыми группами населения в разных странах и регионах. В некоторых странах ключевые группы населения смогли сохранить доступ к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ, таким как доконтактная профилактика (ДКП) и программы снижения ущерба, даже во время локдауна из-за COVID-19. Однако в других местах ключевые группы населения продолжают сталкиваться с серьёзным неравенством, которое ограничивает их доступ к услугам в связи с ВИЧ.

Необходимы политические и финансовые обязательства для расширения масштабов вмешательств, которые позволят устранить различные виды структурного, финансового и экономического неравенства, а также бороться с вредными социально-культурными нормами, гендерным неравенством и насилием, которые остаются движущими факторами эпидемии СПИДа.

Призма неравенства, применённая в Стратегии, фокусирует внимание на людях и сообществах, которые все ещё остаются неохваченными мерами реагирования на ВИЧ. При реализации Стратегии в рамках мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции будут использоваться дифференцированные подходы, учитывающие конкретную специфику, группы населения и места их проживания, уделяя первоочередное внимание тем людям и группам населения, которые более других нуждаются в помощи.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИЗМЫ НЕРАВЕНСТВА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРОГРЕССА В ЛИКВИДАЦИИ СПИДА

Анализ неравенства требует понимания природы и его причин в разных странах и среди разных групп населения, а также того, каким образом неравенство пересекается с ВИЧ. Внимание к вопросам, где, почему и для кого меры по борьбе с ВИЧ не работают, может помочь определить дополнительные действия или откорректировать их, что необходимо для достижения лучших и более справедливых результатов программной деятельности. Призма неравенства поможет странам, сообществам, ЮНЭЙДС и партнёрам разработать более эффективные научно обоснованные подходы к снижению или устранению неравенства, определить, где необходимы изменения в подходах, и усилить мониторинг мер по ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению.

Призма неравенства обеспечит, чтобы в ходе глобального противодействия ВИЧ никто не остался без внимания

Использование призмы неравенства в новой Глобальной стратегии по борьбе со СПИДом опирается на несколько ключевых принципов:

- i. Приоритизация действий, позволяющая уменьшить обусловленное ВИЧ неравенство и различия в результатах лечения в связи с ВИЧ. Стратегия будет способствовать новым неотложным усилиям, нацеленным на устранении пробелов, вызванных неравенством, и сокращению различий в результатах лечения людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, которые все ещё не пользуются услугами в связи с ВИЧ.

Все люди, живущие с ВИЧ и затронутые ВИЧ, должны иметь доступ к профилактике, тестированию, лечению и помощи при ВИЧ, а также возможность иметь подавленную вирусную нагрузку независимо от того, кто они, и где они живут. Доступ к новым технологиям должен включать инъекционные антиретровирусные препараты, удобные для соблюдения режимы лечения и профилактики, диагностику по месту жительства для детей, самотестирование на ВИЧ и антиретровирусные вагинальные кольца как средство ДКП для женщин.

- ii. 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.

- iii. Принятие комплексных мер для решения эпидемиологических, социально-экономических, культурных и правовых детерминант ВИЧ-инфекции.

На глобальном уровне, в каждой стране и населённом пункте всеобъемлющие, интегрированные и целенаправленные меры должны обеспечить прогресс по всем аспектам реагирования на ВИЧ.

- iv. Признание того, что для борьбы с пересекающимися видами неравенства, которые являются движущей силой эпидемии СПИДа, необходимы индивидуальные меры в ответ на ВИЧ.

Подход «знай свою эпидемию, знай свои меры» требует от всех стран и сообществ переориентации на понимание того, где, для кого и почему работают меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции; кто и где не был учтён; и какие неравенства и модели уязвимости являются причиной этих упущений. Меры по борьбе с ВИЧ необходимо изменить и отладить. Этот процесс включает разработку специальных инструментов, определение приоритетов финансирования и действий по изменению вредных социальных норм, необходимое реформирование правовой среды и создание благоприятных политических и программных условий.

- v. Успех измеряется уменьшением неравенства. Мы должны создавать и совершенствовать устойчивые национальные системы сбора данных и мониторинга, чтобы лучше фиксировать, анализировать и отслеживать прогресс в снижении неравенства в области ВИЧ.

Стратегия будет способствовать расширению масштабов проверенных вмешательств в области ВИЧ для борьбы с неравенством. Неотложные усилия будут направлены на устранение пробелов в профилактике ВИЧ с помощью специально разработанных и расширенных комбинированных пакетов мер и услуг по профилактике ВИЧ, которые могут резко снизить уровень инфицирования ВИЧ среди ключевых и приоритетных групп населения, таких как девочки-подростки и молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары. Стратегия отдаёт предпочтение таким моделям предоставления услуг и финансируемым ответным мерам силами сообществ, которые обеспечивают доступ даже в тех случаях, когда медицинские учреждения недоступны. Стратегия также делает упор на макроэкономической политике, расширяющей фискальное пространство для приоритетных инвестиций (включая необходимую социальную защиту), и партнёрства, изменяющие социальные нормы и влияющие на отмену карательных законов, политики и практики, которые увековечивают неравенство или иным образом приводят к нарушениям прав человека.

Восприятие всех задач и обязательств, стратегических приоритетов и результатов Стратегии через призму неравенства

Применение призмы неравенства в новой Стратегии является ключевым объединяющим подходом, в основе которого лежат права человека, гендерное равенство и ответные меры, осуществляемые под руководством сообществ. Стратегия призывает к решительным и срочным действиям для обеспечения 95-процентного охвата всех групп населения, возрастных групп и географических регионов основными, научно обоснованными услугами в связи с ВИЧ, включая комбинированную профилактику, профилактику вертикальной передачи, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, тестирование на ВИЧ, лечение, помощь при ВИЧ-инфекции и поддержку.

Стратегия также включает в себя задачи для организаций гражданского общества: доля людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, подвергающихся стигме и дискриминации или сталкивающихся с гендерным неравенством и гендерным насилием должна снижаться и не превышать 10%, также как и число стран, в которых действуют карательные законы и политика. Признавая, что ни один случай дискриминации, насилия или нарушения прав человека не является допустимым, Стратегия определяет цели в этой области, чтобы привлечь внимание к неоправданной распространённости этих реалий и стимулировать срочный прогресс в их устранении.

Видение Стратегии по сокращению неравенства и созданию основы для достижения целей на 2030 год основывается на трех стратегических приоритетах:

- ▶ **максимальное расширение справедливого и равного доступа к услугам и решениям в области ВИЧ;**
- ▶ **устранение барьеров, препятствующих эффективному лечению ВИЧ-инфекции; и**
- ▶ **полное обеспечение ресурсами и поддержкой эффективных мер по борьбе с ВИЧ и интеграция услуг, оказываемых при ВИЧ-инфекции, в систему здравоохранения, службы социальной защиты, программы гуманитарной помощи и противопандемийные меры.**

Стратегия описывает результаты по каждому из этих взаимозависимых стратегических приоритетов. По каждому стратегическому приоритету и области результатов приводится объяснение того, как они способствуют прогрессу в

достижении видения «трех нулей» и как связаны с 10 соответствующими ЦУР. В Стратегии изложены чёткие, поддающиеся количественной оценке цели и обязательства на 2025 год с особым акцентом на обеспечение того, чтобы ни одна группа населения, населённый пункт, страна или регион не остались в стороне от глобальных усилий по ликвидации СПИДа.

Для каждой области результатов предлагаются высокоприоритетные действия, которыми могут руководствоваться разработчики политики и партнёры по реализации. Эти действия не исключают основных текущих действий, которые составляют стандартный пакет вмешательств, программ, услуг и политики в связи с ВИЧ, и которые также должны осуществляться в рамках эффективных, комплексных и основанных на фактических данных мер по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.

Признавая, что ни один субъект или сектор не может самостоятельно положить конец эпидемии СПИДа, Стратегия предусматривает глобальные меры в ответ на ВИЧ. Она объединяет различные заинтересованные стороны вокруг общей цели и даёт им возможность определить, какой вклад они могут внести в прекращение эпидемии СПИДа. Стратегия предоставляет странам основу для лидерства и ответственности в осуществлении ответных мероприятий, а также для адаптации национальных стратегий таким образом, чтобы уменьшить неравенство, усилить ответные меры и добиться максимального влияния на общественное здравоохранение. Стратегия конкретно описывает роль ЮНЭЙДС и её вклад в достижение стратегических результатов и целей.

Уменьшение неравенства, являющегося движущим фактором эпидемии ВИЧ, может стать отправной точкой для преобразований в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года

С тех пор как 40 лет назад были зарегистрированы первые случаи СПИДа, ВИЧ обнажил структурное неравенство и дискриминацию в обществах по всему миру. ВИЧ оказал непропорционально сильное воздействие на сообщества, которые уже были маргинализированы и лишены прав — геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, молодые женщины и девушки в странах Африки к югу от Сахары, секс-работники всех стран, люди, употребляющие инъекционные наркотики, люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях, сезонные и мобильные рабочие и мигранты. Пандемия COVID-19 повторяет эту схему и усиливает неравенство. Хотя воздействие COVID-19 ощущают все, особый ущерб пандемия наносит людям, наиболее уязвимым и сталкивающимся с дискриминацией и отчуждением.

В ответ на эти реалии в мире были приняты новаторские меры, которые Стратегия стремится использовать для содействия развитию более здоровых, устойчивых и равноправных обществ. Возможно, вакцины или эликсира от неравенства не существует, но неравенство можно уменьшить. Расширение прав и возможностей людей и сообществ, оставшихся без внимания, может оказать положительное, преобразующее влияние на всё общество. Сокращение неравенства внутри стран и между ними является одной из 17 Целей устойчивого развития (Цель 10). Силы общественного преобразования придут в движение благодаря уменьшению и ликвидации неравенства, воспроизводящего и усугубляющего эпидемию СПИДа.

Возвращение курса противодействия ВИЧ на путь ликвидации СПИДа к 2030 году обеспечит достижение конкретной цели по ВИЧ в Повестке дня на 2030 год для Целей устойчивого развития (Цель 3.3), а также ускорит достижение по меньшей мере 10 Целей. Таблица 1 ниже описывает синергию и взаимосвязи Стратегии

с Целями в области устойчивого развития — каким образом прогресс в достижении конкретных Целей способствует ликвидации СПИДа, и как успехи в осуществлении мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции ускоряют прогресс в достижении этих Целей.

Борьба с неравенством, лежащая в основе Стратегии, поможет разблокировать прогресс на пути к ликвидации СПИДа. В ходе этого Десятилетия действий по достижению ЦУР Стратегия позволит ускорить прогресс в сокращении неравенства внутри стран и между ними, и в первую очередь помочь наиболее отставшим, как это предусмотрено Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 года.



КАК СТРАТЕГИЯ СОКРАЩАЕТ НЕРАВЕНСТВО, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕЕ ПРОГРЕССУ В БОРЬБЕ С ВИЧ И ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ

1 ЛИКВИДАЦИЯ НИЩЕТЫ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Бедность может усугубить уязвимость к ВИЧ и лишить людей возможности смягчить воздействие ВИЧ-инфекции.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Страны и домохозяйства, непропорционально затронутые ВИЧ, более подвержены риску обнищания и дальнейшей жизни в нищете. Таким образом создаётся замкнутый круг уязвимости.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия уделяет первоочередное внимание мерам социальной защиты людей, живущих с ВИЧ, ключевых и приоритетных групп населения с целью уменьшения гендерного неравенства и неравенства в доходах, устранения социальной изоляции и, тем самым, снижения риска инфицирования ВИЧ вследствие бедности.

2 ЛИКВИДАЦИЯ ГОЛОДА



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Голод, недоедание и отсутствие продовольственной безопасности усиливают негативные социальные стратегии управления рисками и препятствуют началу, приверженности и эффективности АРТ, тем самым ускоряя развитие болезней, обусловленных СПИДом и смерти.



Как ВИЧ препятствует прогрессу в достижении этой ЦУР

ВИЧ ослабляет иммунную систему, нарушает потребление и усвоение питательных веществ, подрывает продовольственную безопасность домохозяйств из-за усиления стигмы, снижения производительности труда, нанесения ущерба средствам к существованию и увеличения заболеваемости и смертности.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия отдаёт приоритет комплексным программам в области продовольствия и питания, мероприятиям по социальной защите для устранения коренных причин бедности и голода путём решения структурных проблем нищеты, неравенства и уязвимости в населённых пунктах и странах, способствуя развитию надёжных национальных систем, имеющих широкий охват и способных достигать различные группы населения.

Решение проблем продовольственной безопасности и недоедания, поддержание доходов взрослых и обучение детей в школе помогает обеспечить эффективность лечения ВИЧ-инфекции.

3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции сокращается в отсутствие всеобщего охвата услугами здравоохранения или доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Отсутствие доступа людей, живущих с ВИЧ, к комплексной поддержке влияет на состояние их здоровья и качество жизни.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Люди, живущие с ВИЧ, подвержены высокому риску развития некоторых неинфекционных заболеваний, включая психические расстройства. У женщин, живущих с ВИЧ, вероятность развития рака шейки матки и смерти от него выше, чем у женщин, свободных от ВИЧ.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия призывает к Всеобщему охвату услугами здравоохранения с учётом ВИЧ, что означает справедливое предоставление целостных и интегрированных услуг, основанных на правах человека, по лечению сопутствующих заболеваний и других проблем со здоровьем, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, подвергающиеся риску заражения или затронутые ВИЧ.

Инвестиции в услуги в связи с ВИЧ укрепляют системы здравоохранения, в том числе их готовность к пандемиям, как это было показано во время кризиса COVID-19, и помогают снизить смертность матерей и детей в возрасте до 5 лет от причин, связанных со СПИДом.

4 КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Во всем мире примерно 7 из 10 девочек-подростков и молодых женщин плохо осведомлены о ВИЧ. Образование — один из лучших инструментов профилактики ВИЧ.



Каждый дополнительный год обучения в средней школе снижает совокупный риск инфицирования ВИЧ, особенно среди девочек-подростков и молодых женщин.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Заболевания, связанные с ВИЧ, также как и стигма и дискриминация в школьной среде, препятствуют посещению школы и обучению.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия направлена на изменения преобразующего характера посредством качественного образования, включая всестороннее половое просвещение. Последнее даёт молодым людям знания и навыки, необходимые для принятия ответственных и обоснованных решений, касающихся их здоровья и благополучия.

Правовая грамотность может дать людям, живущим с ВИЧ, возможность стать более активными гражданами, которые знают и отстаивают свои права, помимо права на здоровье, и вдохновляют этим других.

5 ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Насилие в отношении женщин, отказ в законных правах и ограниченное участие женщин в принятии решений усугубляют уязвимость к ВИЧ-инфекции. Вредные гендерные нормы также препятствуют обращению мужчин за медицинской помощью.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

ВИЧ является основной причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста. Женщины, живущие с ВИЧ, и женщины из ключевых групп населения чаще подвергаются гендерному насилию.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Приоритетное внимание в Стратегии уделяется выделению ресурсов на расширение прав и возможностей женщин и девочек, гарантируя их права на защиту от инфицирования ВИЧ, преодоление стигмы и получение более

широкого доступа к тестированию на ВИЧ, лечению, помощи и поддержке, а также к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Обеспечение возможности девочкам-подросткам и молодым женщинам получать образование и иметь экономические перспективы является надёжной стратегией профилактики ВИЧ, что также позволяет этим женщинам и девочкам активно преобразовывать свои сообщества. Стратегия также призывает к проведению реформ по обеспечению женщин правами на землю и другие формы собственности.

Гендерно-преобразующие программы по ВИЧ, в которых участвуют женщины и девочки, а также мужчины и мальчики, могут снизить уровень гендерного насилия, расширить права и возможности женщин и изменить вредные гендерные нормы, в том числе связанные с восприятием мужественности.

8 ДОСТОЙНАЯ РАБОТА И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Безопасная и надёжная рабочая среда облегчает доступ к услугам в связи с ВИЧ, в том числе для неофициальных работников и мигрантов.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Уровень безработицы среди людей, живущих с ВИЧ, может в три раза превышать уровень безработицы в стране.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия решает проблему ВИЧ в сфере труда, выступая за защиту трудовых прав с целью обеспечения людям, живущим с ВИЧ и затронутым ВИЧ, полную и продуктивную занятость без дискриминации.

10 УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

ВИЧ наиболее сильно влияет на уязвимые и бесправные сообщества. Социальное и экономическое отчуждение и маргинализация влияют на способность людей защитить себя от ВИЧ.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия направлена на сокращение и ликвидацию неравенства, которое является движущей силой эпидемии СПИДа, и одновременно на использование мер по борьбе с ВИЧ в качестве отправной точки для осуществления преобразующих изменений в рамках ЦУР путём устранения неравенства.



11 УСТОЙЧИВЫЕ ГОРОДА И НАСЕЛЕННЫЕ ПУНКТЫ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

В условиях стремительной урбанизации многие города сталкиваются с растущими эпидемиями СПИДа. Люди, живущие в трущобах, часто подвергаются большему риску инфицирования ВИЧ, отчасти из-за плохого доступа к основным услугам.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

ВИЧ особенно сильно затрагивает города и городские районы: на 200 городов приходится более четверти людей, живущих с ВИЧ, по всему миру.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия выступает за осуществление мер в ответ на ВИЧ с ведущей ролью городов на местном уровне для поддержки положительных социальных преобразований путём укрепления систем здравоохранения и социальных служб с целью охвата наиболее маргинализированных слоёв общества.

Будучи центрами экономического роста, образования, инноваций, положительных социальных изменений и устойчивого развития, города имеют уникальные возможности для решения сложных многоаспектных проблем, таких как ВИЧ, посредством инклюзивного участия различных заинтересованных сторон.

Ответственность и лидерство в борьбе с ВИЧ на местах помогают обеспечить подлинное равенство и здоровье как право каждого человека.



16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Отчуждение, стигма, дискриминация, нарушение прав человека и насилие подпитывают эпидемию СПИДа среди взрослых и детей. Отсутствие доступа к правосудию влияет на способность людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения получать возмещение за нарушения прав человека, связанных с ВИЧ.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Меры в ответ на ВИЧ, проводимые с ведущим участием людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, включали требование о доступе к правосудию и положили начало механизмам подотчётности, ориентированным на людей, что привело к благотворным последствиям, выходящим далеко за рамки мер реагирования на ВИЧ.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия уделяет приоритетное внимание управлению на основе широкого участия, включая ответные меры, осуществляемые под руководством сообществ, с тем чтобы обеспечить более актуальные, основанные на правах человека программы и усилить подотчётность в сфере здравоохранения и развития.

17 ПАРТНЕРСТВО В ИНТЕРЕСАХ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ



Как отдельные ЦУР влияют на эпидемию ВИЧ и ответные меры

Партнёрские отношения и глобальная солидарность являются ключевыми элементами мер по борьбе с ВИЧ, а мобилизация внутренних и международных ресурсов для удовлетворения потребностей в ресурсах, связанных с ВИЧ, необходима для того, чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году.

Как ВИЧ влияет на прогресс в достижении данной Цели

Усилия по обеспечению ценовой приемлемости и доступа к продуктам и медицинским технологиям в области ВИЧ могут благоприятно повлиять на более широкие задачи в сфере здравоохранения и социальной справедливости, в том числе в отношении туберкулёза, гепатита С и неинфекционных заболеваний. Меры по противодействию распространения ВИЧ-инфекции находятся в авангарде инновационных партнёрств, где сообщества играют центральную роль.

Иллюстрации того, как Стратегия способствует достижению ЦУР

Стратегия призывает к мобилизации внутренних и международных инвестиций в научно обоснованные программы по ВИЧ. Она также призывает к усилению глобальных коллективных действий по повышению доступности — в том числе ценовой — продукции, применяющейся в сфере реагирования на ВИЧ и имеющей решающее значение для прекращения эпидемии СПИДа. Такие действия могут включать адвокацию использования гибких возможностей Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности, а также оптимизацию механизмов добровольного лицензирования и обмена технологиями для достижения целей общественного здравоохранения. Стратегия также призывает к укреплению регионального и межрегионального обмена и сотрудничества в области науки, исследований и инноваций.





ГЛАВА 2:

ДОСТИЖЕНИЕ ВИДЕНИЯ «ТРИ НОЛЯ»: МОДЕЛИРОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ РЕАЛИЗОВАННОЙ СТРАТЕГИИ

Невыполнение задач, поставленных в «Стратегии ускорения» на 2020 год и Политической декларации по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году, имело трагическую цену в человеческих жизнях: заразившихся ВИЧ стало на 3,5 миллиона человек больше, а умерших от болезней, связанных со СПИДом — на 820 000 человек больше, по сравнению с расчётными показателями в случае достижения целей «Стратегии ускорения». В результате миллионы людей продолжают жить с ВИЧ, а десятки миллионов людей, которые все ещё подвержены риску инфицирования ВИЧ, нуждаются в целевых комплексных услугах.

Мир может встать на путь ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году, для чего необходимо сократить число новых случаев инфицирования и смертей, связанных со СПИДом, на 90% (по сравнению с базовым уровнем 2010 года). Достижение всего ряда целей на 2025 год, предусмотренных настоящей Стратегией, во всех географических регионах и среди всех групп населения позволит каждой стране и каждому сообществу выйти на путь к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Моделирование эпидемий показывает, что достижение всеобъемлющих целей на 2025 год приведёт к снижению ежегодного числа случаев ВИЧ-инфекции с примерно 1,7 миллиона в 2019 году до менее 370 000 в 2025 году и снижению ежегодной смертности взрослых и детей от СПИДа, включая смертность от туберкулёза (ТБ) среди людей, живущих с ВИЧ, с примерно 690 000 в 2019 году до менее 250 000 в 2025 году. Такой успех в борьбе с ВИЧ позволит международному сообществу уверенно идти по пути прекращения эпидемии СПИДа повсеместно и для всех групп населения к 2030 году.

Рисунок 1. Достижение поставленных целей позволит в 2025 году снизить количество новых случаев ВИЧ-инфекции до уровня ниже 370 000¹⁹

Прогнозируемое влияние достижения поставленных на 2025 год целей на число новых случаев ВИЧ-инфекции

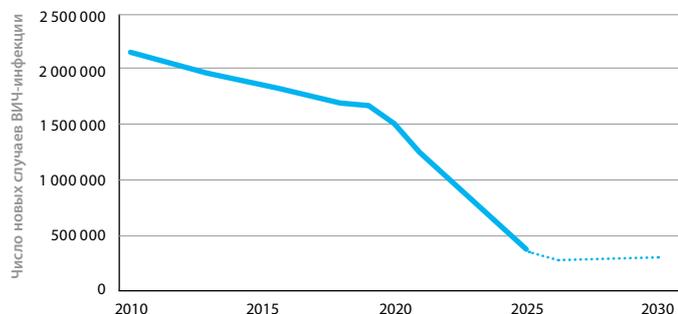


Рисунок 2. Достижение поставленных целей позволит в 2025 году снизить смертность от СПИДа до уровня ниже 250 000

Предполагаемое воздействие достижения целей 2025 года по количеству смертей, связанных с СПИДом

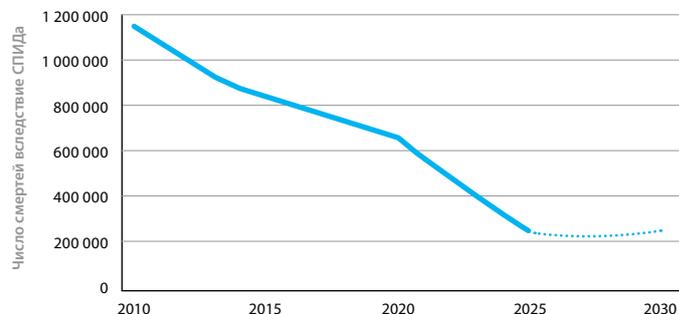
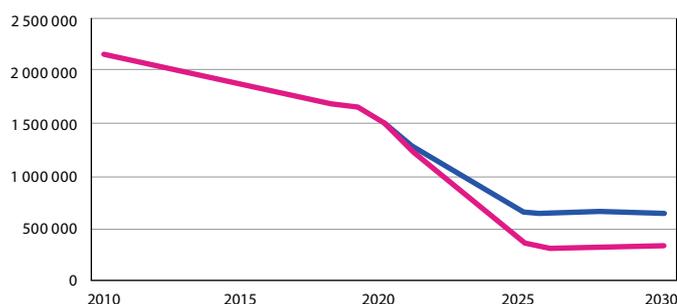


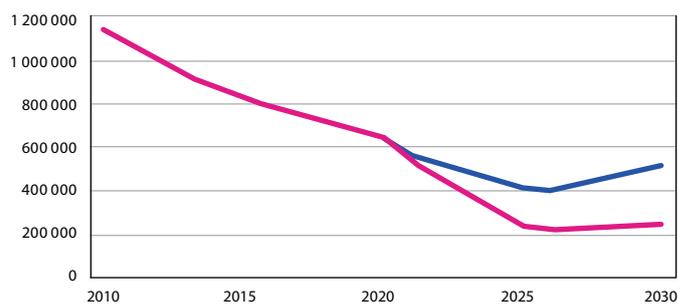
Рисунок 3. Достижение целей по социальному содействию позволит к 2030 году предотвратить 2,5 миллиона новых ВИЧ-инфекций и 1,7 миллиона смертей, связанных со СПИДом

Прогнозируемое влияние прогресса в достижении целей социального содействия на число новых случаев ВИЧ-инфекции, в глобальных масштабах, 2010–2030 гг.



— Прогресс относительно целей социальных инструментов»
 — Нет прогресса по целям для социальных инструментов»

Прогнозируемое влияние прогресса в достижении целей по стигме и дискриминации на число смертей вследствие СПИДа, в глобальных масштабах, 2010–2030 гг.



— Прогресс относительно целей социальных инструментов»
 — Нет прогресса по целям для социальных инструментов»

Источник: Специальный анализ Avenir Health с использованием данных инструмента отслеживания связанных с ВИЧ услуг ЮНЭЙДС/ВОЗ/ЮНИСЕФ, ноябрь 2020 года, и эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2020 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>). Методы см. в Приложении.

Достижение целей в области механизмов общественного содействия, предусмотренных настоящей Стратегией, имеет решающее значение. Моделирование показывает, что недостижение целей по стигме и дискриминации, криминализации и гендерному равенству не позволит миру достичь и остальных смелых целей Стратегии и приведёт к увеличению числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 2,5 миллиона, а числа смертей вследствие СПИДа на 1,7 миллиона в период с 2020 по 2030 годы.

Полный набор целей и обязательств на 2025 год представлен в Приложении 1. Ресурсы, необходимые для достижения этих результатов в странах с низким и средним уровнем дохода, более подробно обсуждаются в Главе 7 и в Приложении 2.

¹⁹ Эпидемиологическое воздействие в 2026–2030 годы исходит из расчёта, что будут достигнуты целевые показатели 2025 года. Эпидемиологическое воздействие на 2026–2030 годы будет уточнено ближе к 2025 году, и к этому времени можно будет оценить результаты программных действий за период до конца 2025 года.





ГЛАВА 3:

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 1: МАКСИМАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СПРАВЕДЛИВОГО И РАВНОГО ДОСТУПА К УСЛУГАМ И РЕШЕНИЯМ В ОБЛАСТИ ВИЧ

У нас есть потенциал и политическая воля положить конец СПИДу. Однако доступность услуг, ориентированных на человека, остаётся низкой. Отсутствие комплексных, высококачественных, основанных на правах человека, гендерно-чувствительных, учитывающих местную специфику услуг в необходимом масштабе и должной интенсивности привело к неравенству, которое замедляет глобальный прогресс на пути к ликвидации СПИДа. Существующие услуги в связи с ВИЧ не всегда разрабатывались или адаптировались для групп населения или возрастных групп, наиболее тяжело пострадавших от ВИЧ, и часто не соответствуют потребностям этих групп населения. Из-за стигмы, дискриминации и сохраняющегося гендерного неравенства многие ключевые группы населения и люди из приоритетных групп остаются неохваченными и необслуженными. Кроме того, услуги в связи с ВИЧ часто не дополняются более широким, основанным на правах человека и учитывающим гендерные аспекты доступом к медицинскому обслуживанию с учётом возраста, услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья, образованием (включая всестороннее половое просвещение как в школе, так и вне её), устойчивыми средствами к существованию, системами поддержки и социальной защиты.

Данная новая Стратегия, ориентированная на человека, призывает срочно сделать необходимые услуги доступными для всех людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ. Признавая дифференцированный подход, Стратегия отдаёт приоритет разработке различных пакетов услуг и подходов к предоставлению услуг с учётом уникальных потребностей людей, сообществ и местных особенностей, используя подробные данные для наиболее эффективного фокусирования программ.

Для обеспечения достаточного охвата услугами в новой Стратегии приоритетными являются действия, направленные в первую очередь на благо тех людей, которых не удаётся охватить услугами — ключевые, приоритетные и недостаточно обслуживаемые группы населения. Индивидуальные, комбинированные пакеты профилактики ВИЧ должны получить значительно более высокий приоритет, включая расширение масштабов недостаточно используемых подходов к профилактике и ответных мер, осуществляемых под руководством сообществ, таких как всестороннее половое просвещение, сексуальное и репродуктивное здоровье (включая контрацепцию), услуги по снижению вреда, презервативы, лубриканты, ДКП и принцип $H=H^{20}$, а также новые средства профилактики, такие как антиретровирусные вагинальные кольца. Для полнейшего раскрытия потенциала АРТ необходимы также приоритетные действия по устранению пробелов в доступе к лечению и помощи при ВИЧ-инфекции.

20 $H=N$, Неопределяемая = не передаётся — это научно доказанная концепция, которая означает, что люди, живущие с ВИЧ, которые достигают и поддерживают неопределяемую вирусную нагрузку (количество ВИЧ в крови) путём ежедневного приёма антиретровирусных препаратов в соответствии с предписанием врача, не передают вирус половым путем.

ВЫСОКОУРОВНЕВЫЕ ЦЕЛИ НА 2025 ГОД ²¹



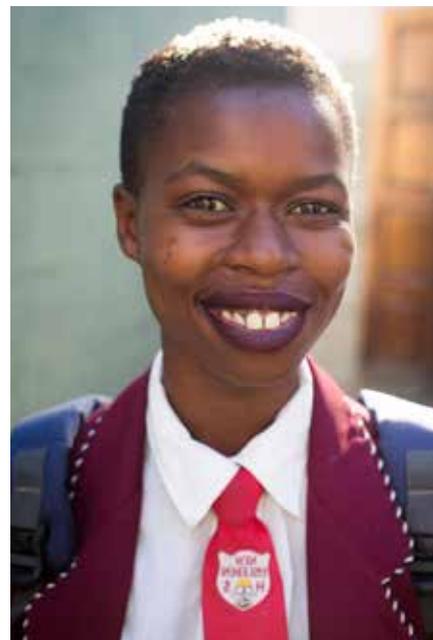
95% ЛЮДЕЙ, ПОДВЕРЖЕННЫХ РИСКУ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ, ИМЕЮТ ДОСТУП К СООТВЕТСТВУЮЩИМ, ПРИОРИТЕТНЫМ, ОРИЕНТИРОВАННЫМ НА КОНКРЕТНОГО ЧЕЛОВЕКА И ЭФФЕКТИВНЫМ КОМБИНИРОВАННЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ПОЛЬЗУЮТСЯ ЭТИМИ МЕТОДАМИ.

95% ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ИМЕЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИХ ПОТРЕБНОСТЯМ УСЛУГИ В СВЯЗИ С ВИЧ, А ТАКЖЕ УСЛУГИ ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.

95% беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, имеют подавленную вирусную нагрузку.

95% детей, живущих с ВИЧ, проходят тестирование по достижению двухмесячного возраста и повторно после прекращения грудного вскармливания

90% людей, живущих с ВИЧ, и людей из групп риска получают ориентированные на человека и учитывающие конкретные условия интегрированные услуги в связи с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, сексуальным здоровьем и гендерным насилием, психическим здоровьем, употреблением наркотиков и психоактивных веществ, а также другие услуги, необходимые для обеспечения общего здоровья и благополучия.



75% ВСЕХ ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ИМЕЮТ ПОДАВЛЕННУЮ ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ К 2023 ГОДУ (ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ЦЕЛЕВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ)

90% ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ПОЛУЧАЮТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА.

Цель «95–95–95» в области тестирования и лечения достигнута во всех группах населения, возрастных группах и географических условиях, включая детей, живущих с ВИЧ.²²



Область результатов 1: Первичная профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения и других приоритетных групп населения, включая подростков, молодых женщин и мужчин в местах с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции

В настоящее время усилия по профилактике ВИЧ не оказывают того воздействия, которое необходимо для ликвидации СПИДа. По оценкам в 2019 году заразились ВИЧ 1,7 миллиона человек, что значительно превысило целевой показатель на 2020 год, предусматривающий менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции. Недостаток ресурсов и внимания к профилактике новых случаев ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и их сексуальных партнёров, а также девочек-подростков и молодых женщин в странах Африки к югу от Сахары являются основными причинами медленного прогресса.

Риск передачи ВИЧ среди ключевых групп населения и их сексуальных партнёров является основной причиной новых случаев ВИЧ-инфекции во всем мире и во всех регионах за пределами Восточной и Южной Африки. Хотя вероятность инфицирования ВИЧ среди ключевых групп населения превышает аналогичный риск среди других групп населения, нехватка инвестиций в профилактику ВИЧ среди ключевых групп населения непропорционально велика. Усилия по профилактике ВИЧ были также не достаточными для решения проблемы пагубной зависимости от алкоголя или употребления неинъекционных наркотиков, включая вещества, используемые для химсекса и другие стимулирующие препараты, влияющие на сексуальное поведение и повышающие риск инфицирования ВИЧ.

Усилия по профилактике ВИЧ всё ещё не в полной мере задействуют широкий сектор служб здравоохранения и другие не связанные со здравоохранением сектора для устранения основного неравенства и структурных факторов, способствующих уязвимости к ВИЧ. Чтобы устранить пробелы в профилактике ВИЧ, ключевыми преобразующими элементами новой Стратегии является срочное усиление индивидуальной высокоэффективной основанной на фактических данных и правах человека комбинированной профилактики ВИЧ, а также весь потенциал «лечения как профилактики».

Число девочек-подростков и молодых женщин, заразившихся ВИЧ в 2019 году (280 000), почти в три раза превысило целевой показатель «Стратегии ускорения» на 2020 год (100 000). В странах Африки к югу от Сахары сохраняется высокий уровень инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин, что обусловлено многочисленными факторами уязвимости, такими как вредные социальные нормы и практики (например, калечащие операции на женских половых органах), сексуальное и гендерное насилие, отсутствие доступа к образованию или окончанию средней школы, бедность и секс с партнёром с разницей в возрасте. Комбинированная профилактика ВИЧ, включая первичную профилактику, особенно для молодых людей, также жизненно важна для устранения вертикальной передачи ВИЧ.

21 Это общие цели высокого уровня для данного Стратегического приоритета. Полный набор целей и обязательств представлен в Приложении 1 и Приложении 2.

22 95% людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус; 95% людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус, принимают АРТ; 95% людей, принимающих АРТ, имеют подавленную вирусную нагрузку.

Политическая воля и ресурсы для комбинированной, основанной на фактических данных и правах человека профилактики ВИЧ остаются недостаточными, а вредные социальные нормы, стигма, дискриминация и карательные законы по-прежнему препятствуют усилиям по профилактике. Ключевые группы населения продолжают сталкиваться с этими и другими барьерами в доступе к услугам по профилактике ВИЧ. Несмотря на то, что люди из ключевых групп населения подвержены гораздо большему риску инфицирования ВИЧ, инвестиции в профилактику ВИЧ среди них непропорционально малы.

Существуют важные возможности для усиления и преобразования в течение следующих пяти лет усилий по профилактике ВИЧ, включая первичную профилактику, и сокращения неравенства в доступе к профилактике ВИЧ. Заметный прогресс в снижении числа новых случаев ВИЧ-инфекции был достигнут в разных странах, включая Камбоджу, Эстонию, ЮАР, Таиланд, Вьетнам и Зимбабве. Эти и другие страны, добившиеся значительного снижения числа новых случаев ВИЧ-инфекций, мобилизовали политические силы, стратегически распорядились ресурсами на программы профилактики ВИЧ с высокой отдачей и поддержали меры по профилактике ВИЧ, осуществляемые под руководством сообществ.

Набор инструментов для комбинированной профилактики ВИЧ продолжает расширяться: недавно были получены данные, подтверждающие эффективность антиретровирусных вагинальных колец, инъекционных антиретровирусных препаратов длительного действия и ДКП. Черпая вдохновение в быстрой разработке и внедрении вакцин для профилактики COVID-19, Стратегия предусматривает минимизацию задержек между научными открытиями в области профилактики и их внедрением.

«Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ» помогла привлечь внимание мирового сообщества к профилактике ВИЧ, и все 28 стран, входящих в коалицию, приняли амбициозные национальные цели по профилактике ВИЧ. Стратегия опирается на имеющие неотложный приоритет усилия «Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ» по выделению адекватных ресурсов, интенсификации и расширению масштабов эффективных и инновационных профилактических мероприятий.

В новой Стратегии приоритетное внимание уделяется внедрению и расширению пакетов комбинированных профилактических мер, основанных на фактических данных и соблюдении прав человека, возглавляемых сообществами и разработанных с учётом различных потребностей, обстоятельств и предпочтений групп населения, больше всего нуждающихся в эффективной профилактике, и которые также могут обеспечить наибольшее программное воздействие.

Согласно новой Стратегии, к 2025 году с целью достижения амбициозных целей профилактики для всех групп населения общий объем ежегодных расходов на первичную профилактику должен увеличиться до 9,5 миллиардов долларов США.

Хотя приоритетные группы населения для проведения профилактических мероприятий варьируются в зависимости от местных и общественных условий, Стратегия призывает к целенаправленным усилиям по сокращению неравенства и устранению пробелов в профилактике для ключевых групп населения, а также для девочек-подростков и молодых женщин в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ.

Странам необходимо обеспечить обновление оценок численности ключевых групп населения, чтобы национальные программы и партнёры по реализации могли инвестировать в услуги в связи с ВИЧ на уровне, соответствующем реальным потребностям, и отслеживать прогресс в достижении показателей профилактики, тестирования и лечения в связи с ВИЧ на уровне целей «95–95–95». Неспособность обеспечить профилактику, диагностику и лечение ВИЧ для ключевых групп населения в масштабах страны, вероятно, приведёт к неудаче в общем контроле эпидемии на национальном уровне. Стратегия ставит во главу угла действия по расширению возможностей и значимому вовлечению этих и других приоритетных и недостаточно обслуживаемых групп населения, особенно в процесс принятия решений, касающихся мер по борьбе с ВИЧ.

Шистосомоз женских половых органов представляет собой риск инфицирования ВИЧ-инфекцией в районах, где это заболевание является эндемичным. Профилактическое лечение шистосомоза, наряду с профилактикой ВИЧ и охраной сексуального и репродуктивного здоровья, имеет важное значение для здоровья женщин и девочек.



ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

ПОВЫСИТЬ КАЧЕСТВО
И РАСШИРИТЬ ОХВАТ
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ
СРЕДИ ЖЕНЩИН, ОСОБЕННО
ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И
МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, В ТОМ
ЧИСЛЕ В РАМКАХ УСЛУГ ПО
ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ И
ДОРОДОВЫХ УСЛУГ.



- A** Обеспечить оптимальными ресурсами и быстро расширить доступ к комбинированной профилактике ВИЧ для ключевых групп населения посредством эффективных, многоуровневых пакетов программ профилактики ВИЧ, которые учитывают потребности ключевых групп населения в соответствии с согласованными инструментами реализации и включают шаги по совершенствованию национальных законов, политики и практики, обеспечивающих доступ к высокоэффективным пакетам услуг и обращаемость за ними.
- B** Расширить и укрепить программы профилактики ВИЧ по всему миру для мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы обратить вспять тенденцию роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции, в том числе путём быстрого расширения программ ДКП, принципа Н=Н, использования презервативов и лубрикантов; услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья; профилактики насилия; аутрич-работы силами сообществ; использования новых коммуникационных технологий и расширения прав и возможностей.
- C** Активизировать и расширить комплексные программы для секс-работников с их участием по всему миру для устранения сохраняющихся пробелов, в том числе среди наиболее пострадавших секс-работников в странах Африки к югу от Сахары, путём усиления «полевой» работы в сообществах, внедрению программ по использованию презервативов и лубрикантов, расширения доступа к ДКП, услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, профилактики насилия, юридической поддержки и расширения прав и возможностей.
- D** Активизировать и удвоить усилия по расширению комплексного снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, во всех условиях, включая программы шприцев с иглами, опиоидную заместительную терапию, препараты, блокирующие последствия передозировки опиоидов, и мероприятия по борьбе с употреблением алкоголя и неинъекционных наркотиков, а также профилактику, диагностику и лечение туберкулёза и вирусных гепатитов, аутрич-работу силами сообществ и психосоциальную поддержку.
- E** Усилить и расширить комплексные программы для трансгендеров и с участием трансгендеров, включая программы по использованию презервативов и лубрикантов, расширению доступа к ДКП, гендерно-ориентированным медицинским услугам, профилактике насилия, работе с населением, расширению прав и возможностей и психосоциальной поддержке.
- F** Обеспечить всеобщий доступ к комплексной профилактике в тюрьмах и других закрытых учреждениях, включая добровольное тестирование на ВИЧ и лечение; снижение вреда; профилактику, диагностику и лечение туберкулёза и вирусного гепатита; а также сопутствующие медицинские услуги и психосоциальную поддержку.
- G** Учитывать многочисленные потребности девочек-подростков и молодых женщин путём расширения пакетов комбинированных программ, которые увязывают эффективные услуги по профилактике ВИЧ с программами в связи с ВИЧ; услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию; всестороннее половое просвещение; профилактику шистосомоза,

инфекций, передающихся половым путём; программы по борьбе с гендерным насилием; программы по изменению социально-культурных гендерных норм, а также программы, способствующие расширению прав и возможностей женщин и их конструктивному участию в жизни общества.

- Н** Расширять доступ к качественным, гендерно-чувствительным, соответствующим возрасту комплексным услугам по половому просвещению как в школе, так и вне школы, которые учитывают реалии подростков и молодых людей во всем их многообразии и соответствуют международным рекомендациям, законодательству страны, политике и местным особенностям.
- И** Активизировать работу с молодыми и взрослыми мужчинами и расширить их доступ к программам профилактики, тестирования и лечения ВИЧ-инфекции, а также повысить обращаемость за этими услугами, адаптированным к потребностям молодых и взрослых мужчин, включая добровольное мужское обрезание, услуги в области сексуального, репродуктивного и здоровья, и другие услуги для мужчин, связанные с охраной здоровья.
- Ж** Повысить качество и охват профилактикой ВИЧ женщин, особенно девочек-подростков и молодых женщин, в том числе в рамках услуг по планированию семьи и дородовых услуг.
- К** Там, где существующие услуги не позволяют охватить всех нуждающихся, предоставлять альтернативные программы и применять творческие подходы (включая виртуальные платформы, но не ограничиваясь ими) для охвата ключевых и приоритетных групп населения, и обеспечения доступа к инициативам и услугам по профилактике ВИЧ, охране сексуального и репродуктивного здоровья и другим соответствующим услугам.
- Л** Ускорить и облегчить последовательное использование мужских и женских презервативов

и лубрикантов среди приоритетных групп населения, применяя подходы, направленные на формирование спроса и адаптированные к потребностям новых поколений молодёжи.

- М** Максимально использовать преимущества новейших научных достижений в области доконтактной профилактики и срочно повысить обращаемость за ДКП всех людей, подверженных значительному риску инфицирования ВИЧ, в том числе с помощью упрощённых и дифференцированных подходов к предоставлению услуг.
- Н** Искоренить неравенства в профилактике путём использования подробных данных и точной оценки численности ключевых групп населения и определения тех, кто не получает необходимых услуг по профилактике ВИЧ, а также разработать и реализовать целенаправленные стратегические планы действий в сотрудничестве с затронутыми сообществами для расширения масштабов комбинированной профилактики, учитывающей потребности ключевых и приоритетных групп населения, включая подростков и молодых женщин и мужчин в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ.
- О** Возобновление кампаний, направленных на изменение поведения в связи с ВИЧ, в том числе для продвижения ДКП и принципа Н=Н, и использование интернет-приложений и мобильных приложений, актуальных для молодых людей и ключевых групп населения, для оптимального расширения охвата и действенности услуг в связи с ВИЧ.
- Р** Устранение структурных и возрастных правовых барьеров, с которыми сталкиваются подростки и молодые люди из ключевых групп населения, обеспечение активного участия подростков и молодых людей из ключевых групп населения в разработке программ под руководством сообществ, аутрич-работы под руководством сверстников и с использованием цифровых технологий для своевременного предоставления эффективных услуг подросткам и молодым людям из ключевых групп населения.



Область результатов 2: Подростки, молодёжь и взрослые, живущие с ВИЧ, особенно ключевые группы населения и другие приоритетные группы населения, знают о своём статусе; им незамедлительно предлагается начать качественное, интегрированное лечение и диспансерное наблюдение для оптимизации их здоровья и содействия благополучия.

Уменьшение неравенства в услугах по тестированию и лечению ВИЧ-инфекции

За последние пять лет были достигнуты значительные успехи в расширении масштабов услуг по тестированию и лечению ВИЧ-инфекции, а также в предотвращении смертей вследствие СПИДа. Многие страны достигли целевых показателей «90–90–90» в области тестирования и лечения ВИЧ-инфекции²³. Сейчас больше людей, чем когда-либо, получают доступ к АРТ и достигают вирусной супрессии. Однако воздействие АРТ сдерживается неравенством в результатах лечения ВИЧ, включая недостатки в осведомлённости людей относительно своего ВИЧ-статуса, отсутствие своевременного начала лечения и приверженности лечению, а также достижения и поддержания вирусной супрессии.

Усилия по оптимизации преимуществ АРТ для здоровья и профилактики ВИЧ сталкиваются с рядом проблем. Неравенство в доступе к лечению и результатам лечения возникает, когда услуги не отвечают потребностям малообеспеченных групп населения, которым официальные службы здравоохранения не уделяют достаточного внимания. Многие люди, которые начинают АРТ, достигают вирусной супрессии, но другие становятся на диспансерное наблюдение и начинают лечение уже на поздних стадиях заболевания или прерывают лечение, пропадая из поля зрения медиков. Часто для обеспечения качественной и непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции не применяются дифференцированные подходы и поддержка. На конец 2019 года пробелы в каскаде тестирования и лечения означали, что примерно у 15,7 миллиона людей, живущих с ВИЧ, по всему миру вирусная нагрузка не подавлена, что ставит под угрозу их здоровье и способствует дальнейшему распространению ВИЧ.

Подростки и молодые люди, живущие с ВИЧ, особенно нуждаются в специализированных услугах, ориентированных на их физическое и психическое здоровье и благополучие, а также поддерживающих их при переходе в медицинские учреждения для взрослых. Ограниченный доступ к лечению для молодых мужчин ставит под угрозу их собственное здоровье и благополучие и способствует высокому уровню новых случаев инфицирования среди девочек-подростков и молодых женщин.

Стигма, дискриминация, гендерное неравенство, законы о возрасте согласия, ограничивающие доступность услуг для молодых людей, карательные законы и политика, а также неспособность учитывать основные человеческие потребности ограничивают способность или желание многих людей получить доступ к услугам тестирования и лечения или продолжить лечение.

Люди, живущие без официальной регистрации, в тяжёлых гуманитарных или нестабильных условиях, люди с ограниченными возможностями, коренное население, мигранты и мобильные группы населения, ключевые и другие приоритетные группы населения сталкиваются с уникальными проблемами в доступе к тестированию на ВИЧ, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции.

Уже существует мощный импульс для решения этих многочисленных проблем. К 2019 году 10 стран на национальном уровне достигли целевого показателя в 73% по подавлению вирусной нагрузки²⁴. Например, Эсватини и Швейцария превысили целевые показатели «95–95–95» по тестированию, лечению и вирусной супрессии. В настоящее время широко применяются дифференцированные подходы к предоставлению услуг, разработанные во многих случаях совместно с сообществами или самими сообществами для учёта их конкретных потребностей и обстоятельств. Пандемия COVID-19 создаёт дополнительный стимул для ускоренного развёртывания услуг, позволяющего сохранить к ним доступ в случае национального или местного локдауна.

Научные исследования продолжают открывать пути оптимизации схем лечения. Например, два недавних клинических исследования показали, что инъекции каботегавира и рилпивирин один или два раза в месяц в качестве антиретровирусных препаратов длительного действия столь же эффективны, как и стандартная ежедневная пероральная терапия. Будущие препараты длительного действия, проходящие испытания, перспективны для улучшения результатов лечения в странах с низким и средним уровнем дохода. В ходе четырёх крупных интервенционных испытаний были также проверены стратегии, уменьшающие неравенство в обращаемости за услугами тестирования и лечения, а также эффективности лечения среди мужчин и молодых людей.

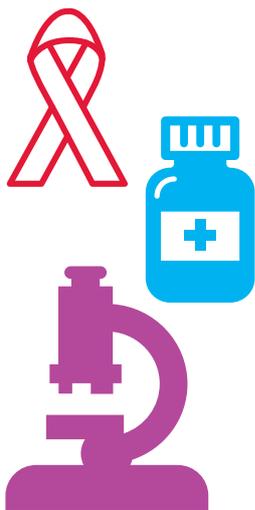
Самотестирование на ВИЧ стало важным методом для людей, которые из-за боязни стигмы и дискриминации могли бы избегать тестирования. Быстрое развитие методов лечения и появление вакцин против COVID-19 подчёркивает важность науки как ключевого столпа всех мер по борьбе с пандемиями.

Опираясь на этот импульс, Стратегия определяет приоритетные действия по сокращению неравенства в доступности и результативности тестирования, лечения и помощи при ВИЧ-инфекции. Стратегия требует достижения целевых показателей 95–95–95 во всех группах населения, пострадавших от эпидемии, и во всех регионах, странах и населённых пунктах. Для этого необходима как политическая воля, так и стратегическое использование подробных данных с целью выявления и учёта конкретных потребностей в тестировании и лечении групп населения, которые ещё не ощутили все преимущества АРТ для здоровья. Для устранения недостатков, снижающих показатели вирусной супрессии, необходимы безотлагательные приоритетные, ориентированные на население действия, учитывающие конкретные условия, включая позднюю диагностику и прекращение наблюдения из-за утраты связи с пациентами.

23 Цели 90–90–90 направлены на то, чтобы к 2020 году: 90% всех людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 90% людей с диагнозом ВИЧ получали АРТ и 90% людей, получающих АРТ, достигали вирусной супрессии.

24 Достижение целей «90–90–90» означает, что по крайней мере 73% всех людей, живущих с ВИЧ, достигают вирусной супрессии.

**РАСШИРЯТЬ И
ПОДДЕРЖИВАТЬ
СПРАВЕДЛИВЫЙ ДОСТУП
К ПРИЕМЛЕМЫМ ПО ЦЕНЕ
ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННЫМ
ЛЕКАРСТВАМ, ПРОДУКЦИИ
МЕДИЦИНСКОГО
НАЗНАЧЕНИЯ, НАУЧНЫМ
РАЗРАБОТКАМ,
ТЕХНОЛОГИЯМ,
ИННОВАЦИЯМ И РЕШЕНИЯМ
ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ
С ВИЧ, КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ И ДРУГИХ
ПРИОРИТЕТНЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ**



ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Сокращать неравенство путём использования подробных данных для выявления и устранения причин, ведущих к неравенству в доступе к тестированию, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции, а также результатах лечения;
- B** Быстро увеличить влияние доступных и эффективных технологий и практики тестирования на ВИЧ, повысить обращаемость за дифференцированными услугами по тестированию на ВИЧ там, где они доступны (в частности, самотестирование на ВИЧ, услуги по тестированию на базе сообществ, партнёрские услуги и подходы с помощью социальных сетей), и усилить связь людей, получивших доступ к услугам тестирования, с услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции;
- C** Дополнить традиционную модель автономного лечения ВИЧ-инфекции в учреждениях, применяющих инновационные подходы, в том числе внедрёнными во время пандемии COVID-19, для расширения удобных услуг, с тем чтобы люди могли начать, продолжить или возобновить лечение для достижения и поддержания супрессии ВИЧ;
- D** Устранить правовые, социальные и структурные барьеры, препятствующие обращаемости за тестированием и лечением, и обеспечить доступ к другим соответствующим медицинским и социальным услугам;
- E** Расширить и полностью обеспечить ресурсами предоставление и мониторинг услуг силами сообществ, что, как было доказано, улучшает эффективность лечения ВИЧ-инфекции и другие показатели здоровья людей, живущих с ВИЧ;
- F** Укреплять потенциал сектора образования с учётом потребностей молодых людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, в том числе путём расширения доступа к школьным программам здравоохранения и питания, установления связей со службами здравоохранения и социальной защиты, а также предоставления качественного всестороннего полового просвещения;
- G** Расширять и поддерживать справедливый доступ к приемлемым по цене высококачественным лекарствам, продукции медицинского назначения, научным разработкам, технологиям, инновациям и решениям для людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других приоритетных групп населения;
- H** Ускорить исследования и разработки более эффективных технологий в области ВИЧ, включая более эффективные схемы лечения и решения, лекарство и вакцину от ВИЧ-инфекции, и продолжить инвестиции в исследования проблем реализации, с тем чтобы создать доказательную базу для эффективного внедрения и оптимального воздействия новых технологий;
- I** Устранить влияние социальных и структурных факторов, способствующих распространению эпидемии СПИДа, включая несправедливые гендерные нормы и динамику властных отношений, а также нарушения прав человека в рамках усилий по профилактике, лечению и помощи в связи с ВИЧ.

Оптимизация качества жизни и благополучия на протяжении всей жизни с помощью комплексных услуг, ориентированных на человека

Подходы, ориентированные на человека, позволяют людям получать необходимые им комплексные, скоординированные услуги в удобной, уважительной и эффективной форме. Интеграция ВИЧ-сервисов и других медицинских услуг имеет решающее значение в предоставлении ориентированной на человека и конечные результаты, скоординированной помощи при ВИЧ-инфекции на протяжении всей жизни. Население, наиболее пострадавшее от неравенства, при осуществлении мер по борьбе с ВИЧ зачастую имеет меньше возможностей для получения комплексных услуг, разработанных с учётом их потребностей. Например, молодые люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, часто ограничены в доступе к услугам, специально разработанным с учётом потребностей молодых людей, или вообще не имеют такого доступа. Аналогичным образом, люди, живущие с ВИЧ, подвержены риску быстрого старения, что подчёркивает необходимость в услугах, которые могут быть направлены на борьбу с многочисленными сопутствующими заболеваниями.

Хотя многие люди могли бы извлечь пользу из интеграции услуг, критические пересекающиеся виды неравенства и пробелы в интеграции подрывают результаты противодействия ВИЧ, здоровье, благополучие и качество жизни людей, живущих с ВИЧ. Например, туберкулёз, поддающийся профилактике и лечению, является основной причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ. Менее половины случаев заболевания туберкулёзом среди людей, живущих с ВИЧ, диагностируются и проходят должное лечение, а обращаемость за лечением латентной туберкулёзной инфекции остаётся низкой.

Аналогичным образом, женщины, живущие с ВИЧ, в шесть раз чаще сталкиваются с инвазивным раком шейки матки и чаще, чем ВИЧ-отрицательные женщины, умирают от рака шейки матки, даже если получают АРТ. Тем не менее, услуги по профилактике, скринингу и лечению рака шейки матки недостаточно интегрированы службы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и, как правило, ограничено доступны. Психическое здоровье, услуги по лечению наркомании и токсикомании, а также услуги по профилактике и лечению гепатита С редко интегрированы или связаны с услугами при ВИЧ, несмотря на высокую распространённость ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, особенно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Связь программ реагирования на ВИЧ со службами по профилактике, тестированию и лечению инфекций, передающихся половым путём, имеет жизненно важное значение.

Стратегия уделяет приоритетное внимание контекстуальной интеграции ВИЧ в другие службы здравоохранения и систему первичной медико-санитарной помощи, уделяя особое внимание учёту потребностей ключевых и приоритетных групп населения. Стратегия определяет конкретные, поддающиеся количественной оценке цели, направленные на интеграцию услуг, устранение неравенства и продвижение целостных, ориентированных на человека медицинских услуг. Поскольку на долю туберкулёза по-прежнему приходится примерно одна из трех смертей среди людей, живущих с ВИЧ, Стратегия призывает срочно уделить внимание незавершённой повестке дня по борьбе с двойной эпидемией ВИЧ и туберкулёза.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

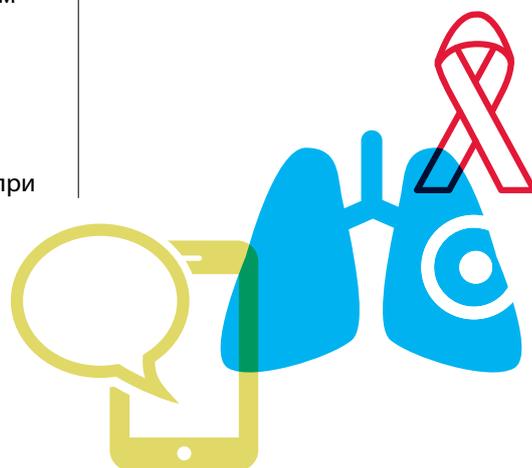
**РАСШИРЯТЬ ОСНОВАННОЕ
НА ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА
ВЫЯВЛЕНИЕ КОНТАКТОВ В
СООБЩЕСТВЕ И РАСШИРЯТЬ
ДОСТУП К НОВЕЙШИМ
ТЕХНОЛОГИЯМ СКРИНИНГА,
ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ
ТУБЕРКУЛЁЗА ДЛЯ
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С
ВИЧ, И ОБЕСПЕЧИТЬ
ОПТИМАЛЬНЫЙ ПОРЯДОК
ПОСТАНОВКИ НА УЧЁТ ПРИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ.**

A Развивать и активизировать комплексные, интегрированные медицинские и социальные услуги для людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску инфицирования ВИЧ на протяжении всей их жизни, вовлекать сообщества в поддержку своих членов и бороться со стигмой и дискриминацией, включая связь между услугами при ВИЧ и службами поддержки при других инфекционных и неинфекционных заболеваниях, психиатрической помощи, лечения зависимости от алкоголя, наркотиков и психоактивных веществ, а также услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, программам по борьбе с гендерным насилием, услугам по снижению вреда и охране психического здоровья.

B Активизировать, при соблюдении прав человека, выявление контактов в сообществе и расширять доступ к новейшим технологиям скрининга, диагностики, лечения и профилактики туберкулёза для людей, живущих с ВИЧ, и обеспечить оптимальный порядок постановки на учёт при ВИЧ-инфекции.

C Расширять комплексные услуги по борьбе с ВИЧ, сифилисом, вирусными гепатитами, инфекциями, передающимися половым путём, и другими инфекциями в родовых и послеродовых службах и других учреждениях, где это необходимо.

D Использовать инвестиции, идущие на борьбу с ВИЧ, вместе со средствами из других источников финансирования на нужды здравоохранения для преобразования систем регистрации данных и отчётности вертикальных программ, а также адаптировать интегрированные системы данных здравоохранения с другими секторами, такими как социальное обеспечение и защита, для выявления пробелов, проблем и решений с целью создания эффективных интегрированных служб здравоохранения, предназначенных для людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску инфицирования ВИЧ.





Область результатов 3: Специализированное и дифференцированное предоставление услуг по профилактике вертикальной передачи и педиатрических услуг для женщин и детей, особенно для девочек-подростков и молодых женщин в местах с высокой распространённостью ВИЧ-инфекции

Одним из самых вопиющих видов неравенства в сфере реагирования на ВИЧ является несоответствие потребностям детей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ. В то время как в 2019 году 85% беременных женщин, живущих с ВИЧ, обращались за услугами по лечению ВИЧ-инфекции, только 53% детей, живущих с ВИЧ, искали такую возможность. В 2019 году только 37% детей, живущих с ВИЧ, имели вирусную супрессию, а то время как у взрослых этот показатель составляет 60%. По оценкам, 850 000 детей, живущих с ВИЧ, не получали услуг по лечению, две трети из них в возрасте пяти лет и старше — это результат многих лет упущенных возможностей для профилактики, диагностики и лечения. Только 60% ВИЧ-инфицированных младенцев проходят тестирование к двухмесячному возрасту. Внедрение и интеграция новых технологий диагностики в пунктах оказания медицинской помощи может помочь устранить пробелы в тестировании, однако решение этой задачи потребует масштабных усилий в большинстве стран.

Ситуация с разработкой оптимального лечения ВИЧ-инфекции с учётом потребностей детей и обращаемостью за этими услугами значительно отстаёт от помощи взрослым пациентам, что приводит к гораздо худшим показателям их здоровья. Хотя в 2019 году дети составляли 5% людей, живущих с ВИЧ, на них приходилось 14% всех смертей, связанных со СПИДом. По мере взросления — прохождения этапов детства, подросткового периода и раннего взрослого возраста — детям, живущим с ВИЧ, часто не хватает психосоциальной поддержки, хорошего воспитания и профилактических услуг, необходимых для того, чтобы оставаться в системе помощи при ВИЧ-инфекции.

Сокращение числа детей, заражающихся ВИЧ, является одним из наиболее важных достижений в рамках мер предотвращения ВИЧ. Тем не менее, в 2019 году было зарегистрировано 150 000 новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей — это далеко от глобального целевого показателя на 2020 год, который составлял 20 000, причём снижение числа новых случаев инфицирования детей резко замедлилось после 2016 года. Глобальный охват АРТ среди беременных и кормящих женщин остаётся высоким (85% в 2019 году), однако расширение охвата также стагнирует. Существует множество вопросов, требующих неотложного внимания для ускорения прогресса в деле искоренения вертикальной передачи ВИЧ и детского СПИДа.

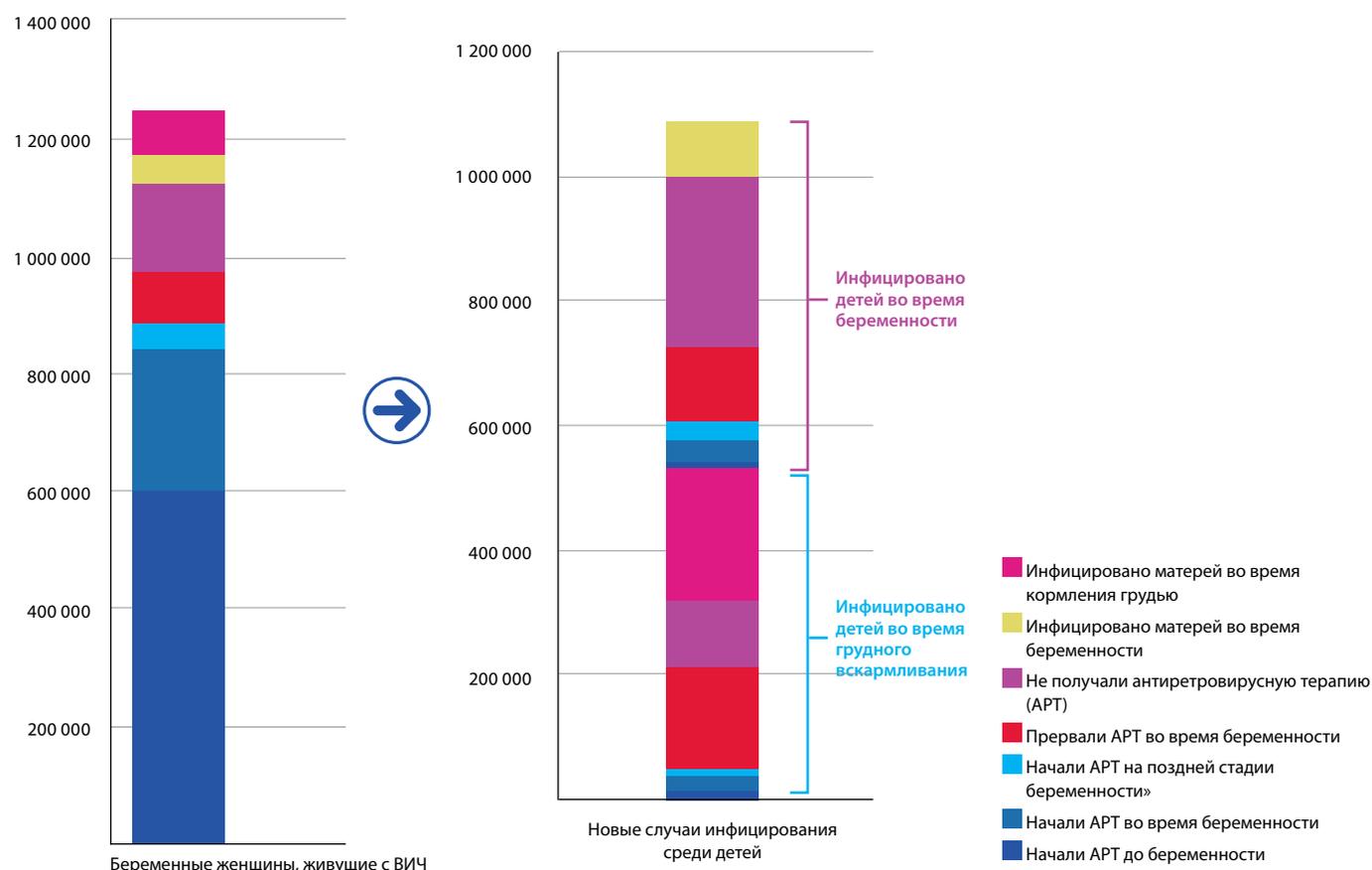
- ▶ **Некоторые женщины, живущие с ВИЧ, по-прежнему не получают дородовых услуг во время беременности и грудного вскармливания.**
- ▶ **Не все беременные и кормящие женщины, получающие услуги по вертикальной передаче ВИЧ, включая АРТ, продолжают лечение и получение помощи при ВИЧ-инфекции в течение всей беременности и грудного вскармливания.**
- ▶ **Женщины по-прежнему заражаются ВИЧ во время беременности и в период грудного вскармливания из-за отсутствия индивидуально подобранной комбинированной профилактики ВИЧ, включая ДКП для женщин, подверженных значительному риску инфицирования ВИЧ. Повторное тестирование на ВИЧ во время беременности и грудного вскармливания может помочь выявить новые случаи инфицирования и начать проведение неотложных мероприятий по профилактике вертикальной передачи ВИЧ.**

- ▶ **Женщины, получающие АРТ, беременные или кормящие грудью, но не имеющие вирусной супрессии, нуждаются в дополнительных вмешательствах и поддержке — принимать АРТ недостаточно для обеспечения оптимальных результатов терапии для женщин или детей.**

Ряд социально-экономических и структурных факторов подрывает способность многих женщин, особенно женщин из ключевых групп населения, получить доступ к услугам и оставаться в системе помощи. К этим факторам относятся несправедливый баланс властных отношений и гендерные нормы, насилие по признаку пола, бедность, плата за услуги, стигма и дискриминация со стороны работников здравоохранения, членов семьи и общества. Определение мест, где происходят новые случаи инфицирования детей, позволит странам применить целенаправленный подход к устранению вертикальной передачи ВИЧ (см. рисунок ниже).

Рисунок 4. Новые случаи инфицирования детей могут возникать по разным причинам и в любое время во время беременности и грудного вскармливания.

Число беременных женщин, живущих с ВИЧ, и новых случаев инфицирования детей, а также причины передачи, 21 целевая страна, 2019 г.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС в 2020 г.

Скорейшее наращивание политической приверженности, глобальной солидарности и целевого финансирования поможет устранить проблемы неравенства в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции у детей. Мир должен опираться на примеры важных достижений и учиться на этом опыте, который включает доказанную способность различных стран поддерживать женщин всех возрастов в достижении подавления вирусной нагрузки во время беременности и грудного вскармливания.

Адаптированные к местным условиям стратегии могут улучшить предоставление услуг и уменьшить неравенство в доступе к услугам, включая отмену платы за пользование, более активное участие мужчин, наставничество со стороны других членов сообщества, использование текстовых сообщений для напоминания о приёме, информационные панели клиник для отслеживания прогресса, комплексное и дифференцированное предоставление услуг, а также социально-экономическую и психологическую поддержку. Эти стратегии доказали свою эффективность в увеличении охвата лечением, удержании в системе медицинской помощи и приверженности терапии беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, а также в поощрении родителей и опекунов приводить детей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, на первичное и повторное тестирование, и удерживать детей, живущих с ВИЧ, на оптимальном лечении.

Антиретровирусные схемы и препараты для детей, охват которыми всё ещё остаётся ограниченным, становятся всё более совершенными. В 2020 году был утверждён препарат-генерик первого ряда на основе долутегравира, предпочтительного для ВОЗ и учитывающий возрастные особенности, для лечения ВИЧ-инфекции у детей весом менее 20 килограммов. Учитывая меняющиеся потребности детей, живущих с ВИЧ, программы смогут обеспечить непрерывность помощи при ВИЧ-инфекции по мере роста детей и их прохождения через подростковый возраст и юность во взрослую жизнь.

Стратегия отдаёт приоритет продуманным программам, направленным на прекращение вертикальной передачи и сокращение неравенства, которое ухудшает эффективность лечения ВИЧ-инфицированных младенцев и детей, живущих с ВИЧ. Стратегия предусматривает приоритетные действия с акцентом на привлечении и удержании всех беременных и кормящих женщин в рамках специализированного непрерывного каскада оказания медицинской помощи, включающего тестирование, профилактику и лечение. Стратегия указывает на важность срочного расширения усилий по поиску, диагностике и привлечению детей, живущих с ВИЧ, к оптимальному лечению с учётом возрастных особенностей.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Внедрять инновационные инструменты и стратегии для поиска и диагностики всех детей, живущих с ВИЧ, включая платформы ранней диагностики младенцев в пунктах оказания медицинской помощи для ВИЧ-инфицированных младенцев и основанные на правах человека индексные, семейные и домашние тесты, а также самотестирование для выявления детей старшего возраста и подростков, живущих с ВИЧ и не получающих лечение.
- B** Приоритизировать быстрое внедрение и расширение доступа к новейшим рекомендованным ВОЗ, оптимизированным и удобным для детей методам лечения ВИЧ-инфекции и достижение устойчивой супрессии вируса.
- C** Поддерживать переход подростков из системы детского здравоохранения к системе помощи при ВИЧ-инфекции для взрослых и заниматься решением их сложных, многочисленных и меняющихся проблем, используя, в том числе, равное консультирование по вопросам приверженности и психологическую поддержку.
- D** Использовать подробные данные для выявления барьеров и пробелов и адаптировать индивидуальные эффективные подходы к национальным и субнациональным потребностям, чтобы расширить решения в

области профилактики ВИЧ, лечения и ухода за детьми. Использовать такие инструменты, как анализ линейчатых диаграмм для определения и решения того, когда и где происходят новые случаи инфицирования детей, а также использовать данные с разбивкой по возрасту для выявления и устранения пробелов в тестировании на ВИЧ и лечении детей и подростков.

- E** Предоставлять подросткам и молодым людям полный пакет комбинированных услуг по профилактике ВИЧ, который учитывает их меняющиеся потребности и интегрирует всестороннее половое просвещение (как в школе, так и за её пределами), сексуальное и репродуктивное здоровье (включая контрацепцию) и права людей с репродуктивным потенциалом, а также лечение и помощь при ВИЧ-инфекции.
- F** Расширять охват, тестирование и удержание всех беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, в системе интегрированной дородовой помощи при ВИЧ-инфекции с использованием оптимизированных схем лечения, обеспечивающих устойчивую вирусную супрессию путём предоставления дифференцированных услуг силами сообществ женщинам во всём их многообразии.
- G** Активизировать предоставление оптимизированных, специализированных профилактических услуг, включая ДКП, беременным и кормящим женщинам, подверженным риску инфицирования ВИЧ. Внедрить повторное тестирование на ВИЧ во время беременности и грудного вскармливания в соответствии с руководствами, с тем чтобы выявлять недавно инфицированных женщин и незамедлительно назначать им лечение и профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

- H** Устранять стигму, дискриминацию и несправедливые гендерные нормы, мешающие беременным и кормящим женщинам, особенно девочкам-подросткам, молодым женщинам и ключевым группам населения, получать доступ к услугам по тестированию на ВИЧ, профилактике и лечению ВИЧ-инфекции для себя и своих детей с помощью дифференцированных служб поддержки. Эти услуги включают вовлечение мужчин, партнёров и расширенных семей; равное наставничество; социально-экономические стимулы; поддержку при раскрытии статуса, психосоциальную поддержку и охрану психического здоровья, а также повышение осведомлённости медицинских работников.
- I** Содействовать незамедлительному прогрессу на пути к подтверждению искоренения вертикальной передачи и валидации прогресса в странах, вставших на путь ликвидации ВИЧ, вирусного гепатита и сифилиса.

ПОДДЕРЖИВАТЬ ПЕРЕХОД ПОДРОСТКОВ ИЗ СИСТЕМЫ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ К СИСТЕМЕ ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ЗАНИМАТЬСЯ РЕШЕНИЕМ ИХ СЛОЖНЫХ, МНОГОЧИСЛЕННЫХ И МЕНЯЮЩИХСЯ ПРОБЛЕМ, ИСПОЛЬЗУЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ, РАВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВОПРОСАМ ПРИВЕРЖЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОДДЕРЖКУ.







ГЛАВА 4:

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 2: УСТРАНЕНИЕ БАРЬЕРОВ НА ПУТИ К ДОСТИЖЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

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 людей получать доступ к услугам в связи с ВИЧ и эффективно пользоваться ими.

Признание равной ценности и достоинства каждого человека является не только этическим императивом и обязательством, вытекающим из международных документов по правам человека, но и имеет центральное значение для ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению. ЦУР 3 не может быть достигнута, если стигма, дискриминация, криминализация ключевых групп населения, насилие, социальная изоляция и другие нарушения прав человека в связи с ВИЧ будут продолжаться, а также сохранится неравенство, связанное с ВИЧ. Данные неизменно свидетельствуют о том, что криминализация людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения снижает обращаемость за услугами и увеличивает заболеваемость ВИЧ. Гендерное неравенство также повышает уязвимость женщин и девочек к ВИЧ: в странах с высокой распространённостью ВИЧ вероятность инфицирования ВИЧ среди женщин, подвергающихся насилию со стороны интимного партнёра, возрастает более чем на 50%.

Последствия криминализации, стигмы, дискриминации, гендерного неравенства и насилия, а также других нарушений прав человека в связи с ВИЧ остаются существенными. Однако в последние годы в разных странах наблюдается значительный прогресс в реализации научно обоснованных программ, направленных на устранение барьеров в области прав человека и существенное содействие гендерному равенству, уважение и социальную интеграцию. В течение следующих пяти лет мир должен срочно применить эти успешные уроки, чтобы расширить инвестиции и стимулировать более широкий прогресс в снижении неравенства при осуществлении мер по борьбе с ВИЧ.

Стратегия, содержащая новые цели в отношении общественных факторов содействия, требует, чтобы та же приверженность и внимание к техническим деталям, которыми характеризуются программные усилия по борьбе с ВИЧ, были применены к неотложной работе по устранению социальных и структурных причин, замедляющих прогресс в борьбе со СПИДом. Стратегия определяет приоритетность уроков, извлечённых из недавних успехов, и применяет их в более широком масштабе, особенно в странах, где неравенству способствуют карательные правовые и политические механизмы. Сообщества людей, живущих с ВИЧ, затронутые ВИЧ или подверженных наибольшему риску заражения, должны получать поддержку и эффективные ресурсы для активизации действий, способных уменьшить неравенство в ответных мерах и их соответствие потребностям всех людей.

ЦЕЛИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ВЫСОКОГО УРОВНЯ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА²⁵

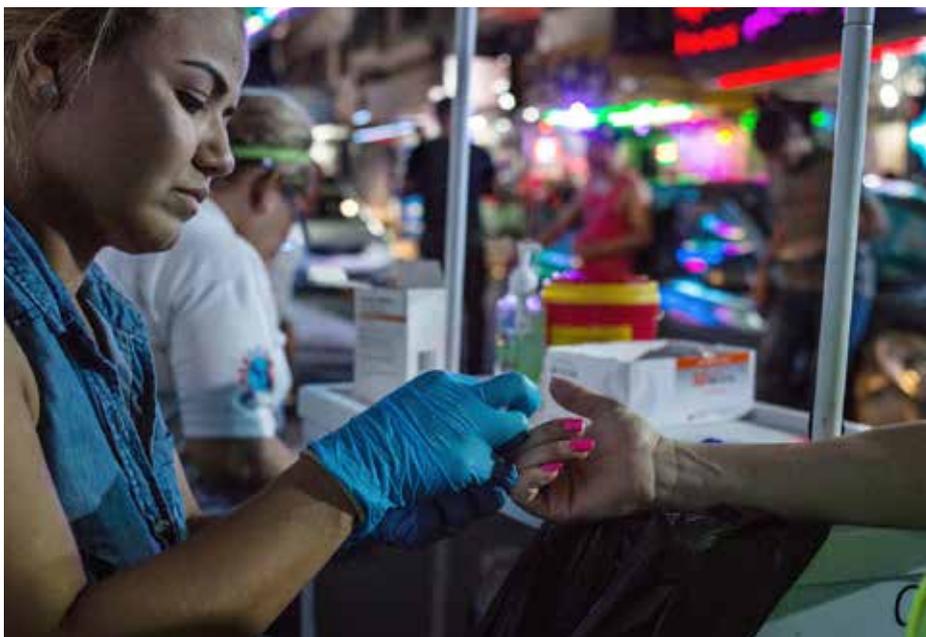


30% УСЛУГ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ²⁶ ДОЛЖНЫ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВОЗГЛАВЛЯЕМЫМИ СООБЩЕСТВАМИ²⁷

60% программ направлены на поддержание общественного содействия, которое осуществляется организациями, возглавляемыми сообществами.

80% УСЛУГ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И ЖЕНЩИН ДОЛЖНЫ ПРЕДОСТАВЛЯТЬСЯ СООБЩЕСТВАМИ, ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВОЗГЛАВЛЯЕМЫМИ СООБЩЕСТВАМИ, КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯМИ, ВОЗГЛАВЛЯЕМЫМИ ЖЕНЩИНАМИ.

МЕНЕЕ 10% СТРАН ИМЕЮТ КАРАТЕЛЬНЫЕ ПРАВОВЫЕ И ПОЛИТИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, КОТОРЫЕ ПРИВОДЯТ К ОТКАЗУ ИЛИ ОГРАНИЧЕНИЮ ДОСТУПА К УСЛУГАМ.



МЕНЕЕ 10% ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ СТАЛКИВАЮТСЯ СО СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ.

Менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и всеми формами гендерного насилия.



Область результатов 4: Полностью признанные, наделённые ресурсами и возможностями интегрированные меры в ответ на ВИЧ, осуществляемые под руководством сообществ, для преобразующего и устойчивого противодействия эпидемии

Если мы хотим сократить неравенство, связанное с ВИЧ, и встать на путь ликвидации СПИДа к 2030 году, ведущую роль должны взять на себя сообщества, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ. Эти сообщества формируют основу мер по борьбе с ВИЧ на всех уровнях — от глобального и национального. Они выступают за эффективные действия; они информируют о потребностях сообществ местные, национальные, региональные и международные органы реагирования; они планируют, разрабатывают и предоставляют услуги. Они также способствуют реализации прав человека и гендерного равенства, и поддерживают подотчётность и мониторинг мер реагирования на ВИЧ. Сообщества говорят от имени людей, которых часто исключают из процессов принятия решений. Эффективные меры реагирования на ВИЧ с ведущим участием местных сообществ должны иметь адекватные ресурсы и поддержку, чтобы сообщества могли играть жизненно важную роль в качестве равных, полностью интегрированных партнёров национальных систем здравоохранения и социальных служб.

Прогресс последних лет демонстрирует важную роль мер реагирования на ВИЧ с ведущим участием сообществ в глобальных усилиях по ликвидации СПИДа. Сообщества возглавили усилия по выявлению и устранению основных форм неравенства; расширили базу фактических данных для действий по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здравоохранению; поддерживали планирование и реализацию национальных мер по борьбе с ВИЧ; определяли ключевые проблемы и пробелы к сведению национальных и многосторонних органов управления и координации; расширяли охват, масштаб, качество и новаторский характер услуг в связи с ВИЧ; продолжают играть значительную роль в качестве защитников прав человека. По состоянию на 2019 год программы профилактики ВИЧ с ведущим участием сообществ и ключевых групп населения, охват которых превышал 80% во многих странах, стали одними из самых эффективных. В условиях острой нехватки ресурсов крайне важно сделать приоритетными программы по ВИЧ, обеспечивающие оптимальные результаты в профилактике, тестировании, постановке на диспансерный учёт, повышении информированности о лечении и поддержке приверженности, которые возглавляют люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и женщины.

Общественный договор, при котором правительства вступают в партнёрские отношения с организациями гражданского общества и приобретает у них услуги, стал потенциально мощным, хотя и недостаточно используемым подходом для охвата маргинализированных или труднодостижимых групп населения. Хотя ключевая роль сообществ в стратегическом руководстве в связи с ВИЧ признана, их участие в национальных системах здравоохранения в качестве лидеров, принимающих решения, и партнёров остаётся ограниченным и малозначимым.

²⁵ Это общие цели высокого уровня для данного Стратегического приоритета. Полный набор целей и обязательств данной Стратегии представлен в Приложении 1 и Приложении 2.

²⁶ С упором на расширение доступа к тестированию на ВИЧ, сокращение разрыва между постановкой диагноза и началом лечения, поддержку приверженности лечению и удержание в системе помощи при ВИЧ-инфекции, грамотность в вопросах лечения и компоненты дифференцированного предоставления услуг, например, при выдаче АРВ (антиретровирусной терапии).

²⁷ Для того, чтобы организация считалась возглавляемой сообществом, большинство (не менее пятидесяти процентов плюс один) руководства, лидеров и сотрудников должны быть представителями сообщества, получающего услуги.

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

ПО ДОСТИЖЕНИЮ
ЦЕЛЕЙ И
РЕЗУЛЬТАТОВ

**УВЕЛИЧИТЬ МАСШТАБЫ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ
СИЛАМИ СООБЩЕСТВ,
ОБЕСПЕЧИВ РУКОВОДСТВО
БОЛЬШИНСТВОМ ПРОГРАММ
ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ
КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ
НАСЕЛЕНИЯ, ЖЕНЩИНАМИ
И МОЛОДЁЖЬЮ, ПРИ
ЭТОМ ВСЕ ПРОГРАММЫ
ТЕСТИРОВАНИЯ,
ЛЕЧЕНИЯ И ПОМОЩИ ПРИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДОЛЖНЫ
ВКЛЮЧАТЬ ЭЛЕМЕНТЫ,
ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ С
ВЕДУЩИМ УЧАСТИЕМ
СООБЩЕСТВ.**

A Полностью реализовать принцип GIPA (Greater Involvement of People living with AIDS — более широкое участие людей, живущих со СПИДом), чтобы дать возможность людям, живущим с ВИЧ, сыграть главную роль в борьбе с ВИЧ; обеспечить, чтобы сети людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения были представлены в органах, принимающих решения, и могли влиять на решения, которые воздействуют на их жизнь, а также иметь доступ к технической поддержке для мобилизации сообществ, а также укрепления организационного потенциала и развития лидерских качеств.

B Поддерживать мониторинг и исследования с ведущим участием сообществ и гарантировать, что данные, полученные от сообществ, используются для адаптации ответных мер к потребностям людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, в том числе молодых представителей ключевых групп.

C Увеличить масштабы предоставления услуг силами сообществ, обеспечив руководство большинством программ профилактики ВИЧ ключевыми группами населения, женщинами и молодёжью, при этом все программы тестирования, лечения и помощи при ВИЧ-инфекции должны включать элементы, осуществляемые с ведущим участием сообществ.

D Интегрировать меры в ответ на ВИЧ под руководством сообщества во все национальные меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Обеспечить безотлагательную и адекватную поддержку масштабных ответных мер под руководством сообществ во всех странах, особенно в тех, которые переходят на внутреннее финансирование, в зонах конфликтов и во время гуманитарных кризисов.

E Мобилизовать финансирование для устойчивых ответных мер под руководством сообществ, обеспечивая финансовую поддержку и справедливую оплату труда на базе сообществ и финансирование мероприятий, проводимых сетями людей, живущих с ВИЧ, и ключевыми группами населения, в том числе теми, которые возглавляют женщины и молодёжь.



Как стало видно во время пандемии COVID-19, недостаточное использование потенциала сообществ усугубляется острой нехваткой ресурсов для ответных мер под руководством сообществ. Сужение пространства для гражданского общества во многих странах, а также устойчивые социальные и структурные факторы усугубляют давление на меры по борьбе с ВИЧ силами сообществ и повышают риск насилия в отношении организаций, которые обслуживают ключевые группы населения или другие маргинализированные группы.

Снижение неравенства в мерах противодействия потребует предоставления значимых ресурсов и наращивания потенциала сообществ, играющих ведущую роль в борьбе с ВИЧ. Необходимо устранить ложную дихотомию между ответными мерами в области здравоохранения под руководством правительства и ответными мерами под руководством сообществ, с тем чтобы полностью интегрировать сообщества в национальные системы здравоохранения и социальных службы в качестве значимых партнёров во всех без исключения аспектах реагирования на ВИЧ.



Область результатов 5: Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ, пользуются правами человека, обладают равенством и достоинством, свободны от стигмы и дискриминации

Стигма, дискриминация и другие нарушения прав человека в области ВИЧ являются не только отражением неравенства, но и способствуют неравенству, которое подрывает меры по борьбе с ВИЧ. Все люди, включая живущих с ВИЧ или затронутых эпидемией, должны обладать правами человека, равенством и достоинством.

Миру по-прежнему не удаётся достичь цели «ноль дискриминации». В 25 из 36 стран, в которых проводились опросы, более 50% людей в возрасте 15–49 лет проявили дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ. Отказ в медицинских услугах людям, живущим с ВИЧ, остаётся удручающе обыденным явлением, а распространённость и последствия дискриминации особенно остро ощущаются представителями ключевых групп населения, которые сталкиваются с множественными, пересекающимися формами дискриминации. В гуманитарных условиях люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и люди, пережившие сексуальное и гендерное насилие, часто сталкиваются с социальной изоляцией, обязательным тестированием на ВИЧ, стигмой и дискриминацией, а также с другими барьерами, которые усугубляются законами о криминализации ВИЧ и ограничениями свободы передвижения. В 2019 году каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, сообщила, что за последние 12 месяцев испытала хотя бы одну форму дискриминации в отношении своего сексуального и репродуктивного здоровья.

Карательные законы, отсутствие благоприятствующих законов и политики, а также недостаточный доступ к правосудию способствуют неравенству, которое подрывает меры по борьбе с ВИЧ. По крайней мере, 92 страны криминализируют постановку под угрозу заражения, неразглашение статуса

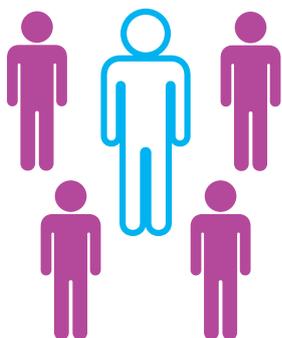
и/или передачу ВИЧ, а в 48 странах или регионах людям, живущим с ВИЧ, по-прежнему запрещается въезд, пребывание или проживание. Среди стран, представивших данные в ЮНЭЙДС в 2019 году, в 32 криминализируются и/или преследуются по закону трансгендеры, в 69 криминализируются однополые сексуальные отношения, в 129 криминализируются некоторые аспекты секс-бизнеса, а в 111 криминализируется употребление или хранение наркотиков для личного употребления. Здоровье и благополучие людей, живущих в тюрьмах или других закрытых учреждениях, регулярно подвергаются риску из-за карательных законов и политики, а также отказов в доступе к основным медицинским услугам.

Усилия по внедрению правозащитных принципов и подходов в меры по борьбе с ВИЧ, включая приоритетные действия, описанные ниже, могут быть осуществлены только при наличии сильной политической воли, активного вовлечения и ведущей роли сообществ, которые располагают достаточными ресурсами для адвокации, мониторинга и реализации ответных мер, основанных на соблюдении прав человека.

На пути к достижению цели нулевой дискриминации необходимо обеспечить, чтобы этот важный процесс продолжался, ускорялся, расширялся и финансировался. Во многих странах заметно уменьшилось стигматизирующее отношение, и кампания Н=Н продемонстрировала потенциал ещё более активизировать борьбу со стигмой. С 2016 года более 89 стран пересмотрели и изменили карательные и дискриминационные законы и политику в соответствии с рекомендациями Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству. Инициатива Глобального фонда по устранению барьеров направила новое значительное финансирование на проекты по сокращению барьеров, препятствующих правам человека в сфере реагирования на ВИЧ, туберкулёз и малярию. В знак важной приверженности ответным мерам, основанным на соблюдении прав человека, 18 стран присоединились к Глобальному партнёрству для действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ. Страны обязались бороться со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ в сфере здравоохранения, образования, на рабочем месте, в системе правосудия, в отношении отдельных лиц и сообществ, а также в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов.

Эта стратегия включает амбициозные цели по резкому сокращению распространённости и воздействия социальных и структурных факторов. Стратегия направлена на обеспечение того, чтобы к 2025 году менее 10% стран имели карательную правовую и политическую среду, менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения подвергались стигме и дискриминации и менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкивались с гендерным неравенством и насилием.

ПОКОНЧИТЬ СО СТИГМОЙ И ДИСКРИМИНАЦИЕЙ, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ НЕРАВЕНСТВУ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ И НЕГАТИВНО ВОЗДЕЙСТВУЮТ НА ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ, ВКЛЮЧАЯ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ, А ТАКЖЕ НА КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ, ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК И ТЕХ, КТО ПОДВЕРГАЕТСЯ МНОЖЕСТВЕННЫМ И ПЕРЕСЕКАЮЩИМСЯ ФОРМАМ ДИСКРИМИНАЦИИ.



ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Покончить со стигмой и дискриминацией, которые способствуют неравенству при осуществлении мер в ответ на ВИЧ и негативно воздействуют на людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, включая подростков и молодых людей, а также на ключевые группы населения, женщин и девочек и тех, кто подвергается множественным и пересекающимся формам дискриминации.
- B** Содействовать сокращению неравенства при осуществлении мер по борьбе с ВИЧ путём активизации и адекватного усиления ресурсами мероприятий по искоренению стигмы и дискриминации, опираясь на усилия Глобального партнёрства ради действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, и поддерживая исследование «Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ», его адвокацию и реализацию с ведущей ролью сообществ.
- C** Создать благоприятную правовую среду путём отмены карательных и дискриминационных законов и политики, в том числе законов, криминализирующих секс-работу, употребление или хранение наркотиков для личного употребления, а также однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию, или криминализирующие поставление под угрозу заражения, неразглашение статуса или передачу ВИЧ. Ввести и
- D** Расширять и финансировать действия по реформированию общественного здравоохранения и правоприменительной практики, чтобы гарантировать, что такая практика поддерживает меры по борьбе с ВИЧ, а не препятствует им. Реформирование должно включать устранение дискриминационных, насильственных действий и произвола, а также обязательного тестирования, лечения или содержания под стражей.
- E** Обеспечить ответственность за нарушения прав человека в связи с ВИЧ путём расширения значимого доступа к правосудию и отчётности для людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, а также ключевых групп населения. Сюда входит расширение сотрудничества между ключевыми заинтересованными сторонами, поддержка программ правовой грамотности, расширение доступа к юридической поддержке и представительству, а также поддержка общественного мониторинга людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.
- F** Сделать приоритетным расширение прав людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, путём обеспечения того, чтобы все элементы ответных мер — от предоставления услуг в связи с ВИЧ до исследований и мониторинга — подтверждали права и вовлекали людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы населения, молодых людей и их сообщества. Обеспечить, чтобы цифровые технологии и инновации в области здравоохранения содействовали праву на здоровье и доступу к услугам безопасным образом и без нарушений или ущемлений прав человека.

обеспечить соблюдение защитных и стимулирующих законов и политики, а также положить конец чрезмерному использованию уголовных и общих законов в отношении людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.



Область результатов 6: Женщины и девочки, мужчины и мальчики, во всем их многообразии, практикуют и поощряют гендерно справедливые социальные нормы и гендерное равенство, и сотрудничают для того, чтобы положить конец гендерному насилию и снизить риск инфицирования ВИЧ и его последствия

Гендерное неравенство является ключевым фактором, способствующим распространению эпидемии СПИДа. Неравенство властных отношений между мужчинами и женщинами и вредные гендерные нормы повышают уязвимость к ВИЧ женщин и девочек во всем их разнообразии, лишают их права голоса и возможности принимать решения в отношении своей жизни, снижают возможность доступа к услугам, отвечающим их потребностям, повышают угрозу насилия или другого вреда, а также ограничивают их способность смягчать последствия СПИДа.

На женщин и девочек приходится 48% новых случаев инфицирования ВИЧ во всем мире и 59% новых случаев инфицирования в странах Африки к югу от Сахары, а СПИД остаётся одной из основных причин смерти женщин в возрасте 15–49 лет во всем мире. Воздействие эпидемии особенно заметно среди девочек-подростков и молодых женщин. Женщины, принадлежащие к ключевым группам населения, а также женщины, являющиеся партнёрами лиц из ключевых групп населения, сталкиваются с тревожно высоким риском инфицирования ВИЧ и имеют меньше шансов получить доступ к услугам.

Женщины и девочки сталкиваются с множеством пересекающихся форм насилия, угнетения, стигмы и дискриминации. Национальные стратегии противодействия ВИЧ по крайней мере в 40 странах не учитывают потребности женщин и девочек в связи с ВИЧ, а в большинстве стран нет специального бюджета для мероприятий, соответствующих потребностям женщин в связи с ВИЧ. Только около одной трети молодых женщин в Африке к югу от Сахары имеют точные и всесторонние знания о ВИЧ. Почти каждая третья женщина в мире в течение своей жизни подвергалась физическому и/или сексуальному насилию со стороны интимного партнёра, со стороны стороннего лица или того и другого. Во время переселения и кризисных ситуаций риск гендерного насилия для женщин и девочек значительно возрастает.

Политические барьеры, такие как законы о возрасте согласия для доступа к тестированию на ВИЧ или услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также социальная стигма, связанная с использованием этих услуг, мешают девочкам-подросткам принимать решения относительно своего собственного сексуального и репродуктивного здоровья. Следует отменить дискриминационные законы и практику, используя Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в качестве инструмента мониторинга для выявления нарушений прав женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.

В последнее время были достигнуты важные успехи в отслеживании прогресса и создании стратегических возможностей для разработки мер в ответ на ВИЧ, защищающих интересы женщин. Заметный прогресс был достигнут в расширении доступа женщин к лечению ВИЧ-инфекции: в 2019 году АРТ получали 73% женщин, живущих с ВИЧ. Новые биомедицинские средства профилактики, в том числе вагинальные кольца, содержащие

антиретровирусные препараты, как средства ДКП для женщин, а также пероральные и инъекционные средства ДКП, предлагают женщинам расширенные возможности для осознанного выбора в отношении своей сексуальной жизни и репродуктивного здоровья. Эти биомедицинские инновации должны сопровождаться основанными на фактах, меняющимися гендерные отношения вмешательствами под руководством сообществ, которые вовлекают женщин и девочек, мужчин и мальчиков в процесс изменения неравноправных гендерных норм, взглядов и поведения, а также в повышение спроса на услуги в связи с ВИЧ и обращаемости за ними.

Отсутствие образования и экономических возможностей, а также недостаточный или отсутствующий доступ к всестороннему половому просвещению также увеличивают уязвимость женщин и девочек к ВИЧ. Данные исследований подтверждают, что завершение среднего образования может помочь защитить девочек от инфицирования ВИЧ, а также приносит более широкие социальные и экономические выгоды. Всестороннее половое просвещение помогает улучшить знания молодых людей о ВИЧ и бороться с дезинформацией о сексуальном и репродуктивном здоровье. Растущий объем данных подтверждает многочисленные межотраслевые вмешательства, меняющие гендерные отношения. Важные, хотя и недостаточные, инвестиции Глобального фонда, Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР), Структуры «ООН-женщины», ЮНИСЕФ и других партнёров способствуют расширению прав и возможностей, мобилизации и лидерству женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения, а также девочек-подростков и молодых женщин.

Стратегия отдаёт приоритет значительно большему финансированию инициатив, возглавляемых женщинами, по изменению неравноправных гендерных норм и сокращению гендерного неравенства и несправедливости, подрывающих эффективность мер по борьбе с ВИЧ. Услуги должны быть адаптированы так, чтобы они действительно учитывали гендерные аспекты и были целостными, а меры в ответ на ВИЧ должны включать согласованные шаги по предоставлению услуг женщинам во всем их многообразии.

Достижение этой области результатов будет способствовать глобальным усилиям по достижению Цели ускоренного развития 5.1 («положить конец всем формам дискриминации в отношении женщин и девочек») и Цели ускоренного развития 5.6 по «обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья».

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Увеличить финансирование и внедрение инноваций, меняющих гендерные отношения, с ведущим участием сообществ, с тем чтобы устранить социальные и структурные барьеры, препятствующие гендерному равенству. Изменить неравноправные гендерные нормы, привлекать женщин и девочек, мужчин и мальчиков в качестве защитников гендерного равенства, решать проблемы неравенства в области финансирования, разработки и предоставления медицинских услуг, а также повышать спрос на услуги по профилактике ВИЧ, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции и обращаемости за ними.
- B** Поддерживать девочек в стремлении получить качественное среднее образование. Расширить меры социальной защиты для приёма и удержания девочек-подростков и молодых женщин в школах и обеспечения возможностей для расширения их экономических прав и возможностей. Поддерживать политику и программы, которые способствуют созданию безопасной, инклюзивной школьной среды, свободной от всех форм гендерного насилия, стигмы и дискриминации.
- C** Предотвращать и реагировать на гендерное насилие и насилие в отношении ключевых групп населения в связи с ВИЧ. Принять и обеспечить соблюдение

политических и правовых рамок, осуществлять научно обоснованные вмешательства по предотвращению насилия и ВИЧ, включить постконтактную профилактику в услуги для переживших гендерное насилие и обеспечить, чтобы школьная среда была свободна от всех форм насилия, включая гендерное насилие, стигму и дискриминацию, в том числе посредством выполнения Конвенции МОТ об искоренении насилия и домогательств.

- D** Провести гендерный анализ, а также собрать и эффективно использовать данные с разбивкой по возрасту, полу и гендеру для разработки, реализации и мониторинга национальной политики, стратегий, программ, структур мониторинга и бюджетов, направленных на преобразование гендерных аспектов в связи с ВИЧ.
- E** Содействовать гендерному равенству посредством политики, программ, результатов и распределения бюджетных средств в организациях и согласовывать их с целями гендерного паритета, используя такие инструменты, как Global Health 50/50, и в соответствии с конвенциями МОТ о стандартах гендерного равенства на рабочем месте и Общесистемным планом действий ООН по гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин (UN SWAP).
- F** Отдавать приоритет людям, оставленным без внимания из-за их пола, возраста, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или рода занятий. Обеспечить, чтобы женщины и девочки, которые сталкиваются с пересекающимися формами дискриминации и насилия (например, женщины из числа коренных народов, женщины с ограниченными возможностями, женщины, употребляющие наркотики, женщины в тюрьмах, работницы секс-бизнеса и

трансгендерные женщины), получали индивидуальные услуги и поддержку, в которых они нуждаются, и обеспечить, чтобы они активно участвовали в принятии решений, связанных с ВИЧ. Обеспечить доступ к юридической грамотности касательно прав и значимым механизмам подачи жалоб и возмещения ущерба за нарушения их прав в контексте ВИЧ.

- G** Содействовать наделению женщин экономическими правами и их доступу к экономическим ресурсам (включая их права на землю, собственность и наследование), а также к рынкам труда и устойчивым источникам средств к существованию. Перераспределить неоплачиваемую работу по уходу, выполняемую женщинами и девушками в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции.
- H** Отменить дискриминационные законы и политику, повышающие уязвимость женщин и девочек к ВИЧ, и бороться с нарушениями их сексуального и репродуктивного здоровья и прав.
- I** Инвестировать в меры по борьбе с ВИЧ под руководством женщин и в инициативы по поддержке и укреплению лидерства женщин — особенно сетей женщин и девочек, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения — в разработке, составлении бюджета, реализации и мониторинге мер по борьбе с ВИЧ на региональном, национальном, субнациональном и общинном уровнях.





Область результатов 7: Полноценное расширение прав и возможностей молодых людей и обеспечение их ресурсами для определения нового направления противодействия ВИЧ и достижения прогресса, необходимого для ликвидации неравенства и СПИДа

В авангарде каждого общественного движения находятся лидеры перемен, которые могут предвидеть новые реальности и полны решимости провести изменения в соответствии со своим видением. Как показывают движение #BlackLivesMatter и современные движения против изменения климата, чаще всего эти зачинатели — молодые люди. Меры в ответ на ВИЧ должны использовать энергию молодёжи, которая обеспечит проведение радикальных перемен, необходимых для реализации Стратегии.

В сегодняшнем сложном, непредсказуемом и быстро меняющемся мире роль молодёжи в руководстве переменами крайне важна и мало используется. В мире проживает 1,8 миллиарда молодых людей — самое большое поколение молодых людей в истории. Почти 90% молодых людей живут в странах с низким и средним уровнем доходов, где они составляют значительную часть населения.

Современные молодые люди умеют подключаться к множеству цифровых платформ, использовать социальные сети для краудсорсинга идей на разных континентах, инициировать местные группы и глобальные движения, а также направлять и фокусировать желание людей вызвать социальные изменения. Идти в ногу с технологическими изменениями и использовать их преимущества при одновременном снижении рисков будет иметь решающее значение для мер по борьбе с ВИЧ. Молодые люди идеально подготовлены к решению этих задач. Благодаря информационным технологиям появляются новые модели лидерства: совместные, сетевые и самоорганизующиеся. Их можно задействовать в борьбе с ВИЧ таким образом, чтобы они отражали реалии молодых людей и реализовывали их потенциал для лидерства и социальных изменений.

Меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции должны отражать тот факт, что молодые люди воспринимают мир иначе, чем взрослое население в целом, и имеют другие потребности. В то время как в некоторых странах, особенно в восточной и южной частях Африки, произошло резкое сокращение числа новых случаев инфицирования среди молодёжи, мир не достиг целей, которые предполагалось достичь ускоренными темпами по снижению заболеваемости ВИЧ среди молодых людей. Молодые люди также реже, чем взрослые, знают свой ВИЧ-статус, реже получают АРТ и добиваются подавления вируса. Эти различия усугубились во время пандемии COVID-19.

Важно инвестировать в новые поколения молодёжных лидеров, чтобы обеспечить устойчивость мер по борьбе с ВИЧ. Этого можно добиться путём вовлечения и поддержки молодых людей во всем их разнообразии, особенно затронутых ВИЧ, чтобы молодёжь могла оказывать влияние и руководить предоставлением услуг в связи с ВИЧ, принимать решения, осуществлять мониторинг, вести подотчётность, исследования и адвокацию. Молодые люди должны иметь возможность играть ведущую роль в формировании новых социальных норм, касающихся гендера, сексуальности, идентичности и согласия.

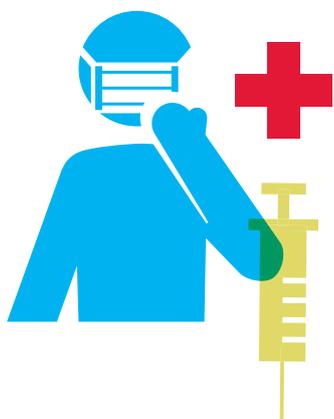
Значимое вовлечение и расширение прав и возможностей молодых людей требует устранения препятствий для их участия в широком круге вопросов и процессах принятия решений, связанных с ВИЧ. Стратегия направлена на расширение прав и возможностей, поддержку и прославление молодых людей как важных инициаторов перемен в глобальных усилиях по ликвидации СПИДа. COVID-19 подчеркнул преобразующую роль, которую молодёжное лидерство может сыграть в ответ на пандемию. Организации, возглавляемые молодёжью, привнесли устойчивость и инновации в усилия по смягчению противоречивых последствий пандемий СПИДа и COVID-19.

Финансовая и программная поддержка молодёжного лидерства и инициатив молодых людей необходима для обеспечения устойчивости и эффективности ответных мер, предпринимаемых молодёжью.



ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

**ОБЕСПЕЧИТЬ ИНТЕГРАЦИЮ
МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ
С ПРОГРАММАМИ ПО
ВОССТАНОВЛЕНИЮ
ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ
COVID-19, А ТАКЖЕ С
ДРУГИМИ ПРОГРАММАМИ
ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ
И ГУМАНИТАРНЫХ
КРИЗИСОВ, ВО БЛАГО
МОЛОДЁЖИ.**



A Расширять значимое участие и лидерство молодых людей во всех связанных с ВИЧ процессах и на всех уровнях принятия решений.

B Увеличить инвестиции в лидерство молодых людей (особенно девочек-подростков и молодых женщин, а также молодёжи из ключевых групп населения), наращивание потенциала и развитие навыков на всех уровнях и во всех аспектах противодействия ВИЧ.

C Содействовать поиску решений и партнёрству между молодёжными организациями и правительствами, частным сектором, религиозными организациями и другими традиционными и нетрадиционными партнёрами для обеспечения устойчивых инвестиций в финансирование программ для молодёжи.

D Расширять доступ к высококачественным, учитывающим гендерные аспекты, соответствующим возрасту всесторонним программам полового просвещения²⁸ как в школе, так и вне школы, особенно для девочек-подростков, молодых женщин и молодёжи из ключевых групп населения в условиях высокой заболеваемости ВИЧ.

E Поддерживать политику и программы, направленные на увеличение набора и удержания в средних школах девочек-подростков и молодёжи из ключевых групп населения в местах с высокой заболеваемостью, и обеспечение связи с органами социальной защиты, инициативами «кэш-плюс», механизмами финансовых стимулов, органами трудоустройства и организациями по изменению неравноправных гендерных норм и предотвращению насилия в отношении девочек-подростков и молодых женщин.

F Устранить правовые и политические барьеры, в том числе законы и политику о

возрасте согласия, для доступа подростков и молодёжи к услугам в связи с ВИЧ, и обеспечить доступ к другим медицинским и социальным услугам, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, презервативам и другим противозачаточным средствам, а также к продукции медицинского назначения и более широким медицинским и социальным услугам, связанным с благополучием молодёжи.

G Пересмотреть форму услуг в связи с ВИЧ с учётом потребностей молодёжи, чтобы подростки и молодые люди (особенно девочки-подростки, молодые женщины и молодые ключевые группы населения в условиях высокой заболеваемости ВИЧ) могли получить доступ к полному спектру ориентированных на молодёжь и предоставляемых молодёжью услуг в связи с ВИЧ, целостно отвечающих потребностям молодых людей, включая другие медицинские, защитные и социальные услуги.

H Обеспечить интеграцию мер в ответ на ВИЧ с программами по восстановлению после пандемии COVID-19, а также с другими программами по преодолению чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов, во благо молодёжи.

I Укреплять системы сбора данных с разбивкой по возрасту, полу, гендерным аспектам и группам населения, а также системы сбора фактических данных в реальном времени. расширять возможности для разработки, мониторинга и анализа показателей, специфичных для ВИЧ, во всех секторах.

J Расширять аутрич-платформы, реализуемые с ведущим участием сообществ для молодёжи, в том числе для молодёжи из ключевых групп, путём сочетания аутрич-работы под руководством равных сотрудников с новыми медиа-решениями, которые разрабатываются в сотрудничестве с молодыми новаторами.

²⁸ В соответствии с международным техническим руководством ООН по сексуальному образованию 2018 года, опубликованном совместно организациями ЮНЕСКО, ЮНФПА, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ООН-женщины и ЮНЭЙДС. *Международное техническое руководство по сексуальному образованию. Составлено на основе фактов и научных данных.*



ГЛАВА 5:

СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ 3: ПОЛНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕСУРСАМИ И ПОДДЕРЖКА ЭФФЕКТИВНЫХ ОТВЕТНЫХ МЕР НА ВИЧ И ИХ ИНТЕГРАЦИЯ В СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ НА ГУМАНИТАРНЫЕ КРИЗИСЫ И ПАНДЕМИИ

Для сокращения неравенства потребуются надёжные, устойчивые системы, специально разработанные в соответствии с потребностями людей и сообществ, наиболее затронутых ВИЧ. Чтобы покончить со СПИДом, необходимы согласованные усилия для обеспечения разработки в каждой стране действительно устойчивых ответных мер, которые:

- ▶ **получают устойчивые, эффективно используемые ресурсы со справедливым, основанным на фактах распределением, в полной мере используя преимущества технологических инноваций;**
- ▶ **применяют и поддерживают интеграцию систем, необходимую для обеспечения эффективного и равного доступа людям, затронутым ВИЧ, ко всему спектру услуг (медицинских и немедицинских), ресурсы, необходимые им для реализации своих прав, защиты и благополучия перед лицом ВИЧ ресурсы, необходимые им для реализации своих прав, защиты и благополучия перед лицом ВИЧ;**
- ▶ **обладают достаточной устойчивостью, чтобы предоставлять услуги всем людям, там и когда они в них нуждаются, применяя эффективно работающие системы как в нормальных, так и в экстренных условиях; а также**
- ▶ **обеспечивают всеобъемлющее общесистемное реагирование, включающее более тесное сотрудничество, согласованность, координацию и взаимодополняемость между участниками процесса — субъектами процесса развития и гуманитарной деятельности.**

ЦЕЛИ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ВЫСОКОГО УРОВНЯ НА ПЕРИОД ДО 2025 ГОДА²⁹

45% людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ/СПИДом, имеют доступ к одному или нескольким льготам социальной защиты.

УВЕЛИЧИТЬ ГЛОБАЛЬНЫЕ ИНВЕСТИЦИИ В БОРЬБУ С ВИЧ ДО 29 МИЛЛИАРДОВ ДОЛЛАРОВ США В ГОД К 2025 ГОДУ.



95% ЛЮДЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ГУМАНИТАРНОГО КРИЗИСА И ПОДВЕРЖЕННЫХ РИСКУ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ, ИСПОЛЬЗУЮТ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПРИОРИТЕТНЫЕ ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ВАРИАНТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.



90% людей в условиях гуманитарного кризиса имеют доступ к комплексным услугам по борьбе с туберкулёзом, гепатитом С и ВИЧ, в дополнение к программам по борьбе с гендерным насилием (включая насилие со стороны интимного партнёра), которые включают постконтактную профилактику ВИЧ, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь.

95% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутые ВИЧ, лучше защищены от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и пандемий, включая COVID-19.



Область результатов 8: Полностью финансируемые эффективные меры по борьбе с ВИЧ, осуществляемые для достижения целей на 2025 год

Неравенство, замедляющее прогресс в реагировании на ВИЧ, увеличило потребности глобальных ответных мер в ресурсах и выявило острую необходимость в устойчивом финансировании противодействия ВИЧ. Дополнительные ресурсы потребуются для сокращения неравенства, учёта дефицита, возникшего в связи с неспособностью достичь целей Стратегии ускорения, решение проблем с предоставлением услуг, возникших в результате пандемии COVID-19, и для того, чтобы мир встал на путь ликвидации СПИДа к 2030 году.

ВИЧ должен оставаться приоритетом для систем здравоохранения и финансирования, в том числе в рамках поддержки Всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения соответствующих ЦУР. В работе по мобилизации надёжного и устойчивого финансирования существуют важные возможности, которые необходимо использовать. В свете продемонстрированной ценности инфраструктуры по борьбе с ВИЧ для национальных мер в ответ на COVID-19, меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции должны продемонстрировать, как инвестиции в сфере ВИЧ способствуют наращиванию потенциала, укреплению программной инфраструктуры, поддержке готовности к пандемиям и созданию платформ для борьбы с другими болезнями, включая неинфекционные.

Внутреннее финансирование составляет примерно 56% доступного финансирования глобальных мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Хотя в целом внутреннее финансирование не увеличивалось достаточно быстро, в нескольких странах в 2015–2019 годах внутренние инвестиции в борьбу с ВИЧ выросли существенно. Эта многообещающая тенденция скрывает неравенство в распределении финансовых средств. Внутреннее финансирование в основном направляется на лечение, в то время как профилактические программы для ключевых групп населения, девочек-подростков и молодых женщин и программы, направленные на устранение барьеров в области прав человека и структурного неравенства, в основном финансируются из международных источников или практически не финансируются вообще. Влияние внутреннего финансирования во многих странах всё ещё сдерживается неэффективностью, в том числе, в связи с неспособностью распределить ограниченные ресурсы на наиболее эффективные мероприятия и направить их из стратегических соображений на конкретные территории или группы населения.

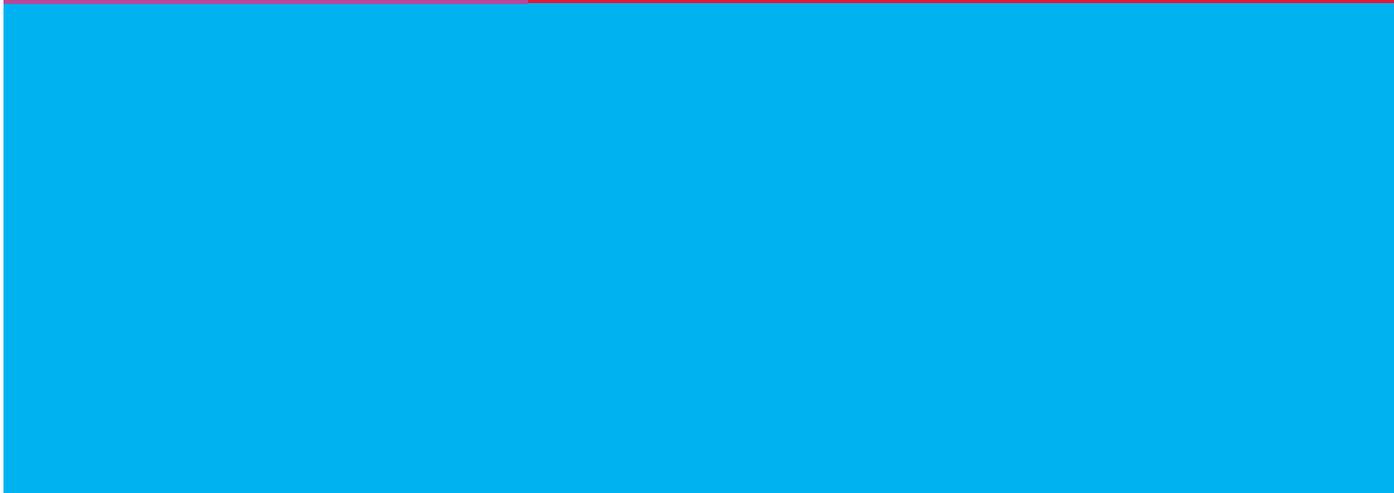
Негативное влияние пандемии COVID-19 на экономику создаёт дополнительные проблемы для многих стран с низким и средним уровнем доходов в плане мобилизации новых внутренних ресурсов на меры по противодействию распространения ВИЧ-инфекции. Снижение налоговых поступлений и увеличение государственных расходов приводит к увеличению долга и дефицита, усугубляя и без того неприемлемый уровень долга в более чем 30 странах с низким уровнем дохода. Несколько стран с высоким бременем заболевания сейчас сталкиваются с двойной проблемой СПИДа и COVID-19, в то время как высокий уровень обслуживания долга значительно сокращает их финансовое пространство для инвестиций в сектор здравоохранения и социальную сферу.

29 Это общие цели высокого уровня для данного Стратегического приоритета. Полный набор целей и обязательств данной Стратегии представлен в Приложении 1 и Приложении 2.

Финансирование национальных мер в ответ на ВИЧ должно опираться на традиционные и новые партнёрские отношения, чтобы соответствовать сложной макрофинансовой среде, противостоять новой эре жёсткой экономии и определить ряд методов для мобилизации внутренних и рыночных ресурсов. Стратегия призывает к реформам, которые расширяют возможности в поисках новых источников финансирования противодействия ВИЧ и здравоохранения для обеспечения устойчивости за счёт устранения структурных факторов неравенства, продвижения прогрессивного налогообложения и Всеобщего охвата услугами здравоохранения, а также увеличения социальных расходов.

Поддержание глобальной солидарности и международного донорского финансирования имеет решающее значение для достижения целей и выполнения обязательств, содержащихся в Стратегии. В целом международная помощь в связи с ВИЧ сократилась почти на 10% с 2015 по 2019 год, при этом поддержка со стороны нескольких доноров увеличилась, в то время как многие другие сократили финансирование на борьбу с ВИЧ. Обнадёживающие свидетельства постоянной глобальной солидарности в финансировании мер в ответ на ВИЧ можно найти в успешном пополнении Глобального фонда в октябре 2019 года, устойчивой и надёжной финансовой поддержке ПЕПФАР Соединёнными Штатами Америки, а также в важной поддержке социальных расходов со стороны Всемирного банка.

Стратегия уделяет первоочередное внимание преобразующим действиям в трех областях с целью полного финансирования мер противодействия распространению ВИЧ-инфекции. Во-первых, в Стратегии подчёркивается важность глобальной солидарности и совместной ответственности в мобилизации значительных новых ресурсов для возврата противодействия ВИЧ на путь ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению и преодоления негативного воздействия COVID-19 на меры по борьбе с ВИЧ. Во-вторых, Стратегия призывает к безотлагательным действиям для улучшения ситуации с равенством, а также стратегическому подходу в распределении ресурсов для достижения устойчивых решений для малообеспеченных слоёв населения. В-третьих, Стратегия определяет приоритетные действия по сосредоточению ограниченных ресурсов на мерах в конкретных условиях, группах населения и кардинально новых подходах, которые будут иметь наибольшее воздействие.



ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

РАСШИРЕНИЕ ПАРТНЕРСТВА ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРУКТУРНЫХ И МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ БАРЬЕРОВ ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ВЫДЕЛЕНИЯ СРЕДСТВ ИЗ НАЦИОНАЛЬНЫХ БЮДЖЕТОВ НА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ВИЧ И ЗДОРОВЬЕ КАК ОБЩЕСТВЕННЫЙ И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПРИОРИТЕТ

- A** Мобилизовать политическое лидерство и глобальную солидарность, необходимые для обеспечения ресурсов, с тем чтобы направить меры противодействия на путь ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению и реализации права на здоровье путём решения следующих задач:
- i. создание возможностей для повышения эффективности, справедливого и инклюзивного управления, политики и платформ реализации для достижения целей Стратегии и закрепления достигнутого на сегодняшний день в противодействии ВИЧ, и обеспечение того, чтобы затронутые сообщества и ключевые группы населения находились в авангарде процессов принятия решений;
 - ii. расширение партнёрских отношений для устранения структурных и макроэкономических препятствий на пути к увеличению внутренних государственных расходов на борьбу с ВИЧ и здравоохранение в качестве социальных и экономических приоритетов;
 - iii. сохранение и наращивание донорского финансирования, в том числе для устранения коренных причин неравенства посредством ответных мер под руководством сообществ, особенно для стран с низким уровнем доходов и ограниченными финансовыми возможностями, а также для ответных мер с ведущим участием

представителей ключевых групп населения и сообществ, в том числе в странах со средним уровнем дохода и уровнем дохода выше среднего;

- iv. мобилизация политической и агитационной поддержки для последующего пополнения Глобального фонда в 2022 году и обеспечение постоянной глобальной солидарности в отношении международного, многостороннего, двустороннего и внутреннего финансирования мер в ответ на СПИД;
 - v. поддержка и увеличение объёма долгосрочного прямого финансирования ответных мер под руководством сообществ и предсказуемости этого объёма финансирования, в том числе путём установления целевых показателей финансирования в разных странах и государственного финансирования ответных мер с ведущим участием сообществ; а также
 - vi. способствование увеличению внутренних и международных инвестиций в государственный сектор, процессы управления, большей прозрачности и подотчётности, а также перестройка частно-государственно партнёрств для достижения более справедливых результатов.
- B** Максимально использовать имеющиеся ресурсы для обеспечения справедливого и эффективного доступа и достижения результатов, предпринимая следующие действия с целью:
- i. повысить эффективность, равенство и действенность программ по ВИЧ, планировать, реализовывать и внедрять устойчивые решения;
 - ii. сосредоточить ресурсы на высокоэффективных и действенных мероприятиях по устранению пробелов и направленных на благо приоритетных групп населения, включая увеличение финансирования с целью

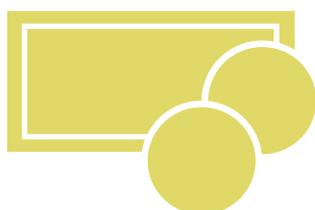
масштабирования программ для ключевых групп населения и устранения структурных факторов; а также

- iii. использовать соответствующие технологии для охвата людей с помощью дифференцированных подходов — инструментов, передающих услуги в руки людей.
- C** Разрабатывать и внедрять стратегии устойчивого финансирования с учётом конкретных условий (включая межведомственный вклад в меры противодействия ВИЧ), которые обеспечивают всеобщий доступ и улучшенные результаты лечения с помощью следующих действий:
 - i. внедрение адаптированных для страны рамок финансирования, направленных на увеличение внутренних доходов для финансирования мер противодействия ВИЧ и социальной сферы, повышение качества и охвата услугами в связи с ВИЧ и медицинской помощи, а также повышение стабильности и устойчивости финансирования;
 - ii. механизмы финансирования, управления и рамочные программы социального финансирования для достижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения должны способствовать прогрессу в достижении целей противодействия ВИЧ путём устранения структурных барьеров и сокращения неравенства; прогресс должен измеряться интеграцией всего спектра услуг по профилактике ВИЧ, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции, охватом всех групп населения услугами, свободными от стигмы, и государственным финансированием ответных мер при ведущем участии сообществ;
 - iii. отмена платы за услуги, связанные с ВИЧ, и другие медицинские услуги, в первую очередь, для наиболее маргинализированных групп населения, женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп и других приоритетных групп населения;
 - iv. дальнейшее развитие платформ и структур противодействия ВИЧ с целью всеобщего охвата услугами

здравоохранения, учитывающих гендерные и другие соображения справедливости, помимо социально-экономического статуса и доходов, на пути к реализации права людей на здоровье;

- v. переход к прогрессивному финансированию здравоохранения, обеспечивающему всеобщий охват услугами здравоохранения и весь спектр услуг в связи с ВИЧ, включение в национальные схемы и общие налоговые отчисления в целях объединения ресурсов и отход от добровольных или накопительных схем, которые увязаны с правами на получение пособий; а также
 - vi. реализация стратегии и планов перехода, обеспечивающих устойчивое финансирование, взаимодействие с сообществами, донорами и партнёрами для определения решений, адаптированных к конкретным странам, и обеспечение устойчивого финансирования программ для ключевых групп населения и программ под руководством сообществ.
- D** Улучшить сбор и использование детализированных данных с разбивкой по полу, гендеру, населению и возрасту для отслеживания финансирования ключевых групп населения, женщин и девочек и других людей, недостаточно охваченных ответными мерами, с целью максимального повышения воздействия и прозрачности, подотчётности и эффективности ресурсов и политических решений.

ОТМЕНА ПЛАТЫ ЗА УСЛУГИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ, И ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ НАИБОЛЕЕ МАРГИНАЛИЗИРОВАННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, ЖЕНЩИН, ДЕВОЧЕК, ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП И ДРУГИХ ПРИОРИТЕТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ





Область результатов 9: Интегрированные системы здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающие благополучие, средства к существованию и благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ или затронутых ВИЧ, с целью уменьшения неравенства и предоставления им возможности жить и преуспевать.

Внедрение мер противодействия ВИЧ в системы здравоохранения

Существующие службы здравоохранения часто не в состоянии предоставить людям услуги, связанные с ВИЧ и другие наиболее необходимые услуги из-за дискриминационного отношения или недостаточной чувствительности к потребностям ключевых и приоритетных групп населения, а также из-за недостатка потенциала системы. Специализированные услуги в связи с ВИЧ не всегда охватывают другие, более широкие медицинские потребности людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.

Необходимо разрабатывать и предоставлять интегрированные пакеты услуг, в центре внимания которых находятся интересы людей, что может помочь быстрее сократить неравенство в ходе борьбе с ВИЧ, а также поддержать внедрение Всеобщего охвата услугами здравоохранения. Системы здравоохранения, ориентированные на человека, должны обеспечить, чтобы медицинские и социальные службы, а также социальные и структурные факторы содействия оптимизировали воздействие и устойчивость программ в связи с ВИЧ. Этого можно достичь с помощью инклюзивных структур управления, основанных на знании и учёте мнения сообществ. Также требуется интеграция широкого спектра медицинских услуг в учреждениях первичной медико-санитарной помощи с особым вниманием к приемлемости предоставляемых услуг для маргинализированных и других групп населения, сталкивающихся со стигмой и дискриминацией.

Полное устранение стигмы и дискриминации в системе здравоохранения потребует её трансформации. Необходимо укрепить ключевые функции системы здравоохранения, включая управление информацией, закупки и цепочки поставок, человеческие ресурсы и финансирование для поддержки эффективного предоставления услуг, связанных с ВИЧ, и других интегрированных услуг, включая доступ к качественным лекарствам, продукции медицинского назначения и технологиям. В частности, ответные меры, осуществляемые под руководством сообществ, помогают уменьшить неравенство в связи с ВИЧ, позволяя адаптировать подходы, соответствующие потребностям людей, которые больше всего нуждаются в подобных услугах. Кроме того, сообщества играют важную роль в эффективном управлении системами здравоохранения, а мероприятия по укреплению первичной медико-санитарной помощи и достижению Всеобщего охвата услугами здравоохранения свидетельствуют о том, что инклюзивное управление имеет решающее значение для создания эффективных и устойчивых систем здравоохранения. Внимание к социальным и структурным факторам содействия с целью повышения уровня обращаемости за услугами и их качества помогает устранить барьеры, такие как многоаспектная стигма, дискриминация, гендерное неравенство, сексуальное и гендерное насилие, бедность, неадекватные условия жизни, а также недостаточные инвестиции в социальную защиту и образование обездоленных девочек и женщин.

30 Связанные с ВИЧ продукция и технологии медицинского назначения — это дженерики и фирменные продукты и медицинские технологии, среди которых антиретровирусные препараты от ВИЧ и другие изделия первой необходимости, включая противозачаточные средства, лекарства для профилактики и лечения коинфекций и сопутствующих заболеваний (туберкулёз, вирусный гепатит, ИППП), лабораторную диагностику, в том числе, наборы для экспресс-тестирования, инструменты для мониторинга, реагенты для вирусной нагрузки и оборудование и расходные материалы, а также технологии профилактики ВИЧ, включая мужские и женские презервативы и лубриканты, добровольное медицинское мужское обрезание, ДКП и постконтактную профилактику, шприцы и иглы, а также лекарства для предотвращения передозировки наркотиков (налоксон) и опиоидная заместительная терапия.

31 В соответствии с Резолюцией WHA72.8

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Интегрировать услуги в связи с ВИЧ в систему здравоохранения и обеспечить комплексность интегрированных подходов, их ориентированность на человека (с интегрированными и полностью обеспеченными ресурсами ответными мерами и системами под руководством сообществ), учёт гендерной проблематики, нацеленность на снижение неравенства и соблюдение права людей на здоровье.
- B** Опираясь на опыт противодействия ВИЧ, необходимо преобразовать услуги здравоохранения таким образом, чтобы они были ориентированы на интересы человека, основывались на соблюдении прав и учитывали контекст, а также планомерно устраняли многочисленные, пересекающиеся формы стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди при получении услуг.
- C** Укреплять потенциал системы здравоохранения в сфере предоставления услуг, в том числе путём повышения квалификации персонала, совершенствования системы закупок и управления поставками, мониторинга и оценки, руководства и управления на каждом этапе каскада лечения, соответствующих потребностям людей, живущих с ВИЧ, на протяжении всей жизни.
- D** Повысить доступность продукции и технологий медицинского назначения, связанных с ВИЧ, и доступа к ним³⁰ посредством использования гибкости

Соглашения о торговых аспектах прав интеллектуальной собственности, оптимизации использования механизмов добровольного лицензирования и обмена технологиями для достижения целей общественного здравоохранения, содействия конкуренции производителей непатентованных препаратов, и ускоренного выхода на рынок новых медицинских технологий для противодействия ВИЧ;

- E** Улучшить прозрачность рынков медицинских технологий в сфере ВИЧ³¹;
- F** Поддерживать усилия по преодолению нормативных барьеров, задерживающих выход на рынок медицинских технологий в сфере ВИЧ, с помощью стратегий рыночной динамики, объединённых закупок и укрепления местного и регионального регуляторного потенциала;
- G** Поддерживать переговоры о справедливых ценах с фармацевтическими компаниями; укреплять сотрудничество и местный потенциал для разработки, производства и поставки доступных по цене медицинских продуктов и технологий, связанных с ВИЧ, гарантированного качества, а также повышать надёжность систем закупок и поставок лекарств и механизмов для технологий, связанных с ВИЧ, в том числе путём содействия развитию региональных рынков, сотрудничества Юг-Юг и взаимодействия с многосторонними учреждениями, работающими в этой области.
- H** Поддерживать ответные меры с ведущим участием сообществ и инклюзивное руководство в сфере ВИЧ и оказания услуг здравоохранения в качестве центральной стратегии для улучшения предоставления услуг. Интегрировать ответные меры под руководством сообществ для укрепления национальных систем здравоохранения и

социальных услуг на всех уровнях. Сфокусировать инвестиции в дифференцированное предоставление доказавших свою эффективность услуг под руководством сообществ, обеспечив эффективный и равноправный доступ с учётом местных потребностей и специфики определенных групп и отдельных лиц.

- I** Усилить межведомственную направленность мер по предотвращению ВИЧ, превратив их в общегосударственные программы, охватывающие всё общество с помощью адвокации и согласования поддержки стратегии, политики и практики в сфере ВИЧ, реализуемых системой здравоохранения и другими секторами с целью предоставления бедным и уязвимым слоям населения социальной защиты и базовых услуг, включая образование для девочек.

**ОПИРАЯСЬ НА ОПЫТ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
ВИЧ, НЕОБХОДИМО
ПРЕОБРАЗОВАТЬ УСЛУГИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАКИМ
ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ОНИ
БЫЛИ ОРИЕНТИРОВАНЫ
НА ИНТЕРЕСЫ ЧЕЛОВЕКА,
ОСНОВЫВАЛИСЬ
НА СОБЛЮДЕНИИ
ПРАВ И УЧИТЫВАЛИ
КОНТЕКСТ, А ТАКЖЕ
ПЛАНОМЕРНО УСТРАНЯЛИ
МНОГОЧИСЛЕННЫЕ,
ПЕРЕСЕКАЮЩИЕСЯ ФОРМЫ
СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ,
С КОТОРЫМИ СТАЛКИВАЮТСЯ
ЛЮДИ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ.**

Схемы социальной защиты и поддержки в связи с ВИЧ

Надёжная социальная защита, ориентированная на людей, играет важную роль в сокращении пересекающихся видов неравенства, которые замедляют прогресс на пути к ликвидации СПИДа и поднятию благосостояния, человеческого достоинства и производительности домохозяйств, затронутых ВИЧ. Социальная защита снижает уязвимость, систематически устраняет препятствия к использованию услуг и улучшает здоровье, благополучие и качество жизни, обеспечивает продовольственную безопасность, питание и социальную интеграцию. Все люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, имеют равное право на социальную защиту, которое должно быть закреплено в национальной политике, правовых и программных документах. Эти люди также имеют право на Всеобщий доступ к услугам здравоохранения, социальные выплаты, страховые и пенсионные пособия, а также другие поддерживаемые государством меры, доступные для общего населения.

Странам не удалось обеспечить свободный доступ к социальной защите, в которой нуждаются люди, живущие с ВИЧ и уязвимые к ВИЧ. Только 29% населения мира имеет доступ к адекватной социальной защите; две трети детей не находятся под социальной защитой, а ключевые группы населения признаны получателями социальной защиты только в 26 странах. Женщины и девочки продолжают нести бремя неоплачиваемой работы по уходу в связи с ВИЧ.

Пандемии, подобные СПИД и COVID-19, подчёркивают ключевую роль социальной защиты в смягчении последствий кризисов в области здравоохранения. Страны расширили или начали сотни новых программ социальной помощи в рамках противодействия пандемии COVID-19, а национальные расходы на социальную защиту выросли более чем в три раза. Многие из этих действий также помогают смягчить воздействие ВИЧ и туберкулёза, снизить риск инфицирования ВИЧ и улучшить доступ к услугам в связи с ВИЧ и туберкулёзом. В странах восточной и южной Африки с шаткими и перегруженными системами здравоохранения местные женские организации часто заполняют пробелы в предоставлении услуг официальными службами, помогая доставлять антиретровирусные и другие препараты, гигиенические прокладки, средства индивидуальной защиты, распространять информацию о COVID-19, продукты питания и наличные деньги в качестве поддержки нуждающимся людям и семьям.

В рамках данной Стратегии требуются активные действия по поощрению значимых инвестиций гуманитарной направленности в различных секторах в инклюзивные механизмы социальной поддержки и системы социальной защиты, учитывающие проблематику ВИЧ. Это укрепит и поможет поддерживать меры по борьбе с ВИЧ, расширит доступ к программам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, внесёт вклад в обеспечение широких преимуществ для общества в целом и будет стимулировать разработку стратегий и систем социальной защиты, включающих вопросы здоровья.

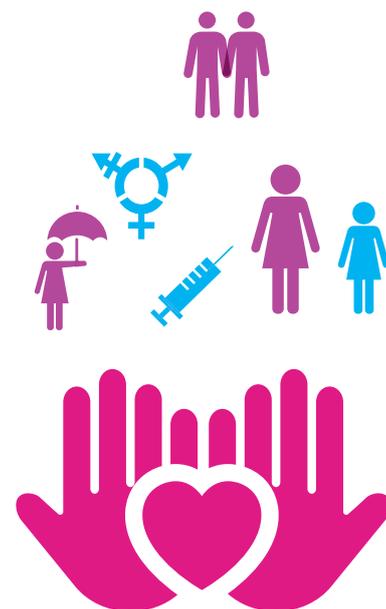
**МАСШТАБИРОВАТЬ
МЕЖСЕКТОРАЛЬНЫЕ
СВЯЗИ С ОБЩЕСТВЕННЫМИ
ПЛАТФОРМАМИ ПО
СОКРАЩЕНИЮ НИЩЕТЫ И
ПРОГРАММАМИ ДОЛЕВОГО
ФИНАНСИРОВАНИЯ В
ИНТЕРЕСАХ ЛЮДЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ, КЛЮЧЕВЫХ
И ПРИОРИТЕТНЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ В РАМКАХ
ИНКЛЮЗИВНЫХ ПРОГРАММ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ,
ВКЛЮЧАЯ ПРОГРАММЫ,
НАПРАВЛЕННЫЕ НА
РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ
НЕОПЛАЧИВАЕМОЙ РАБОТЫ
ПО УХОДУ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ
ЖЕНЩИНАМИ И ДЕВОЧКАМИ
В КОНТЕКСТЕ ВИЧ.**

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Провести ориентированные на спрос оценки, оперативные исследования, мониторинг и оценки качества существующих схем и программ социальной защиты и обеспечить охват ими людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ.
- B** Масштабировать межсекторальные связи с общественными платформами по сокращению нищеты и программами долевого финансирования в интересах людей, живущих с ВИЧ, ключевых и приоритетных групп населения в рамках инклюзивных программ социальной защиты, включая программы, направленные на решение проблемы неоплачиваемой работы по уходу, выполняемой женщинами и девочками в контексте ВИЧ.
- C** Создавать специализированные программы по противодействию ВИЧ с использованием инструментов социальной защиты и стимулов «кэш-плюс», которые показали значительное повышение эффективности лечения ВИЧ-инфекции.
- D** Укреплять институты и технический потенциал с целью полной оснащённости систем установления связи между людьми, подверженными риску инфицирования ВИЧ, и службами социальной защиты, а также

соответствия мер социальной защиты потребностям людей, живущих с ВИЧ, ключевых и других приоритетных групп населения, делая доступными для них механизмы социальной поддержки, содействующие доступу к основным услугам и улучшающие качество их жизни.

- E** Расширять возможности сообществ, затронутых ВИЧ, участвовать в управлении системами социальной защиты и предоставлять дополнительные услуги социальной защиты силами сообществ.
- F** Обеспечить, чтобы существующие инициативы в сфере социальной защиты, такие как установление минимальных уровней социальной защиты, отвечали потребностям людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ.





Область результатов 10: Полностью подготовленные и устойчивые меры противодействия ВИЧ, защищающие людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения и затронутых ВИЧ, от негативных воздействий гуманитарных кризисов, текущих и будущих пандемий и других потрясений.

Гуманитарный кризис

Сокращение неравенства требует целенаправленных усилий, соответствующих потребностям людей, которые наиболее уязвимы и не обеспечены нужными услугами, признавая, что люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения в условиях чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов крайне уязвимы к социально-экономическим последствиям таких потрясений. Как правило, люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения наименее защищены национальными механизмами социальной поддержки и часто сталкиваются с многоуровневым неравенством, которое усиливает их уязвимость. В рамках данной Стратегии требуется обеспечить равный доступ к услугам, связанные с профилактикой или лечением ВИЧ-инфекции для людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций (включая беженцев и внутренне перемещённых лиц), а также к обеспечению того, чтобы их основные потребности в здоровье, питании, жилье и воде были удовлетворены в рамках гуманитарных ответных мер.

Возрастают масштабы и частота гуманитарных катастроф, включая сложные кризисы, затяжные конфликты, отсутствие продовольственной безопасности и бедствия, связанные с изменением климата. Конфликты, бедствия и перемещение людей истощают службы здравоохранения, изолируют общины и повышают уязвимость, особенно среди беженцев, внутренне перемещённых лиц, уязвимых мигрантов и ключевых групп населения. Многие страны, сталкивающиеся с продолжающимися гуманитарными кризисами, имеют слабые системы здравоохранения и руководство, а также ненадёжную систему предоставления основных услуг, связанных с профилактикой или лечением ВИЧ-инфекции.

Гуманитарные кризисы часто приводят к переселению внутри страны или за её границы. Переселение может повысить уязвимость и склонность к риску, а также может прервать лечение в связи с ВИЧ-инфекцией. Даже в тех странах, где лечение и другие услуги в связи с ВИЧ доступны в сложных гуманитарных ситуациях, люди сталкиваются с множеством практических препятствий, ограничивающих доступ к этим услугам. Опасаясь отказа или исключения со стороны принимающих общин и поставщиков медицинских услуг, перемещённые люди могут избегать использования доступных услуг и продукции, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции.

Женщины и девочки во всём их многообразии непропорционально сильно страдают от насилия и других проявлений гендерного неравенства в контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Решение проблемы ВИЧ и сексуального насилия в условиях конфликта и ситуациях гуманитарного кризиса требует заблаговременного планирования, координации и согласования действий множества субъектов и сообществ, учёта многочисленных потребностей в области здравоохранения и услуг, а также борьбы со стигмой и дискриминацией.

Усилия по предотвращению ВИЧ в условиях гуманитарного кризиса могут опираться на важные существующие сильные стороны и достижения. Существуют чёткие руководящие принципы и механизмы координации для решения проблемы ВИЧ в условиях гуманитарного кризиса. Был достигнут значительный прогресс в интеграции услуг по предотвращению ВИЧ в этих условиях, в том числе среди беженцев и внутренне перемещённых лиц. Исследование, проведённое в 48 странах, принимающих беженцев, показало, что в 90% стран беженцы, живущие с ВИЧ, имеют право на доступ к АРТ через национальные системы здравоохранения, в то время как беженцы получают определенные услуги, связанные с ВИЧ, через гранты Глобального фонда в 82% стран. Несмотря на эти важные достижения, наиболее уязвимые группы, в том числе нелегальные мигранты, ключевые группы населения, несовершеннолетние, подростки и дети без сопровождения, зачастую борются за получение необходимого доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в условиях гуманитарного кризиса.



**ИНТЕГРИРОВАТЬ ПОМОЩЬ
БЕЖЕНЦАМ, ВНУТРЕННЕ
ПЕРЕМЕЩЁННЫМ ЛИЦАМ
И ДРУГИМ ГРУППАМ
НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТРАДАВШИМ
ОТ ГУМАНИТАРНОГО
КРИЗИСА, В НАЦИОНАЛЬНУЮ
ПОЛИТИКУ, ПРОГРАММЫ
И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО
ФИНАНСИРОВАНИЮ,
СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ, С УЧЁТОМ
ИХ РАЗНООБРАЗНЫХ
ПОТРЕБНОСТЕЙ,
ВКЛЮЧАЯ ПОДДЕРЖКУ И
РАСШИРЕНИЕ МАСШТАБОВ
ОТВЕТНЫХ МЕР ПОД
РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ
И АДАПТИРОВАННОГО
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ**

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Содействовать принятию политики, платформы и законов, обеспечивающих адаптацию национальных планов реагирования к конкретным условиям и обеспечивающие первоначальный минимальный пакет и расширение комплексных услуг, связанных с ВИЧ, для всех людей, пострадавших от гуманитарного кризиса, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, независимо от местожительства или правового статуса.
- B** Интегрировать помощь беженцам, внутренне перемещённым лицам и другим группам населения, пострадавшим от гуманитарного кризиса, в национальную политику, программы и предложения по финансированию, связанные с ВИЧ, с учётом их разнообразных потребностей, включая поддержку и расширение масштабов ответных мер под руководством сообществ и адаптированного предоставления услуг.
- C** Используя усилия, адаптированные к местным условиям, усилить координацию и расширить охват людей, пострадавших от гуманитарного кризиса, чтобы обеспечить непрерывное лечение от ВИЧ, путём предоставления начального минимального пакета услуг, связанных с ВИЧ (включая комбинированную профилактику), и скорейшее расширение до комплексных услуг, особенно для

ключевых населения и молодых женщин и девочек, в дополнение к базовым потребностям, таким как еда, вода и кров во время реагирования на чрезвычайные ситуации.

- D** Активизировать действия по предотвращению гендерного и сексуального насилия в условиях конфликта, и реагирования на него, применяя межведомственный подход, сосредоточенный на учёте интересов пострадавших лиц.
- E** Обеспечить ресурсами ответные меры под руководством сообществ и расширить участие сообществ в разработке планов готовности к чрезвычайным ситуациям на национальном и субнациональном уровнях, а также в проведении информационно-разъяснительной работы, взаимной поддержки и установлении связи с программами в области ВИЧ.
- F** Разработать подробные, целевые и адаптированные программы по ВИЧ и сопутствующие программы, основанных на улучшенном надзоре, локальной оценке рисков и уязвимостей, доступе к услугам и результатам, а также усиленных системах мониторинга среди сообществ.
- G** Использовать и постоянно адаптировать существующие подходы к сбору данных для реагирования на различные проектные потребности, контексты или секторы, чтобы отслеживать и лучше поддерживать людей, живущих с ВИЧ, в нестабильных и кризисных условиях.



COVID-19 и будущие пандемии

Принимая во внимание глубокие и продолжающиеся последствия пандемии COVID-19, потребуются срочные меры для того, чтобы услуги, связанные с ВИЧ, и более широкие меры противодействия могли восстановиться и усовершенствоваться, отвечать уязвимостям, связанным с COVID-19 (включая рост числа случаев гендерного насилия), закрыть дефицит и недостатки, вызванные пандемией, и восстановить прежнюю динамику. Кроме того, меры по предотвращению ВИЧ должны защищать людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, от будущих неожиданных событий, таких как новые волны COVID-19, появление других пандемий и финансовых кризисов.

Опыта борьбы с пандемиями СПИДа и COVID-19 показал, что вспышки пандемии представляют собой постоянную угрозу в современном взаимосвязанном мире. COVID-19 — это чрезвычайная ситуация, кризис общественного здравоохранения и социально-экономический шок для всего мира. Даже страны с высоким уровнем доходов и страны, свободные от конфликтов или чрезвычайных ситуаций, испытывают серьезные трудности в обеспечении профилактики, диагностики и лечения, а также в обеспечении услуг здравоохранения для общего населения. Пандемия оказала серьезное влияние на здоровье и благополучие, включая тревожный рост числа случаев гендерного насилия. Пандемии СПИДа и COVID-19 подчеркнули необходимость того, чтобы меры в ответ на ВИЧ и системы здравоохранения были устойчивыми, гибкими, ориентированными на людей и готовыми к реагированию на будущие пандемии.

Необходимо принять конкретные меры для обеспечения того, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и другие люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ, были лучше защищены от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения (на основе показателя 3.d.1 ЦУР «Международные медико-санитарные правила: возможности и готовность к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения») и имели доступ к медицинским и другим службам поддержки. Уроки, извлеченные из противодействия ВИЧ и COVID-19, следует использовать для повышения готовности. Во время пандемии COVID-19 стали очевидны ряд проблем крайне неравного мира, где женщины в их разнообразии и традиционно маргинализированные группы сталкивались с потерей средств к существованию, выселением и жестоким обращением. Но это также стимулировало быстрый рост обращаемости за важными инновационными решениями, связанными с ВИЧ, включая самотестирование на ВИЧ, выдачу лекарств на нескольких месяцев вперед и использование виртуальных платформ для поддержки, консультирования и распространения информации.

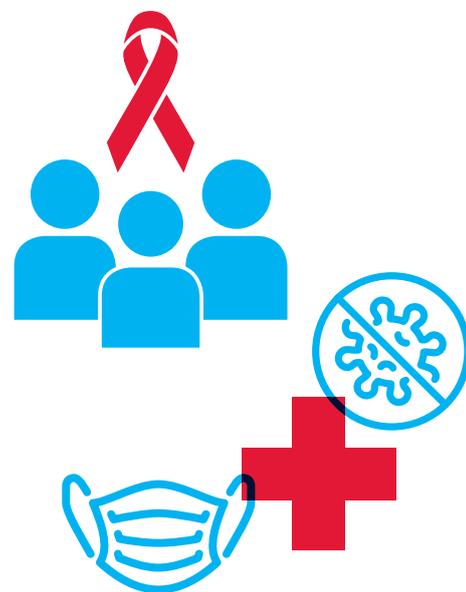
Согласно самым последним данным люди, живущие с ВИЧ, подвергаются более высокому риску тяжелого течения заболеваний COVID-19, включая смертельные исходы, по сравнению с людьми, живущими без ВИЧ.

ПООЩРЯТЬ И ОБЕСПЕЧИВАТЬ ПОЛНЫЙ ДОСТУП К ЭФФЕКТИВНЫМ, ОСНОВАННЫМ НА СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА МЕРАМ РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, А ТАКЖЕ К МЕРАМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ, ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПОМОЩИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫМИ С ПАНДЕМИЕЙ, ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ИМЕЮЩИХ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ И ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ.

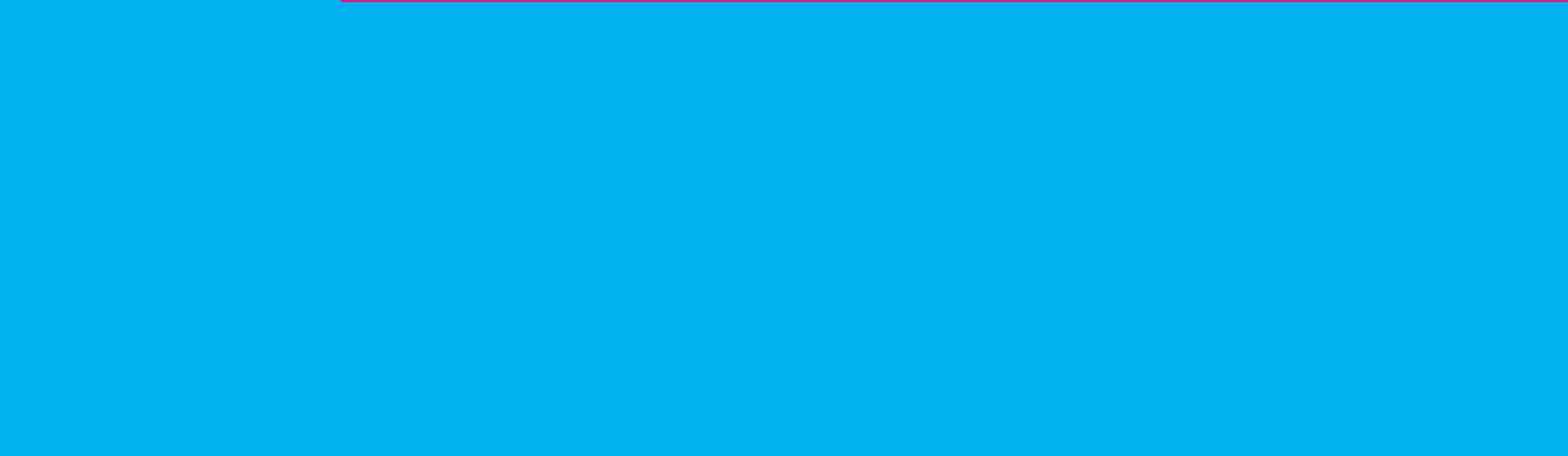
ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ЦЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ

- A** Увеличивать объем инвестиций в инфраструктуру реагирования на чрезвычайные ситуации, имеющую достаточные ресурсы и возглавляемую сообществами, и расширять меры реагирования, проводимые сообществами, для обеспечения охвата сообществ, распространения информации и взаимной поддержки во время чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в связи с пандемиями.
- B** Поощрять и обеспечивать полный доступ к эффективным, основанным на соблюдении прав человека мерам реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, а также к мерам по профилактике ВИЧ, диагностике, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции, связанными с пандемией, для людей, живущих с ВИЧ, имеющих риск инфицирования и затронутых ВИЧ.
- C** Обеспечить систематическое участие в ответных мерах по борьбе с ВИЧ в инфраструктуре и мероприятиях по реагированию на пандемию, используя национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ для управления ключевыми элементами планирования готовности к пандемиям.

- D** Защищать и поощрять гендерное равенство и права человека, а также предотвращать гендерное насилие и реагировать на него, уделяя особое внимание людям, которые наиболее маргинализированы и уязвимы к ВИЧ в условиях пандемий и других потрясений и кризисов.
- E** Использовать детализированные данные, собираемые в режиме реального времени, для выявления препятствий и недостатков и адаптировать эффективные подходы для обеспечения непрерывности программ для людей, живущих с ВИЧ, имеющих риск инфицирования и затронутых ВИЧ, в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и во время пандемии.
- F** При разработке приоритетных групп населения для вакцинации против COVID-19 включить всех людей, живущих с ВИЧ, в категорию людей с высоким риском развития заболеваний.







ГЛАВА 6: СКВОЗНЫЕ РЕШЕНИЯ

В рамках Стратегии предполагается укрепление, продвижение и эффективное использование пяти сквозных решений во всех областях Стратегии.



Лидерство, ответственность стран и адвокация

Пандемия COVID-19 и её влияние на страны и сообщества дают правительствам и партнёрам возможность восстановить и усовершенствовать системы и подходы, делая их более устойчивыми и ориентированными на людей и сообщества. В то время как лидеры принимают политические решения по восстановлению от COVID-19, важно не только сохранить успехи, достигнутые в борьбе с ВИЧ, но и усилить противодействие. Обновлённая политическая воля и лидерство необходимы на всех уровнях для реализации данной Стратегии, чтобы сократить неравенство к 2025 году и ускорить прогресс на пути к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.

Необходимо усилить лидерство для укрепления и продвижения принципов, целей и обязательств, содержащихся в настоящей Стратегии, а также тех, которые были приняты всеми государствами-членами ООН рамках «Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» и других политических декларациях.

В Стратегии подчёркнута ответственность стран. Национальные правительства должны работать в партнёрстве с организациями, возглавляемыми людьми, живущими с ВИЧ, ключевыми группами населения и другими приоритетными группами, затронутыми сообществами, а также с организациями гражданского общества, частным сектором, научными кругами и международными партнёрами.

Работая вместе, партнёры на уровне стран должны провести всесторонний анализ неравенства, связанного с ВИЧ, и принять срочные меры по сокращению неравенства и обеспечению того, чтобы социальные структуры, нормы, законы и политика учитывали потребности и защищали права людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ. Политическое лидерство и действия должны быть в первую очередь сосредоточены на обеспечении того, чтобы люди, которые в настоящее время получают недостаточные услуги, имели равный доступ к приемлемым, доступным и качественным услугам, связанным с ВИЧ, и соответствующей социальной и правовой защите. Стратегия призывает страны осуществлять дифференцированные меры по предотвращению ВИЧ на национальном и местном уровнях, а также на уровне сообществ; меры, основанные на собранных данных, с учётом местных особенностей, вовлечения сообществ, социальных, правовых и экономических аспектов и факторов уязвимости. Страны должны ежегодно отслеживать и сообщать о прогрессе, используя Глобальную систему мониторинга эпидемии СПИДа.

Помимо мобилизации возросшей и устойчивой политической воли, в Стратегии также уделяется приоритетное внимание вовлечению и расширению прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других приоритетных групп во всем их разнообразии. Люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения являются важнейшими и незаменимыми лицами, принимающими решения по борьбе с ВИЧ.

Смелая адвокация и её информационная поддержка будут иметь решающее значение для переориентации внимания мира на необходимость неотложного сокращения неравенства к 2025 году и ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году. Стратегия направлена на использование силы ключевых влиятельных лиц и средств массовой информации, чтобы существенно продвинуться в преодолении основных социальных, правовых и структурных барьеров, препятствующих достижению целей и обязательств в области противодействия ВИЧ.



Партнёрство, многоотраслевой подход и сотрудничество

Уменьшение неравенства к 2025 году и курс на ликвидацию СПИДа к 2030 году — это огромные задачи, которые требуют укрепления партнёрских отношений и сотрудничества на всех уровнях. Стратегия также требует согласования стратегических процессов и сотрудничества между глобальными партнёрами, включая ЮНЭЙДС, Глобальный фонд, ПЕПФАР, ЮНИТЕЙД, партнёрство «Остановить ТБ», Патентный фонд лекарственных препаратов, Международную федерацию обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, ГСЛ+, двусторонних доноров и частные фонды, правительства и сообщества.

Стратегия призвана обеспечить полную согласованность глобальных и национальных стратегических процессов, таких как Глобальная стратегия по СПИДу, Стратегия Глобального фонда на период после 2022 года, Операционные планы ПЕПФАР по странам и его новая Стратегия, стратегии коспонсоров ЮНЭЙДС (включая кампании по раскрытию потенциала организаций общественного содействия, таких как форум «Поколение равенства»), Рамки сотрудничества ООН в области устойчивого развития и ЦУР, а также национальные процессы и механизмы планирования в области ВИЧ, здравоохранения и развития.

Стратегия призывает к смелым, инклюзивным, межведомственным подходам по борьбе с ВИЧ в течение «Десятилетия действий по достижению ЦУР» для сокращения неравенства, защиты прав человека и укрепления сотрудничества и взаимодействия между ориентированными на ВИЧ и более широкими инициативами и системами в области здравоохранения и развития на всех уровнях. Стратегия будет способствовать принятию общегосударственных и всеобъемлющих ответных мер по ликвидации эпидемии СПИДа. Стратегия будет способствовать укреплению инклюзивных, прозрачных, подотчётных и межведомственных механизмов управления на уровне стран для эффективной поддержки инклюзивных, межведомственных стратегических партнёрств, координации и сотрудничества.

В Стратегии первоочередное внимание уделяется привлечению, использованию и синергии вклада всех соответствующих партнёров во всех аспектах противодействия ВИЧ³². Стратегия также будет способствовать усилению и ускоренному созданию партнёрства между службами по противодействию ВИЧ и другими глобальными и местными движениями: за Всеобщий охват услугами здравоохранения, гендерное равенство, защиту прав

человека, искоренение дискриминации на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности, создание экономической справедливости, защиту прав молодых людей, борьбу с расизмом, прекращение насилия против женщин и борьбу с изменением климата.

Стратегия подразумевает ускорение взаимодействия с частным сектором в качестве ключевого поставщика занятости для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску или затронутых ВИЧ, и партнёра для мобилизации и ускоренного внедрения опыта и механизмов по сокращению неравенства, стимулированию инноваций и разработки новых технологий с целью ускорения прогресса в борьбе со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению, а также в качестве дополнительного источника финансирования.

В Стратегии особое внимание уделяется роли и вкладу религиозных организаций, лидеров и общин. Доверие к ним, которое испытывают люди в сердцевине сообществ, и их миссия по служению сообществам даёт им возможность предоставлять услуги и поддержку, которые выходят за рамки возможностей многих обычных служб и систем. Стратегия открывает дополнительные возможности религиозным организациям и сообществам по предоставлению услуг, помощи и поддержки в связи с ВИЧ ключевым группам населения и затронутым сообществам.

Стратегия обеспечивает согласованность с глобальной архитектурой здравоохранения и развития, в том числе посредством «Глобального плана действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех».



Данные, наука, исследования и инновации

Стратегия может быть эффективно реализована только за счёт использования потенциала данных, науки, исследований и инноваций, которые задают направление мерам противодействия ВИЧ. Данные необходимы для определения того, как и почему меры в ответ на ВИЧ помогают одним, но не помогают другим, для информирования о стратегических действиях по сокращению неравенства, а также для направления и ускорения реализации. Достижение целей Стратегии требует использования данных для выявления препятствий к получению услуг, включая препятствия в области прав человека и неравенства, а также для чёткого определения подходов, инвестиций и инструментов, которые могут устранить пробелы. Стратегия призывает к действенным шагам по устранению препятствий и преобразованию научных достижений (в биомедицинских и клинических, социальных и поведенческих, политических и экономических, а также практических науках) в конструктивные меры, одинаково полезные всем людям. Всё большее значение также будут приобретать Данные для оценки прогресса, собранные на глобальном, региональном и национальном уровнях.

Стратегия призывает к совершенствованию сбора, анализа и использования данных для более эффективного реагирования на эпидемию СПИДа, в том числе за счёт более широкого использования данных, собираемых сообществами и принадлежащих им, для мониторинга физической и ценовой доступности, наличия, приемлемости и качества мер в ответ на ВИЧ для

32 Включая национальные правительства, Объединенную программу ЮНЭЙДС и другие соответствующие агентства и программы ООН, региональные и субрегиональные организации, людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску и затронутых ВИЧ, ключевые группы населения, политических и общественных лидеров, парламентариев, сотрудников органов юстиции и правоохранительных органов, сообщества, семьи, религиозные организации, ученых, медицинских работников, доноров, филантропические сообщества, трудовые ресурсы, частный сектор, СМИ и гражданское общество, в том числе женские и общественные организации, феминистские группы, молодежные организации, ключевые группы населения организации, национальные правозащитные учреждения и правозащитники

различных групп населения. Стратегия уделяет первоочередное внимание сбору и эффективному использованию своевременных детализированных данных, полученных в сотрудничестве с сообществами при соблюдении прав человека, для конкретных действий по устранению неравенства в результатах лечения ВИЧ-инфекции с учётом географических и демографических особенностей.

Для разработки новых биомедицинских технологий и ещё более эффективных стратегий оказания услуг требуется продолжить поиск инновационных методов для скорейшего прекращения эпидемии СПИДа. Внедрение достижений в области биомедицины должно основываться на правах человека и происходить как часть инклюзивных подходов с ведущим участием сообществ. Требуется увеличение инвестиций в разработку вакцины и лекарства от ВИЧ. Для поддержки этих усилий необходимо извлечь уроки из беспрецедентной скорости, с которой разрабатывались вакцины против COVID-19. Подобный дух новаторства необходим, чтобы информировать людей и направлять усилия по устранению социальных и структурных факторов, повышающих уязвимость к ВИЧ, ограничивающих доступ к услугам в связи с ВИЧ и обращаемость за ними. Прорывы в области искусственного интеллекта и интеллектуальная обработка данных могут использоваться для улучшения диагностики и персонализации услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции с использованием методов, обеспечивающих соблюдение прав человека.

Стратегия также направлена на внедрение новых партнёрских отношений с сообществом информационных технологий с целью использования возможностей цифровых и социальных инноваций для связи людей, обмена опытом через социальные сети, доступа к информации, предоставления услуг и поддержки социальных движений за сокращения неравенства в области ВИЧ. При всех таких усилиях необходимо будет следить за тем, чтобы инновации работали на уязвимые сообщества, а не против них, и чтобы они использовались в соответствии с правозащитными принципами.



Права человека, гендерное равенство и борьба с стигмой и дискриминацией

Стратегия ещё раз подтверждает и подчёркивает ориентацию мер противодействия ВИЧ на правозащитные принципы и гендерное равенство, которые должны последовательно и недвусмысленно отражаться во всех аспектах реализации этих мер. Если это видение не будет воплощено в жизнь, положить конец СПИДу к 2030 году будет невозможно.

Стратегия основана на главном уроке, извлечённом из 40-летнего опыта противодействия ВИЧ: подход, основанный на правах человека, необходим для создания благоприятных условий для успешного противодействия ВИЧ при уважении достоинства людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к ВИЧ. В Стратегии особенно выделены и использованы в качестве основы обязательства всех правительств в соответствии с международным правом в области прав человека по сокращению неравенства и обеспечению равной возможности реализации своих прав, включая право на здоровье. Стратегия призывает все правительства и партнёров основывать меры противодействия ВИЧ на правозащитном подходе.

Стратегия направлена на то, чтобы обеспечить учёт данных и результатов исследований по правам человека в контексте ВИЧ при осуществлении мер противодействия ВИЧ, а также выявление и преодоление проблем и пробелов

в текущих усилиях по устранению барьеров в области прав человека, с тем чтобы положить конец нарушениям прав человека. Стратегия также направлена на борьбу с пересекающимися формами стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, с использованием адекватно финансируемых программ, основанные на фактических данных, и предоставлением возможностей для большей интеграции прав человека в меры противодействия ВИЧ. В Стратегии также содержится чёткий призыв к соблюдению таких фундаментальных правозащитных принципов, как конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни и информированное согласие.

Изменение вредных социальных норм, сокращение гендерной дискриминации и неравенства, расширение прав и возможностей женщин и охраны сексуального и репродуктивного здоровья, прав женщин и девочек, мужчин и мальчиков во всем их разнообразии (ключевые группы населения) имеют решающее значение для достижения ЦУР и достижения целей и обязательств Стратегии. Стратегия призывает все правительства и всех партнёров к системным усилиям по обеспечению равного участия женщин и девочек, мужчин и мальчиков во всем их разнообразии в принятии решений, формирующих направленность мер по борьбе с ВИЧ. В частности, Стратегия предусматривает расширение прав и возможностей женщин и девочек и оказание им поддержки в реализации их прав человека в полном объёме.

Последствия социальной изоляции и маргинализации выражаются в непропорциональном влиянии эпидемии СПИДа на законы, политику и социальные нормы, часто создающие препятствия для всестороннего участия людей в борьбе с ВИЧ и получения необходимых услуг и поддержки. Чтобы положить конец СПИДу, потребуются преобразования в обществе, приводящие к инклюзивности, а также уважению, защите и реализации прав каждого человека.



Города, районы урбанизации и населённые пункты

Примерно 55% населения мира в настоящее время проживает в городских районах, и ожидается, что к 2050 году эта доля увеличится до 68%. В большинстве стран на города приходится значительная и постоянно растущая доля национального бремени ВИЧ; в некоторых странах на один город может приходиться до 30% бремени ВИЧ. В городах риск инфицирования и уязвимость к ВИЧ зачастую выше, чем в сельской местности.

Если ранее глобальные меры в ответ на ВИЧ исторически осуществлялись государственным сектором на национальном уровне, настоящая Стратегия отводит центральную роль в противодействии ВИЧ городам и другим населённым пунктам. Стратегия подчёркивает роль городов и населённых пунктов как центров экономического роста, образования, инноваций, позитивных социальных изменений и устойчивого развития, так как именно там возникает уникальная возможность для решения сложных многосторонних проблем, таких как ВИЧ, посредством инклюзивного участия различных заинтересованных сторон.

Стратегия призывает всех партнёров усилить ведущую роль городов в решении правозащитных проблем, сокращении неравенства и социальной изоляции, а также защите от рисков и уязвимостей, используя меры по борьбе с ВИЧ в качестве ориентира для этих целей.



ГЛАВА 7:

РЕСУРСЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ И ЦЕЛЕЙ НОВОЙ СТРАТЕГИИ

В ходе продвижения вперёд потребуются дополнительные ресурсы, чтобы мир мог встать на путь, позволяющий покончить со СПИДом к 2030 году. Достижение целей и задач новой Стратегии потребует к 2025 году увеличения ежегодных инвестиций в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода до 29 млрд долларов США (без учёта инфляции с 2019 года). Устранение дефицита ресурсов будет иметь особенно важное значение для ускорения прогресса в тех частях мира, где противодействие ВИЧ не приводит к нужным результатам, в том числе в Западной и Центральной Африке, Ближнем Востоке и Северной Африке, а также в Восточной Европе и Центральной Азии. Хотя мобилизация необходимого дополнительного финансирования столкнётся с серьёзными проблемами, особенно в мире, страдающем от последствий COVID-19 в сфере здравоохранения и экономики, мобилизация политической воли и изобретательности, необходимых для решения этих проблем, имеет решающее значение для будущего здоровья и благополучия нашего мира. Слишком малое и слишком позднее инвестирование не только приведёт к обострению эпидемии СПИДа и будет означать, что амбициозные цели Стратегии не будут достигнуты, но и увеличит долгосрочные затраты на противодействие ВИЧ. Однако за счёт полного финансирования целевых показателей ресурсов на 2025 год и эффективной реализации Стратегии с использованием этих ресурсов, после 2025 года годовой рост потребностей в ресурсах может быть остановлен.

В ходе реализации Стратегии ускорения годовое финансирование противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов выросло до рекордно высокого уровня в 2017 году, но было примерно на 6,3 млрд долларов США меньше целевого годового показателя в 26,2 млрд долларов США, принятого в Политической декларации прекращения эпидемии СПИДа 2016 года. Как и другие аспекты мер по борьбе с ВИЧ, усилия по мобилизации ресурсов отражают неравенство, которое эта Стратегия призвана искоренить. В условиях, когда финансирование было достаточным и использовалось правильно, люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, получали необходимые им услуги, что приводило к снижению числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей от СПИДа. Однако в слишком многих странах и городах ресурсов по-прежнему не хватает, что привело к ненужным новым случаям ВИЧ-инфекции и смертности вследствие СПИДа.

Эта Стратегия представляет собой дорожную карту упреждающего противодействия эпидемии СПИДа. В ней используются две ключевые тактики для достижения полностью обеспеченного ресурсами реагирования: эффективное и действенное использование ресурсов для снижения затрат, связанных с быстрым расширением мер, и мобилизация финансирования из национальных и международных источников для поддержки быстрого и равноправного доступа к широкому спектру программ и услуг, связанных с ВИЧ.

Уделяя особое внимание устранению неравенства, Стратегия требует изменения как в распределении, так и в объёме инвестиций в борьбу с ВИЧ, соответствующих конкретным потребностям различных стран и сообществ. Чтобы оценить ресурсы, которые потребуются для реализации Стратегии, ЮНЭЙДС провела тщательный анализ задокументированных и ожидаемых затрат на услуги, позволяющий рассчитать ресурсы, необходимые в 2021–2030 годах для прекращения эпидемии СПИДа как угрозы общественному здравоохранению.

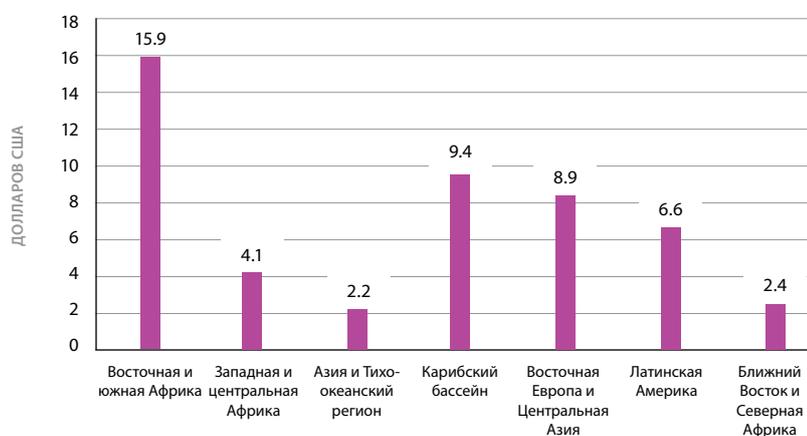
На что потребуется потратить ресурсы

По мере развития эпидемии менялось распределение ресурсов между регионами и группами населения по уровню дохода. Потребности в ресурсах в странах с доходом выше среднего составляют 53% от общих ресурсов, необходимых для достижения результатов и целей, изложенных в новой Стратегии. Большинство ресурсов требуется для ключевых геополитических групп — в частности, для стран БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и ЮАР) требуется 41% ресурсов, а трём странам из группы MINT (Мексика, Индонезия и Нигерия) требуется 9%.

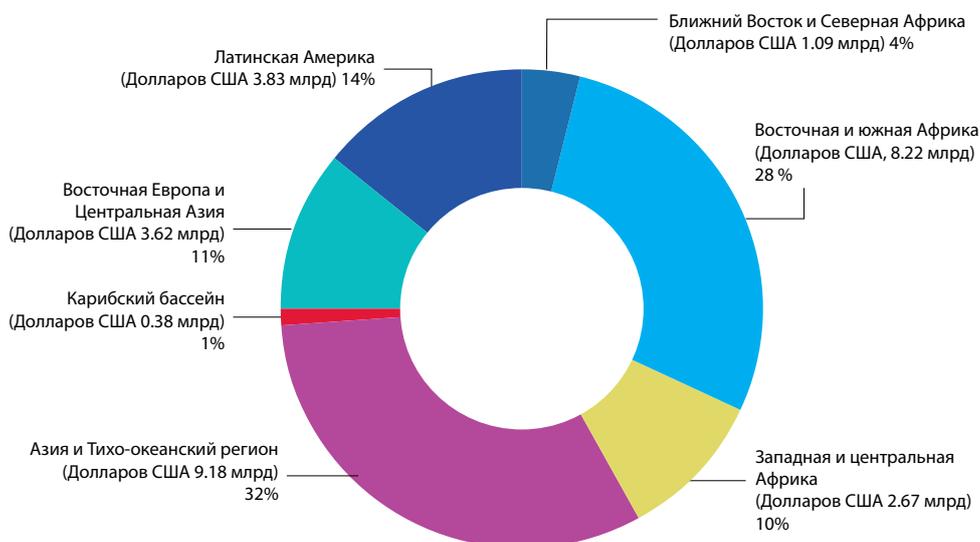
Странам Восточной и Южной Африки потребуется самая большая доля вложенных ресурсов на душу населения в соответствии с высокой распространённостью ВИЧ в этом регионе, и к 2025 году на их долю будет приходиться 28% от общей предполагаемых ресурсов. Хотя в Азиатско-Тихоокеанском регионе бремя ниже, и потребности в ресурсах на душу населения ниже, чем в Восточной и Южной Африке, тем не менее, на этот регион приходится 32% общих ресурсов. Существенная доля Азиатско-Тихоокеанского региона в общих расходах обусловлена гораздо большей численностью населения в сочетании с удельными затратами, которые во многих странах выше, чем в странах Африки к югу от Сахары. Более высокие удельные затраты (например, на человеческие ресурсы и антиретровирусные препараты) также способствуют относительно высоким потребностям в ресурсах на душу населения в Латинской Америке, Восточной Европе и Центральной Азии.

Рисунок 5. Распределение пиковых потребностей в ресурсах в размере 29 млрд долларов США для осуществления мер противодействия ВИЧ в 2025 г.

Потребности в ресурсах среди стран с низким и средним уровнем дохода, на душу населения, по регионам, 2025 г.



Потребности в ресурсах среди стран с низким и средним уровнем дохода, по регионам, 2025 г.



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.
Примечание. Оценки представлены в долларах США на 2019 г.

Потребности в ресурсах, прогнозируемые на 2021–2030 годы, отражают общие затраты на лечение ВИЧ-инфекции и профилактику ВИЧ (с учётом размера ключевых групп населения и типа эпидемии), продукцию медицинского назначения (диагностические средства, антиретровирусные препараты, презервативы и т. д.) и предоставление услуг. Потребности в ресурсах для разных стран отражают уникальные местные потребности, связанные ВИЧ. Например, потребности в ресурсах в Китае и Индии зависят от численности населения, нуждающегося в услугах по профилактике ВИЧ. Напротив, страны с более

высоким бременем болезни имеют более высокие совокупные затраты на предоставление АРТ. В отдельных странах с доходом выше среднего затраты на АРТ сравнительно выше из-за более высоких удельных затрат.

Перераспределение расходов с целью повышения эффективности и снижения затрат на быстрое масштабирование услуг и программ

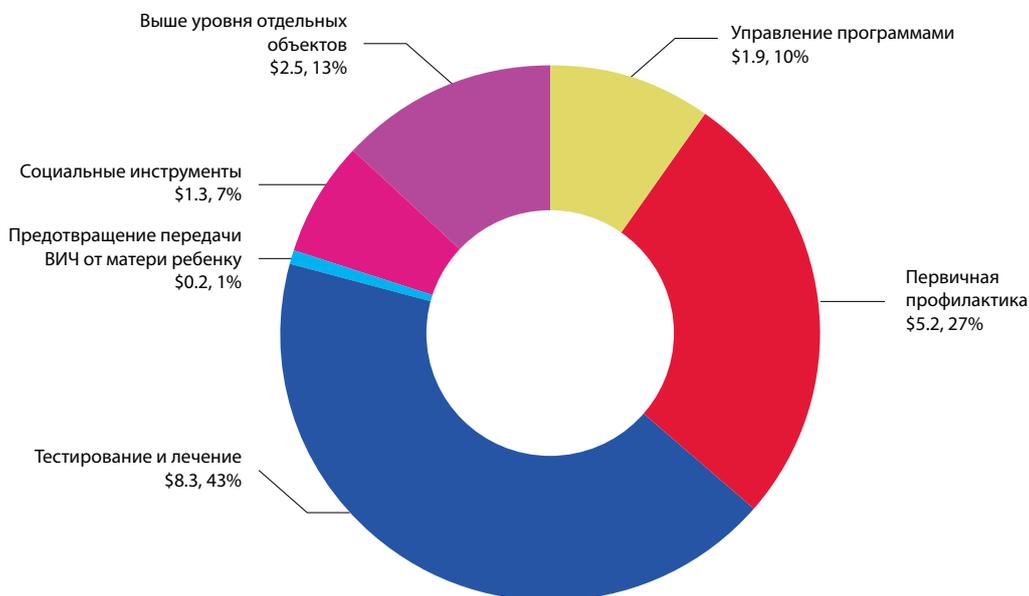
В рамках данной Стратегии продвигается приоритетный синергетический подход к устранению хронического недофинансирования и покрытию затрат на достижение амбициозных результатов к 2025 году. Настоятельная необходимость выявления и устранения неравенства, связанного с ВИЧ, требует увеличения финансовых ресурсов во всех аспектах противодействия ВИЧ. Однако некоторые области требуют более быстрого увеличения ресурсов, чем другие, а сочетание приоритетов будет значительно различаться по странам и регионам.

Во многих странах инвестиции в борьбу с ВИЧ в последние годы оказались недостаточными, поскольку расширение некоторых программных направлений было достигнуто за счёт других направлений. Настоящая Стратегия прямо призывает к синергии, которая будет возможна только при эффективном одновременном расширении программ и услуг, в том числе всех программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также общественного содействия борьбе с ВИЧ.

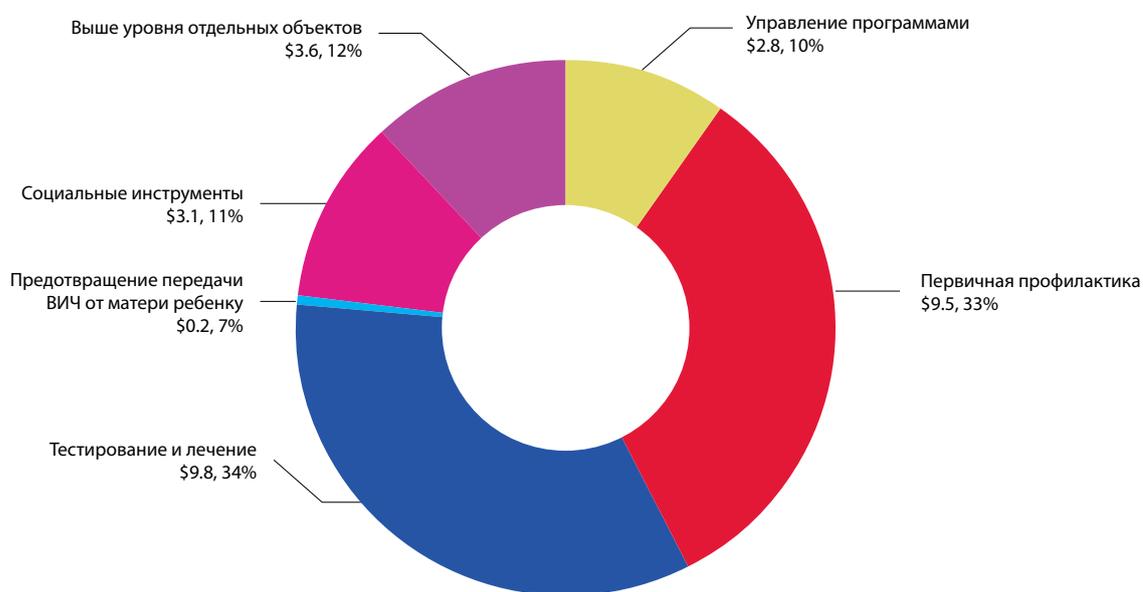
Цели профилактики ВИЧ в данной Стратегии включают быстрое расширение комбинированных вариантов профилактики, основанных на фактических данных, что потребует увеличения расходов на первичную профилактику ВИЧ с 5,3 млрд долларов США в 2019 году до 9,5 млрд долларов США к 2025 году. Стратегия выступает против постепенного увеличения и вместо этого требует быстрого увеличения финансирования. Это необходимо для ускоренного расширения охвата ключевых и других групп населения, которые подвергаются высокому риску инфицирования ВИЧ, чтобы добиться резкого и устойчивого сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Масштабное увеличение расходов на профилактику ВИЧ позволит обеспечить срочное, преобразующее расширение услуг по профилактике ВИЧ.

Рисунок 6. К 2025 году объем инвестиций в борьбу с ВИЧ и поддержку механизмов общественного содействия должен значительно увеличиться

Оценка расходов на ВИЧ по основным программным областям, 2019 г.



Потребности в ресурсах на борьбу с ВИЧ по основным программным областям, 2025 г.



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.
 Примечание. Оценки ресурсов представлены в долларах США на 2019 г.

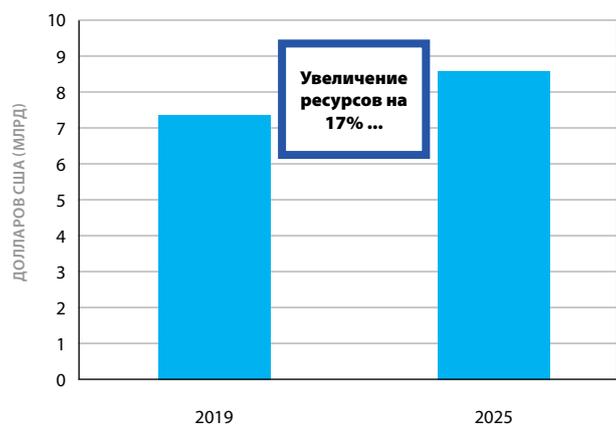
Наряду с увеличением финансирования комбинированной профилактики ВИЧ, Стратегия также нацелена на перераспределение примерно 1,15 млрд долларов США ежегодных расходов на услуги профилактики ВИЧ, которые не являются достаточно эффективными, тем самым оптимизируя стратегический набор проверенных мероприятий по борьбе с ВИЧ. Такое перераспределение средств с уходом от недостаточно эффективных подходов необходимо для быстрого масштабирования программ, охватывающих людей и сообщества с высокими показателями передачи ВИЧ, например ключевые группы населения. Потребности в ресурсах, связанных с профилактикой, в конкретных странах и субнациональных условиях значительно отличаются, отражая существенные различия в бремени ВИЧ-инфекции, численности населения, конкретных программах по работе с сообществами, подвергающихся наибольшему риску, удельных расходах и других переменных.

В некоторых странах с большим количеством людей, находящихся на АРТ, процент общих расходов на профилактику ВИЧ может быть небольшим, даже если расходы на одного человека являются адекватными. В странах с более низкими потребностями в лечении аналогичный уровень расходов на профилактику на одного человека может составлять большую долю от общих расходов на борьбу с ВИЧ.

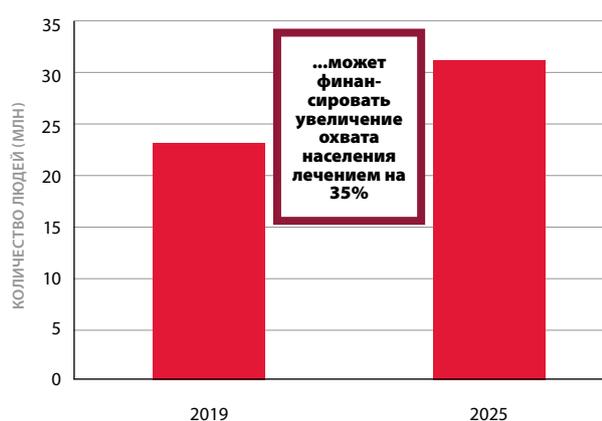
Снижение цен на лекарства и АРТ за счёт стратегического использования гибких положений Соглашения ТРИПС и повышения эффективности управления закупками и поставками является ключевым достижимым результатом этой Стратегии. В случае полной реализации Стратегии число людей, получающих лечение ВИЧ-инфекции, увеличится на 35% к 2025 году, но потребности в ресурсах, связанных с лечением, вырастут только на 17% благодаря повышению

Рисунок 7. Увеличение инвестиций в лечение ВИЧ-инфекции на 17% может привести к увеличению охвата населения лечением на 35% к 2025 году

Оценка по антиретровирусной терапии, 2019 г., и необходимым ресурсам, 2025 г.



Количество людей, получающих антиретровирусную терапию



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

Примечания: затраты включают только прямые расходы на предоставление услуг и товары (антиретровирусные препараты, диагностика). Затраты не включают в себя расходы, связанные с работой на местах, управление программой или необходимые инвестиции в общественные факторы, обеспечивающие эффективность программы. Оценки представлены в долларах США на 2019 г.

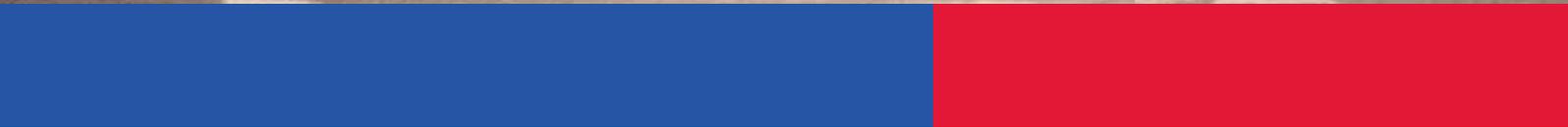
эффективности и прогнозируемому сокращению удельных затрат (не включая сторонние затраты на лечение и управление программами, или инвестиции в механизмы социального содействия, необходимые для повышения эффективности программ).

Недавний прогресс в профилактике новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей помог минимизировать стоимость антиретровирусных препаратов для достижения цели Стратегии по искоренению вертикальной передачи. Первоначально стоимость услуг, не связанных с назначением АРТ, по предотвращению вертикальной передачи ВИЧ будет увеличиваться, чтобы преодолеть сохраняющиеся пробелы в охвате и результатах, помешавших достижению цели в 2020 году. Однако по мере того, как страны приближаются к искоренению вертикальной передачи и достижению целевых показателей лечения 95–95–95, потребность в инвестициях в отдельные услуги по профилактике вертикальной передачи будет снижаться.

Стимулирование необходимых инвестиций со стороны секторов, не связанных со здравоохранением, и механизмов общественного содействия

Механизмы общественного содействия являются необходимым условием эффективности программ профилактики ВИЧ. Если мы хотим покончить со СПИДом к 2030 году, ежегодное финансирование, направленное на создание социально-благоприятной среды, должно достигнуть 3,1 млрд долларов США к 2025 году. В расширенном пакете социальных средств наибольшие инвестиции идут на повышение правовой грамотности, программ по снижению внутренней стигмы, гендерного равенства и юридические услуги.

Усилия по ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению неразрывно связаны с более широкими усилиями по искоренению бедности и голода, реализации права на здоровье и достижению успеха по всем ЦУР. Прогнозы ЮНЭЙДС в отношении ресурсов, необходимых для достижения целей на 2025 год, включают важные расходы на ключевые механизмы общественного содействия. Однако бюджеты на борьбу с ВИЧ не могут сами по себе учитывать многие социальные и структурные факторы, влияющие на успех ответных мер, что подчёркивает необходимость стратегического инвестирования со стороны других секторов, помимо здравоохранения.



ГЛАВА 8: СИТУАЦИЯ В РЕГИОНАХ

Для преобразования региональных мер по борьбе с ВИЧ и достижения целей «Трёх нулей» нужна твёрдая политическая воля. В каждом регионе есть страны, находящиеся в авангарде, которые должны быть задействованы для стимулирования успехов там, где происходит отставание. Таким образом можно ускорить прогресс на уровне страны, внедрить новаторские подходы и обеспечить предоставление комплексных услуг для ключевых групп населения.



АЗИЯ И ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН



Ранее достигнутые успехи регионального противодействия ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе находятся под угрозой, поскольку многие страны региона сталкиваются с новыми волнами ВИЧ-инфекции. В 2019 году 98% новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе приходилось на ключевые группы населения и их партнёров или клиентов, а треть новых случаев инфицирования приходилась на молодёжь.

Состояние мер противодействия распространению ВИЧ значительно различается по странам. В нескольких странах в период с 2010 по 2019 годы число новых случаев ВИЧ-инфекции снизилось более чем на 50%, но число новых случаев инфицирования на региональном уровне снизилось всего на 12%, что намного ниже целей, установленных Стратегией ускорения. С 2010 года количество новых случаев инфицирования ВИЧ в семи странах увеличилось на 17–207%. В трех странах (Мальдивы, Шри-Ланка и Таиланд) было подтверждено искоренение вертикальной передачи ВИЧ и сифилиса, но во многих других частях региона сохраняются существенные недостатки в доступе к профилактическим услугам. Медленный прогресс в ответных мерах подчёркивает неспособность уделять приоритетное внимание профилактике ВИЧ, расширять масштаб предоставления услуг и учитывать потребности ключевых групп населения.

Расширение масштабов услуг оказалось не соответствующим потребностям 5,8 миллиона человек, живущих с ВИЧ, в Азиатско-Тихоокеанском регионе. На региональном уровне четверть людей, живущих с ВИЧ, (и почти половина представителей ключевых групп населения, живущих с ВИЧ,) не знают своего ВИЧ-статуса, а 40% не получают лечения. Ежегодно в этом регионе от причин, связанных со СПИДом, умирает около 160 000 человек, а смертность от СПИДа с 2010 года снизилась всего на 29%.

Чтобы устранить недостатки в мерах противодействия ВИЧ, страны Азиатско-Тихоокеанского региона должны опираться на опыт лидирующих стран в борьбе со СПИДом, и тиражировать его в более широком масштабе. Их лидерство основано на создании успешных и разнообразных моделей дифференцированного предоставления услуг по борьбе с ВИЧ, включая самотестирование на ВИЧ, выдачу антиретровирусных препаратов на несколько месяцев вперёд и услуги, предоставляемые с ведущим участием ключевых групп населения и устраняющие недостатки традиционных служб. В лидирующих странах широко внедряются инновационные подходы, такие как телемедицина, опиоидная заместительная терапия на дому, программы по обмену игл и шприцев, услуги доконтактной профилактики. Здесь применяются многосекторные меры противодействия с использованием сильных сторон гражданского общества и других партнёров.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Вновь привлечь и усилить внимание к роли ключевых групп населения в политике и программах. Необходимы безотлагательные и целенаправленные действия для устранения значительных недостатков в предоставлении услуг по профилактике, тестированию и лечению для ключевых групп населения, в том числе подростков и молодых людей из ключевых групп, с помощью инклюзивных, ориентированных на молодёжь и учитывающих гендерные аспекты подходов, принятия новаторских стратегий (включая меры в области цифровых технологий и виртуального пространства для работы с неохваченными ключевыми группами населения), а также расширения участия гражданского общества и местных сообществ.
- B** Модернизировать предоставление услуг в связи с ВИЧ. Приоритет должен быть отдан расширению программ комбинированной профилактики для ключевых групп населения и с их ведущим участием, включая ДКП, самотестирование, АРТ в тот же день и выдачу препаратов на несколько месяцев вперёд. Услуги, предоставляемые ключевыми группами населения, должны быть приоритетными, активными и масштабируемыми. Внедрение дифференцированных форм предоставления услуг с участием нетрадиционных партнёров позволит интегрировать услуги здравоохранения, предоставляемые силами ключевых групп населения, и снизить барьеры, мешающие доступу, бороться с неравенством, стигмой и дискриминацией.
- C** Устранить барьеры на пути к справедливому охвату программами наиболее маргинализированных сообществ, что потребует от стран признания и устранения дублирующих факторов уязвимости. Необходимы согласованные усилия для решения проблем, связанных с нарушением прав человека в контексте ВИЧ, содействия гендерному равенству, расширению прав и возможностей женщин и искоренения стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, для выявления и преодоления препятствий для оказания услуг (включая экономические барьеры) и для выявления гендерного насилия в отношении ключевых групп населения, а также женщин и девочек, и реагировать на него. Повышение эффективности и сокращение неравенства также требует улучшений в сборе данных, дезагрегированных по возрасту, полу, статусу инвалидности, социально-экономическому положению и т.д. Важное значение будут иметь реформы законодательства и политики, включая декриминализацию ключевых групп населения.
- D** Мобилизовать устойчивое внутреннее финансирование для профилактики. Внутреннее финансирование будет иметь важное значение для полного финансирования программ противодействия ВИЧ, в том числе касающихся услуг здравоохранения, предоставляемых ключевыми группами населения, женщинами и молодёжью в рамках Всеобщего охвата услугами здравоохранения. Внутреннее финансирование должно быть направлено на расширенные профилактические программы, обеспечивающие адекватный национальный охват ключевых групп населения при любых условиях.

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ



Восточная Европа и Центральная Азия — один из трех регионов мира (наряду с Ближним Востоком, Северной Африкой и Латинской Америкой), где с 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ выросло. Ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии увеличилось примерно на 72% с 2010 по 2019 год, что сделало эпидемию в этом регионе самой быстрорастущей в мире. Ключевые группы населения и их сексуальные партнёры (включая клиентов) составили большинство новых случаев инфицирования ВИЧ (около 48% новых случаев ВИЧ-инфекции приходятся на людей, употребляющих инъекционные наркотики). Бремя ВИЧ в регионе растёт также среди мужчин-геев и мужчин, имеющих секс с мужчинами (по последним данным, средний показатель распространённости ВИЧ составлял 5,4%), среди женщин и девочек (число новых случаев инфицирования увеличилось на 71% в 2010–2019 годы) и среди людей среднего возраста. Неравенство и насилие в отношении женщин, особенно из ключевых групп населения и молодых женщин, угрожают их возможности получать доступ к услугам по профилактике, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции.

Во всех странах региона передача ВИЧ криминализована, и почти во всех также преследуется поставление под угрозу инфицирования ВИЧ и неразглашение ВИЧ-статуса. Во многих странах ключевые группы населения, особенно люди, употребляющие инъекционные наркотики, геи и мужчины, имеющие секс с мужчинами, а также секс-работники криминализованы. В некоторых странах основанные на фактических данных эффективные вмешательства по профилактике ВИЧ для людей, употребляющих наркотики, и особенно для людей, употребляющих инъекционные наркотики, не реализуются или реализуются в небольших масштабах. Сохраняется стигма и дискриминация в отношении ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, в том числе в медицинских учреждениях. Прекращение или сокращение внешнего донорского финансирования программ профилактики ВИЧ в регионе поставило под вопрос усилия по сохранению и расширению доступа к основным услугам профилактики ВИЧ. Услуги, предоставляемые гражданским обществом и организациями на базе сообществ, редки. Услуги в связи с ВИЧ в местах заключения, как правило, отсутствуют, и только две страны в регионе развернули комплексные программы, направленные на профилактику ВИЧ в местах лишения свободы. Лица, освобождённые из заключения, и ранее получавшие услуги в связи с ВИЧ, часто сталкиваются с отсутствием постоянного доступа к необходимым услугам при интеграции в общество.

Профилактические программы сильно зависят от донорского финансирования и, как правило, не обеспечивают значимого охвата. На региональном уровне примерно 70% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус в 2019 году, 44% были на АРТ и 41% достигли подавления вируса. Смертность, связанная со СПИДом, увеличилась на 24% с 2010 по 2019 год, в основном из-за поздней диагностики и неспособности встать на диспансерный учёт и получить АРТ для многих людей с диагнозом ВИЧ-инфекция. Уровень заболеваемости и смертности от туберкулёза в Восточной Европе и Центральной Азии остаются высокими.

Тем не менее, наблюдаются важные признаки укрепления лидерства, которое регион может использовать для устранения недостатков в борьбе с ВИЧ. Среди достижений — развёртывание услуг ДКП с ведущим участием сообщества в Молдове, запуск в Украине плана по финансированию 80% мер по борьбе с ВИЧ за счёт внутренних ресурсов к концу 2020 года. Ряду стран, удалось либо полностью искоренить вертикальную передачу ВИЧ, либо встать на верный путь к её искоренению.

Осуществление этих приоритетных задач поможет гарантировать, что регион находится на пути к достижению цели «Трёх нулей», что, в свою очередь, обеспечит условия для того, чтобы все дети в регионе рождались свободными от ВИЧ, все люди, получающие лечение (включая ключевые группы населения, женщин и девочек и другие уязвимые группы населения), достигали подавления вируса и, в целом, хорошего здоровья и благополучия, ключевые группы населения имели экономические возможности и социальную вовлеченность, стигма устранена, а национальные меры по борьбе с ВИЧ характеризуются духом новаторства и значимым участием всех партнёров и заинтересованных сторон.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Незамедлительно расширить доступ к комбинированной профилактике ВИЧ, включая ДКП и программы снижения вреда. Это требует целенаправленных шагов для обеспечения надёжного, плавного и устойчивого перехода программ профилактики от донорского финансирования к внутреннему. Необходимо внедрить и расширить программы снижения вреда с учётом гендерных факторов для людей (включая подростков и молодёжь), употребляющих стимулирующие препараты или другие новые психоактивные вещества.
- B** Устранить недостатки в каскаде тестирования и лечения за счёт полного развёртывания подхода «лечить всех» с особым вниманием к помощи при ВИЧ-инфекции и быстрому началу лечения для всех людей с новым или ранее-поставленным диагнозом ВИЧ. Приоритетной задачей должно стать расширение масштабов тестирования и лечения для ключевых групп населения.
- C** Институционализировать услуги, осуществляемые под руководством сообщества, в национальных службах здравоохранения и профилактики ВИЧ, обеспечив, чтобы услуги, осуществляемые силами сообщества, составляли не менее 30% предоставляемых услуг в связи с ВИЧ.
- D** Устранить дискриминационные и карательные законы, политику и структурные барьеры (передача ВИЧ. постановка под угрозу заражения; барьеры к получению лечения для мигрантов; законы, криминализирующие ключевые группы населения, включая подростков и молодёжь), укрепить возможности судебной системы по поощрению и защите прав человека в контексте ВИЧ и снизить стигму в медицинских, законодательных и образовательных учреждениях, а также в правоохранительной практике.
- E** Изменить вредные гендерные нормы и уменьшить гендерное насилие, в том числе за счёт использования цифровых технологий для улучшения доступа к услугам для всех нуждающихся.

ВОСТОЧНАЯ И ЮЖНАЯ АФРИКА



Восточная и Южная Африка остаётся регионом, наиболее сильно затронутым эпидемией ВИЧ. На него приходится примерно 55% всех людей, живущих с ВИЧ, и две трети всех детей, живущих с ВИЧ. В 2019 году три из пяти новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых в регионе приходились на женщин, а вероятность инфицирования ВИЧ у девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) до 3 раз выше, чем у их сверстников-мужчин.

В то же время в этом регионе наиболее очевиден прогресс в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа. С 2010 по 2019 год число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось на 38%, включая сокращение числа детей, впервые инфицированных ВИЧ, на 63%, что является самым резким сокращением среди регионов. Это означает, что восточная и южная части Африки достигли поставленной на 2020 год цели по сокращению количества новых случаев инфицирования ВИЧ. Исторические успехи также были достигнуты относительно целей 90–90–90 в тестировании и лечении ВИЧ: 87% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус в 2019 году, 72% получали АРТ и 65% достигли подавления вируса. Успехи в предотвращении новых случаев инфицирования ВИЧ продолжают: охват беременных и кормящих женщин превышает 90% в 12 странах. Женщины и девочки, особенно девочки-подростки и молодые женщины, по-прежнему больше других подвержены эпидемии в этом регионе.

Политическая приверженность остаётся сильной во всем регионе. Большинство стран поставили перед собой амбициозные цели по расширению программ и увеличили внутреннее финансирование своих мер по борьбе с ВИЧ. Общий объём финансирования ответных мер (оценивался в 10,6 млрд долларов США в 2017 году) превышает региональный целевой показатель финансирования на 2020 год примерно на 500 млн долларов США.

Однако регион также сталкивается с серьёзными проблемами. Здесь сохраняется неравенство в мерах противодействия распространению ВИЧ внутри стран и между странами. Региональные достижения в борьбе с ВИЧ не коснулись в равной степени некоторых групп населения (включая девочек-подростков и молодых женщин, молодых и взрослых женщин — секс-работников (возраст 18+), людей, употребляющих инъекционные наркотики, геев и мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров, девочек-подростков и молодых женщин, а также их мужчин-партнёров). В отношении детей успехи в области каскада тестирования и лечения были намного скромней, чем в отношении взрослых. Стигматизация в медицинских учреждениях и недостаточное участие сообществ остаются препятствиями на пути к значимому расширению доступа к услугам и устойчивой обращаемостью за ними. Структурные барьеры и неравные гендерные нормы, включая насилие по признаку пола, способствуют сохранению неравенства в доступе к важнейшим программам в области ВИЧ.

Пространство для организаций гражданского общества остаётся ограниченным во многих странах региона, что снижает их роль в программах в области ВИЧ.

Ответные меры по-прежнему зависят от внешних ресурсов для большинства стран региона, несмотря на увеличение внутреннего финансирования. Это создаёт угрозу для долгосрочной устойчивости ответных мер. Пандемия COVID-19 отрицательно повлияла на национальные программы по борьбе с ВИЧ, в том числе из-за перебоев в обслуживании и экономических проблем.

Чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению, потребуется преобразовать политическую приверженность в программные действия, в том числе в постоянные усилия по расширению масштабов тех методов, которые доказали свою эффективность, и сосредоточиться на направлениях, где прогресс идёт медленно, а люди остаются без внимания. Это также потребует большой политической воли для проведения трансформирующей политики и программ по таким вопросам, как независимый доступ подростков и молодёжи к услугам здравоохранения, гендерное равенство и другие инклюзивные изменения. В таких странах, как Эсватини, Намибия и Замбия отмечается огромная роль руководства в продвижении к целям 90–90–90, при этом в Эсватини уже достигнуты цели 95–95–95. В ЮАР разработаны эффективные модели вовлечения сообществ в разработку, реализацию и мониторинг программ с использованием подхода, ориентированного на человека. Правительство ЮАР также самостоятельно финансирует большую часть своих ответных мер, в то время как в Намибии правительство обязалось выделить четверть всего бюджета на борьбу с ВИЧ на программы профилактики.

Адекватно финансируемые и устойчивые меры в ответ на ВИЧ, встроенные в подход, основанный на соблюдении прав человека — это путь к ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению в этом регионе.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Значительно усилить высокоэффективную, основанную на фактических данных и ориентированную на людей комбинированную профилактику ВИЧ для ключевых и других приоритетных групп населения, включая девочек-подростков, молодых женщин и молодых мужчин, в районах с высокой заболеваемостью и распространённостью ВИЧ.
- B** Сохранить достижения в тестировании на ВИЧ, лечении и помощи при ВИЧ-инфекции в текущем контексте COVID-19 и расширение услуг, особенно для подростков, молодёжи, женщин и девочек, ключевых групп и других приоритетных групп населения; расширить программы профилактики вертикальной передачи и предоставления АРТ детям, поддерживая среду, свободную от стигмы, и используя инновационные модели предоставления услуг.
- C** Обеспечить устойчивость мер противодействия ВИЧ, жизнеспособность которых должна быть их внутренне присущим качеством, используя преимущества системной интеграции и повышения эффективности, на основе усиленного внутреннего финансирования, полностью покрывающего расходы на меры противодействия ВИЧ, с использованием технологий, применяемых в рамках Всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- D** Устранять социальные и структурные барьеры, включая гендерное неравенство, неравные гендерные и социальные нормы и гендерное насилие, и обеспечивать благоприятную правозащитную среду с упором на защиту прав человека представителей ключевых и приоритетных групп населения.
- E** Расширять возможности сообществ и ставить их интересы в центр всех влияющих на них решений, а также привлекать сообщества к активному участию в разработке, реализации и мониторинге программ и национальных служб в сфере здравоохранения.

ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА



Интенсивность мер по борьбе с ВИЧ в Западной и Центральной Африке недостаточно высока, хотя некоторый прогресс очевиден. В период с 2010 по 2019 год число новых случаев инфицирования ВИЧ снизилось всего на 25%, что значительно меньше целевых показателей Стратегии ускорения, а соотношение заболеваемости к распространённости, равное 5%, намного превышает переходный целевой эпидемический ориентир в 3%.

В 2019 году на ключевые группы населения и их сексуальных партнёров приходилось примерно 69% новых случаев инфицирования ВИЧ, при этом женщины и девочки составляли 58% новых случаев инфицирования. Значительному риску подвержены девочки-подростки. В отношении женщин и девочек широко распространено насилие.

В 2019 году на этот регион приходилось более одной трети новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей во всем мире. Ранняя младенческая диагностика и доступность АРТ для детей остаются на неудовлетворительном уровне. Почти каждый третий человек, живущий с ВИЧ, не знал своего ВИЧ-статуса, только 58% людей, живущих с ВИЧ, получали АРТ, и только 45% из них достигли подавления вирусной нагрузки в 2019 году. Во многих частях региона плата за медицинские услуги снижает доступ к услугам и обращаемость за ними.

Во время пандемии COVID-19 обострились многие факторы уязвимости в этом регионе, среди которых затяжные кризисы и конфликты, быстрый рост населения, всё более нестабильные правительства и без того хрупкие финансовые системы, слабое здравоохранение, крайняя нищета, отсутствие продовольственной безопасности и экологические бедствия. Эти пересекающиеся факторы уязвимости формируют региональную политическую повестку дня и влияют на распределение ограниченных ресурсов. Гендерное неравенство, финансовые препятствия для доступа к услугам в виде платы за пользование и других выплат из собственного средств, сокращение пространства для гражданского общества, стигма и дискриминация, а также враждебная правовая и социальная среда в отношении ключевых групп населения, женщин и девочек подрывают эффективность противодействия ВИЧ.

Возобновление усилий, направленных на более интенсивное противодействие ВИЧ, сулит хорошие перспективы для всего региона. Примерами таких инициатив являются: новая региональная «Стратегией по борьбе с ВИЧ, туберкулёзом, гепатитом В и С, улучшению охраны сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдению прав ключевых групп населения», принятая Экономическим сообществом западноафриканских государств (ЭКОВАС); создание Института гражданского общества по борьбе с ВИЧ и улучшению здравоохранения в Западной и Центральной Африке; и кампания по искоренению вертикальной передачи ВИЧ в Кабо-Верде.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Усилить роль и расширить возможности сообществ в качестве центрального компонента межсекторальных мер по борьбе с ВИЧ.
- B** Укреплять системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей, для достижения положительных результатов среди наиболее уязвимых групп населения. Меры по борьбе с ВИЧ должны поддерживать создание справедливых, доступных, устойчивых служб здравоохранения с ведущим участием сообществ (в том числе в отношении информации о состоянии здоровья); способствовать автономии пациентов и качественным услугам, основанным на соблюдении прав человека; способствовать децентрализации и интеграции; расширить ряд моделей предоставления качественных дифференцированных услуг; обеспечить устойчивые поставки продукции медицинского назначения; обеспечить непрерывность в предоставлении услуг и их беспристрастность во время кризисов и конфликтов.
- C** Устранять недостатки в предоставлении доступа к услугам по профилактике вертикальной передачи и педиатрическому лечению ВИЧ-инфекции и обращаемости за этими услугами.
- D** Содействовать ответственным, всеобъемлющим и устойчивым мерам в ответ на ВИЧ. Необходимо безотлагательно пересмотреть роль государства как источника, руководителя и ответственного исполнителя национальных мер в ответ на ВИЧ; уделять больше внимания трансграничным и региональным аспектам эпидемии; расширять участие гражданского общества и защищать гражданское пространство (в том числе в Интернете); уменьшить зависимость от сторонних инвестиций и придать особое значение совместной ответственности путём увеличения инвестиций в здравоохранение; улучшать взаимную работу, координацию, адаптацию и отслеживание использования ресурсов.
- E** Восстановить многомерные и комплексные подходы. Борьба с множественными пересекающимися видами неравенства, факторами уязвимости и эпидемиями требует усиленной защиты от социальных и финансовых рисков и уязвимостей в ходе противодействия ВИЧ; необходимо обеспечить доступ к образованию и услугам, ориентированным на детей и подростков, предотвращать гендерное насилие и реагировать на него, комплексные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав должны основываться на соблюдении прав человека; необходимо обеспечить отмену всех карательных и стигматизирующих законов и политики, разжигающих дискриминацию; поощрять, защищать и уважать права человека всех людей в регионе.

БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА



Несмотря на то, что регион Ближнего Востока и Северной Африки имеет один из самых низких показателей распространённости ВИЧ в мире, здесь также наблюдается одна из самых быстрорастущих эпидемий. С 2010 года число новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе увеличилось на 22% и было в основном связано с ключевыми группами населения и их сексуальными партнёрами. Несмотря на то, что с 2010 года смертность от СПИДа среди женщин снизилась на 16%, среди мужчин она увеличилась на 10%. Регион отстаёт в области эффективности лечения ВИЧ-инфекции: в 2019 году только 52% людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, 38% людей, живущих с ВИЧ, имели доступ к АРТ и только у трети людей, живущих с ВИЧ, была подавлена вирусная нагрузка. Среди беременных женщин и детей результаты были ещё хуже. Общий объем ресурсов, доступных для региональных ответных мер, составляет менее одной пятой от целевого показателя финансирования на 2020 год.

Эти недостатки отражают давние проблемы в регионе, включая ограничительные социокультурные нормы, находящие отражение в запретительных законах и политике, широко распространённых стигме и дискриминации, значительном гендерном неравенстве, а также скромной политической поддержке и минимальных финансовых вложениях в борьбу с ВИЧ. Некоторые страны региона сталкиваются с гуманитарными кризисами из-за прямых и косвенных последствий конфликтов и нестабильности. Однако в последние годы были отмечены важные успехи в региональных ответных мерах, включая появление скоординированных сетей под руководством сообществ, представляющих людей, живущих с ВИЧ, и ключевые группы населения, например, MENA — «Коалиция за права человека в странах Ближнего Востока и Северной Африки»; прошли реформы законодательства, например, борьба со стигмой и дискриминацией в Иране и прекращение обязательного тестирования на ВИЧ иностранцев в Судане; появились инновации в сфере услуг, среди них ДКП в Марокко, самотестирование на ВИЧ в Ливане и заместительная опиоидная терапия в Египте; произошли изменения в финансировании, например, увеличилось внутреннее финансирование лечения ВИЧ-инфекции в Алжире, выделен «Грант на меры противодействия на Ближнем Востоке» Глобальным фондом.

Низкая распространённость ВИЧ в странах Ближнего Востока и Северной Африки позволяет перейти от декларации к реальному прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здравоохранению. Надо помочь правительствам взять на себя обязательство положить конец эпидемии путём привязки мер по борьбе с ВИЧ к более широкому контексту достижения ЦУР и решению других приоритетных проблем, таким как борьба с COVID-19, привлечение молодёжи и гендерное равенство.

Чтобы сломать обособленность, характерную для региональных ответных мер на сегодняшний день потребуются преобразующие усилия по созданию новаторских союзов с организациями, возглавляемыми сообществами, и другими новыми партнёрами. Такая интеграция позволит установить новые связи между

организациями, борющимися с ВИЧ, и теми, кто действует для достижения более широких целей, включая всеобщий охват услугами здравоохранения, предоставление социальной защиты, услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и лечение неинфекционных заболеваний, тем самым внося вклад в противодействие ВИЧ в общую канву развития во всем регионе.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Увеличить масштаб предоставления качественных услуг. Региону необходимо расширить равный доступ к высококачественной инновационной комбинированной профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции, уделяя особое внимание ключевым группам населения и другим приоритетным группам, а также услугам по искоренению вертикальной передачи ВИЧ и педиатрической помощи с использованием интегрированных и дифференцированных моделей предоставления услуг.
- B** Использовать информацию для достижения преобразующих результатов. В регионе требуется собирать более качественные данные с акцентом на ключевые и приоритетные группы населения, включая усиленный эпидемиологический надзор и биоповеденческие исследования, а также улучшенную стратегическую информацию для разработки программ и политики, более эффективный мониторинг и оценку, а также более эффективную мобилизацию и распределение ресурсов.
- C** Усилить и расширить меры, осуществляемые под руководством сообществ. Опираясь на небольшую, но прочную основу, регион должен делать больше для расширения прав и возможностей сообществ и усиления лидерства людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, включая развитие потенциала, мобилизацию ресурсов и содействие развитию открытого гражданского пространства.
- D** Вести борьбу с ВИЧ с позиций защиты прав человека и гендерного равенства. Необходимо обеспечить гендерное равенство и соблюдение прав человека в регионе, с тем чтобы никто не остался без внимания. Достижение этой цели требует борьбы с гендерным насилием, вредными социальными нормами и практиками, отмены карательных законов, политики и практики (в том числе обязательного тестирования на ВИЧ), а также содействия доступу к правосудию и устранения стигмы и дискриминации.
- E** Обеспечить готовность к гуманитарным кризисам и пандемиям. Данный регион отличается самой большой концентрацией гуманитарных кризисов в мире, поэтому необходимо обеспечить, чтобы все люди, затронутые ВИЧ, имели доступ к полному спектру услуг по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции, и чтобы интересы этих людей были полностью учтены в планах реагирования на чрезвычайные ситуации, стихийные бедствия и пандемии.

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА И КАРИБСКИЙ БАССЕЙН



В период с 2010 по 2019 год количество новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось на 21% в Латинской Америке, но снизилось на 29% в странах Карибского бассейна. Наиболее затронутым являются ключевые группы населения. В 2019 году в Латинской Америке около 44% новых случаев инфицирования приходилось на мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, и 6% — на трансгендерных женщин. В странах Карибского бассейна 60% новых случаев инфицирования регистрируются среди представителей ключевые группы населения и их сексуальных партнёров или клиентов. В целом молодые люди составляют четверть новых случаев инфицирования ВИЧ в 2019 году в странах Карибского бассейна.

В 2010–2019 годах смертность вследствие СПИДа снизилась на 8% в Латинской Америке и на 37% — в странах Карибского бассейна. Оба региона отстают от среднемировых показателей по результатам тестирования и доступности лечения. По оценкам в 2019 году в Латинской Америке 77% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 60% получали АРТ, а у 53% наблюдалась вирусная супрессия. В странах Карибского бассейна 77% людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, 63% получали лечение, а у 50% была подавлена вирусная нагрузка. Успехи между странами значительно различались.

Пандемия COVID-19 обострила фундаментальные недостатки систем здравоохранения, включая нехватку финансовых, технических и человеческих ресурсов. Социально-экономические последствия стали серьёзной угрозой для ключевых групп населения и устойчивости национальных мер противодействия ВИЧ в регионе, переживающим самое массовое перемещение людей в его истории (ситуация с мигрантами и беженцами в Венесуэле), страдающим от системного неравенства и неравноправия, политической нестабильности, всплесков консерватизма, высокого уровня стигмы и дискриминации, а также огромного размаха преступности на почве ненависти, ксенофобии и гомофобии. В 2019 году 88% стран Латинской Америки и 50% стран Карибского бассейна одобрили стратегии или политику социальной защиты и осуществляли их, хотя лишь некоторые из этих программ приносили пользу людям, живущим с ВИЧ, ключевым и приоритетным группам населения.

В последние годы появились важные признаки политической воли и приверженности делу противодействия ВИЧ, которые могут быть использованы в качестве основы в странах Латинской Америки и Карибского бассейна. К декабрю 2020 года 21 из 24 стран региона внедрили многомесячный отпуск антиретровирусных препаратов, в том числе 13 стран, которые сделали это во время пандемии COVID-19. В семи странах и их территориях (Ангилья, Антигуа и Барбуда, Бермудские острова, Каймановы острова, Куба, Монтсеррат, а также Сент-Китс и Невис) было подтверждено искоренение вертикальной передачи ВИЧ. На Багамских островах, Барбадосе, Бразилии, Чили, Кубе, Доминиканской Республике, Эквадоре и Гаити комплексные пакеты профилактики, включающие ДКП, предоставляются службами общественного здравоохранения.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Усилить ответственность и управление на региональном и национальном уровнях для обеспечения скоординированных, последовательных, сплочённых, взаимно подотчётных, эффективных и справедливых межведомственных мер в ответ на ВИЧ при активном участии организаций, возглавляемых сообществами, в рамках горизонтального сотрудничества.
- B** Содействовать — в рамках ЦУР и Всеобщего охвата услугами здравоохранения — равноправному доступу к эффективным, инновационным и качественным мерам комбинированной профилактики ВИЧ, включая ДКП, оптимизации лечения и помощи при ВИЧ-инфекции (включая комплексные программы по борьбе с ТБ), уделяя особое внимание ключевым группам населения и приоритетным группам (включая коренное население, мигрантов, подростков и молодёжь) через активное участие гражданского общества и инициативы заключения социальных контрактов.
- C** Содействовать принятию и осуществлению политики по борьбе с ВИЧ, которая устраняет структурные барьеры и оказывает положительное влияние на жизнь людей.
- D** Содействовать отмене вредных законов и политики, криминализирующих людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, в том числе в контексте однополых отношений и секс-бизнеса.
- E** Содействовать принятию защитного законодательства, включая, помимо прочего, антидискриминационные законы и законы о гендерной идентичности.
- F** Укрепить региональные и национальные политические, технические и финансовые обязательства по искоренению вертикальной передачи ВИЧ и сифилиса, а также ликвидацию СПИДа среди детей в рамках охраны сексуального и репродуктивного здоровья и поощрения прав.
- G** Обеспечивать и расширять возможности, а также полностью использовать ресурсы, учитывающие гендерные аспекты, инновационные ответные меры под руководством сообществ для преобразующих и устойчивых действий по борьбе с ВИЧ, которые защищают права всех людей, живущих с ВИЧ, затронутых или уязвимых к ВИЧ, и поддерживают программы социальной защиты, нацеленные на ключевые и приоритетные группы населения.
- H** Усилить стратегическое планирование, мониторинг, оценку и подотчётность в связи с ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путём, на всех уровнях за счёт усовершенствованных механизмов мониторинга и внедрения информационных систем с акцентом на ключевые группы населения и конкретные территории, а также за счёт увеличения сбора подробных, дезагрегированных данных, охватывающих организации общественного содействия и интегрированные службы.
- I** Содействовать осуществлению национальных мер, основанных на фактических данных и правах человека, с эффективным распределением внутренних ресурсов и устойчивым финансированием. Гражданское общество и сообщества людей, живущих с ВИЧ, с расширенными возможностями, эффективным участием и надлежащим финансированием, включая ключевые групп населения, имеют решающее значение для обеспечения того, чтобы никто не остался забытым в этой борьбе.

ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА



Регион Западной и Центральной Европы и Северной Америки достиг контрольного целевого показателя в соотношении заболеваемости и распространённости ВИЧ в 3,0%. Регион характеризуется высоким уровнем охвата АРТ (81% людей, живущих с ВИЧ) и подавлением вирусной нагрузки (67% людей, живущих с ВИЧ). Однако прогресс в странах, входящих в эту региональную группу, неравномерен. Доступ к услугам и обращаемость за ними зачастую ниже среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, групп мигрантов, расовых и этнических меньшинств из-за стигмы на уровне общин, структурной дискриминации и препятствий для доступа к медицинскому страхованию и услугам (часто из-за миграционного статуса и ксенофобии). В некоторых странах, в первую очередь в Соединённых Штатах Америки, где наблюдается самая крупная эпидемия в региональной группе, и в Центральной Европе, где рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции ассоциирован с поздней диагностикой, низкими показателями охвата лечением и подавления вирусной нагрузки. Меры противодействия ВИЧ в Центральной Европе сталкиваются с серьёзными проблемами, включая ограниченную политическую приверженность, нарушения прав человека и антипатию к лесбиянкам, геям, бисексуалам, трансгендерам, интерсексуалам и другим ключевым группам населения.

Есть важные признаки появления политической воли в отношении СПИДа во всей региональной группе. Планы по ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению были реализованы во Франции, Германии, Нидерландах, Швеции, Швейцарии, Великобритании и США, а также в крупных городах по всему региону. Охват ДКП увеличился благодаря сочетанию снижения затрат, увеличения страхового покрытия, информационных кампаний и предоставления специальных услуг в таких странах, как Бельгия, Франция, Великобритания и США. Нидерланды разработали стратегии, способствующие раннему выявлению новых случаев инфицирования ВИЧ.

Дальнейшие действия по ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению в этой региональной группе могут дать важные уроки для ускорения успехов в борьбе с COVID-19 и будущими пандемиями. Этот прогресс может также послужить мостом к внедрению Всеобъемлющей доступа к услугам здравоохранения в Западной и Центральной Европе и Северной Америке. Успех в странах с высоким уровнем дохода может вселить уверенность в возможности преобразующего успеха в борьбе с этой эпидемией и в других регионах.

К приоритетным действиям относятся следующие:

- A** Увеличить внутреннее финансирование противодействия ВИЧ и укрепить политическую приверженность делу ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению.
- B** Разработать и реализовать национальные планы по прекращению эпидемии в соответствии с глобальными целями ЮНЭЙДС на 2025 и 2030 годы, а также укрепить сотрудничество между странами для искоренения неравенства, устранения пробелов и анализа достижений.
- C** Улучшить стратегии тестирования, в том числе на вирусную нагрузку, особенно для стран, которые работают над тем, чтобы преодолеть проблему «последней мили» на пути к прекращению своей эпидемии.
- D** Расширить услуги по профилактике ВИЧ, включая ДКП и снижение вреда.
- E** Повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, путём преодоления стигмы и дискриминации в медицинских службах путём интеграции лечения коинфекций и сопутствующих заболеваний и охраны психического здоровья, а также путём поддержки оказания услуг на уровне сообществ с охватом ключевых и приоритетных групп населения.
- F** Обеспечить всеобщий доступ для всех, включая ключевые группы населения и мигрантов, к свободным от стигмы качественным услугам по профилактике ВИЧ, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции, независимо от юридического статуса или статуса страхования, и обеспечить удержание на лечении для достижения подавления вирусной нагрузки.
- G** Обеспечить равный доступ и продолжение услуг по профилактике, лечению и помощи при ВИЧ-инфекции для людей в закрытых учреждениях, включая тюрьмы и центры содержания под стражей, стационары длительного пребывания, а также лагеря беженцев и мигрантов.
- H** Устранить юридические, нормативные и финансовых барьеры на пути к доступной и недорогой профилактике ВИЧ, включая программы обмена игл и шприцев, диагностику и лечение, а также сократить высокие личные расходы людей, получающих АРТ и использующих ДКП.
- I** Отменить карательные и дискриминационные законы и политику, влияющие на меры противодействия ВИЧ среди ЛГБТИ-сообществ, работников секс-бизнеса, людей, употребляющих инъекционные наркотики, людей, живущих с ВИЧ, и мигрантов.
- J** Повысить вовлеченность сообществ и лидерство в местных мерах противодействия, в том числе за счёт вовлечения и лидерства молодых людей.
- K** Повысить качество и своевременность сбора данных и отчётности, и использовать их для повышения эффективности программ; предоставлять информацию для принятия решений о выделении ресурсов и получения максимальной отдачи от инвестиций, и использовать дезагрегированные данные для выявления и устранения неравенства.
- L** Увеличить инвестиции в исследования в области ВИЧ, уделяя особое внимание приоритетным исследованиям антиретровирусных препаратов длительного действия, разработке вакцины и лекарства от ВИЧ-инфекции.



ГЛАВА 9: ОБЪЕДИНЁННАЯ ПРОГРАММА ООН ПО ВИЧ/СПИДУ: ПОДДЕРЖКА ПОДХОДА, ПРИ КОТОРОМ ВСЁ ПРАВИТЕЛЬСТВО И ВСЁ ОБЩЕСТВО ПРИВЛЕЧЕНО К ПРОТИВОДЕЙ- СТВИЮ СПИДУ СО СПИДОМ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ

В то время, как Стратегия «Ликвидировать неравенство, покончить со СПИДом. Глобальная стратегия по СПИДУ на 2021–2026 годы» является глобальной стратегией, разработанной ЮНЭЙДС в соответствии с мандатом ЭКОСОС, в этой главе описываются конкретные роли и направленность «Объединённой программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДУ — коспонсоры и секретариат» в руководстве усилиями по координации глобальных мер противодействия ВИЧ.

ЮНЭЙДС обеспечивает поддержку и лидерство, стратегическую информацию и организационный потенциал для того, чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению, а также декларирует видение: ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа.

Сторонник и предвестник реформы ООН, ЮНЭЙДС объединяет усилия 11 агентств ООН в качестве коспонсоров совместных программ (УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, УНП ООН, ООН-женщины, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк) и Секретариата ЮНЭЙДС. Мандат ЮНЭЙДС, изложенный в резолюции³³ Экономического и Социального Совета (ЭКОСОС) об основании ЮНЭЙДС, сегодня остаётся столь же актуальным и важным, как и при его разработке.

Работа ЮНЭЙДС основана на Повестке дня на период до 2030 года. В течение этого Десятилетия действий по достижению глобальных целей ЮНЭЙДС поддерживает глобальные коллективные действия, основанные на ценностях и нормах ООН в соответствии с тремя столпами Устава ООН: права человека, мир и безопасность и развитие. Здоровье и права людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, людей от которых чаще всего отворачиваются, и которые сталкиваются с изоляцией, неравенством и нестабильностью, — именно эти люди остаются в центре внимания Объединённой программы. Инклюзивная структура управления ЮНЭЙДС является воплощением ответа всего общества на ВИЧ, благодаря чему голоса людей, наиболее затронутых ВИЧ, учитываются при принятии решений.

33 Цели ЮНЭЙДС, указанные в Резолюции ЭКОСОС 1994/24, заключаются в следующем: (a) обеспечить глобальное лидерство в ответ на эпидемию; (b) достичь глобального консенсуса и продвигать его в политике и планомерно осуществляемых подходах; (c) укреплять потенциал системы Организации Объединённых Наций по отслеживанию тенденций и обеспечивать реализацию надлежащей и эффективной политики и стратегий на уровне страны; (d) укреплять потенциал национальных правительств по разработке всеобъемлющих национальных стратегий и осуществлению эффективных мероприятий по борьбе с ВИЧ/СПИДом на уровне страны; (e) содействовать широкой политической и социальной мобилизации для предотвращения ВИЧ/СПИДа и принятия ответных мер внутри стран, обеспечивая участие в национальных ответных мерах широкого круга секторов и учреждений; а также (f) отстаивать более сильную политическую приверженность в борьбе с эпидемией на глобальном и страновом уровнях, включая мобилизацию и выделение адекватных ресурсов для деятельности, связанной с ВИЧ/СПИДом.

Инновационная модель Совместной программы позволяет принимать межведомственные меры в ответ на многомерный характер глобальной эпидемии СПИДа и поддерживать ЦУР.

Совместная программа является неотъемлемой частью реализации Глобальной стратегии по СПИДу. Опираясь на достижения и уроки 40-летнего противодействия ВИЧ, а также на свой 25-летний опыт работы, ЮНЭЙДС использует свои коллективные знания, навыки и вклад для стратегической поддержки стран и сообществ в достижении новых, смелых и амбициозных целей и обязательств Стратегии, а также для реализации приоритетных действий, которые ставят людей в центр внимания и сокращают неравенство как движущий фактор эпидемии СПИДа.

В качестве своего конкретного вклада в реализацию Стратегии и работы в трех стратегических приоритетных областях, ЮНЭЙДС будет использовать призму неравенства и поддерживать страны и сообщества в выявлении и сокращении неравенства, нарушений прав человека, связанных с ВИЧ, несправедливости и изоляции, которые препятствуют достижению справедливых результатов для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, в каждой стране и каждом сообществе с особым упором на страны с низким и средним уровнем доходов. ЮНЭЙДС будет вдохновлять и поддерживать жизненно важные инновации, включая разработку вакцины или лекарства от ВИЧ, а также практические улучшения, которые появятся в сообществах, наиболее затронутых эпидемией.

Чтобы закрыть пробелы, спасти жизни и обеспечить справедливые меры противодействия ВИЧ, ЮНЭЙДС продолжит использовать свои преимущества и активизирует свои действия, особенно в трех областях: лидерство, глобальные общественные блага, а также страны и сообщества.

Лидерство

Совместная программа представит видение, осуществит стратегическое руководство, а также объединит усилия правительств и гражданского общества, сообществ, частного сектора и других глобальных, региональных и национальных партнёров для активизации преобразующих действиях в области ВИЧ. Совместная программа будет:

- a. формировать политическую волю к признанию и сокращению неравенства, лежащего в основе текущих пробелов и недостатков мер противодействия ВИЧ, и будет использовать постоянный опыт этих усилий для понимания и широкого применения того, что работает;
- b. работать с правительствами, сообществами и другими партнёрами над воплощением политической воли в ориентированные на человека цели, инвестиции и реальные действия, а также над созданием платформ инклюзивного управления;
- c. укреплять и расширять партнёрские отношения с Глобальным фондом, ПЕПФАР и другими двусторонними и многосторонними партнёрами для коллективного руководства и согласованных действий по использованию ресурсов, которые способствуют поощрению справедливой политики и программ, а также принятию адресных ответных мер, которые в первую очередь будут нацелены на тех, кто более всего нуждается в них;

- d. укреплять финансовую повестку дня ЮНЭЙДС с целью справедливого финансирования программ в области ВИЧ и здравоохранения при дальновидном руководстве;
- e. выступать зачинателем изменений финансирования в сферах здравоохранения и развития, предлагая новаторские идеи и отстаивая подходы, повышающие ответственность стран и расширяющие возможности сообществ;
- f. развивать и укреплять союзы с движениями в рамках и за рамками мер противодействия ВИЧ, налаживая взаимовыгодное сотрудничество для продвижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения, отстаивая права человека и гендерное равенство, поддерживая справедливое финансирование и устойчивое развитие с целью уменьшения неравенства и несправедливости в сфере противодействия ВИЧ;
- g. внести свой вклад в будущую архитектуру глобального здравоохранения в пост-ковидную эпоху;
- h. служить системе ООН полезным примером стратегической согласованности, отражающей национальные контексты и приоритеты, посредством координации, ориентированности на результаты, инклюзивного управления и воздействия на уровне стран.

Глобальные общественные блага

Совместная программа обеспечит лидерство и активизирует деятельность по созданию и обеспечению справедливого распределения глобальных общественных благ, критически важных для ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению в контексте интегрированной повестки дня в области ЦУР. Совместная программа будет:

- i. разрабатывать и поддерживать выполнение нормативных руководств для стимулирования преобразовательных действий по сокращению неравенства и обеспечению того, чтобы все люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, а также ключевые и приоритетные группы населения, включая детей и молодёжь, а также девочек-подростков и молодых женщин, имели больше влияния и возможностей, получили доступ к недорогим, высококачественным, учитывающим гендерные аспекты услугам в связи с ВИЧ и другим услугам, основанным на фактических данных и соблюдении прав;
- j. способствовать вовлечению людей, с тем чтобы меры противодействия ВИЧ охватывали всё общество, и поддерживать ведущую роль сообществ;
- k. вести самый обширный в мире сбор данных о состоянии эпидемии СПИДа, ответных мерах и финансировании, а также публиковать авторитетную и актуальную стратегическую информацию и анализы для мониторинга прогресса и отслеживания пробелов (в том числе посредством более систематического мониторинга под руководством сообщества), и повышать актуальность вмешательств и фактических данных для информированных и эффективных ответных мер на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях;

- l. обеспечивать интеллектуальное лидерство и способствовать обмену знаниями и использованию науки, технологий и инноваций для эффективных, рентабельных, инклюзивных и устойчивых программ;
- m. использовать партнёрские отношения для создания финансового потенциала, открывающего доступ к неприемлемо дорогим технологиям и поддержки недостаточно финансируемых государственных систем здравоохранения, а также для обеспечения устойчивости инклюзивных, справедливых, основанных на правах ответных мер с особым вниманием к сотрудничеству с Глобальным фондом, ПЕПФАР, Unitaid, Партнёрством «Остановить туберкулёз», Альянсом по вакцинам ГАВИ и Патентным фондом лекарственных препаратов; а также
- n. изучать альтернативные механизмы для стимулирования инноваций в секторе здравоохранения, обеспечивая координацию и устойчивое финансирование исследований и разработок технологий здравоохранения, содействуя доступу к инновациям для всех, и расширяя анализ патентного ландшафта продуктов и технологий здравоохранения, связанных с ВИЧ.

Страны и сообщества

Совместная программа будет поддерживать страны и сообщества в использовании призмы неравенства для выявления людей, которые всё ещё остаются без внимания, и для безотлагательного сокращения неравенства, неравноправия и социальной изоляции, с которыми сталкиваются ключевые группы населения, девочки-подростки и молодые женщины, дети и подростки, а также люди в сложных гуманитарных или других чрезвычайных обстоятельствах в контексте ВИЧ. Совместная программа обязуется:

- a. мобилизовать и поддержать инклюзивное руководство страны для осуществления справедливых и устойчивых мер противодействия ВИЧ, которые являются неотъемлемой частью национальных программ в области здравоохранения и развития и интегрированы с ними;
- b. предоставлять экспертные знания и расширять возможности для сбора, опроса и использования стратегической информации для выявления и сокращения неравенства, связанного с ВИЧ, а также направлять и поддерживать приоритизацию программ и предоставления индивидуальных услуг с особым упором на первоочередной охват людей, которые более всего лишены внимания;
- c. поддерживать страны и сообщества в разработке, предоставлении ресурсов и реализации всеобъемлющих, основанных на фактических данных, ориентированных на людей стратегий и планов, основанных на соблюдении прав человека и гендерных аспектов;
- d. повысить технический потенциал для выявления пробелов и внедрения эффективных инновационных подходов и адресных моделей оказания помощи, которые также работают для людей, которые в настоящее время социально изолированы и ущемлены;
- e. привлекать к руководству, утверждать лидерство и наращивать потенциал сообществ для эффективного участия в принятии решений и реализации мер противодействия ВИЧ, а также в усилении ответных мер с ведущим участием сообществ, отстаивая значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ;

- f. поддерживать страны в определении и расстановке приоритетов для национальных законодательных, нормативных и политических изменений, которые окажут значительное положительное влияние на меры противодействия ВИЧ;
- g. наращивать партнёрские отношения с Глобальным фондом, ПЕПФАР и другими партнёрами в области здравоохранения и развития с целью оказания влияния и обеспечения целевого использования ресурсов там, где они устраняют самые насущные пробелы и неравенство и сохраняют эффективность воздействия в долгосрочной перспективе. Целями партнёрств также являются наращивание национального финансового потенциала и укрепление национальных систем для устойчивого обеспечения эффективных, жизнеспособных, инклюзивных и справедливых мер противодействия ВИЧ, которые сокращают неравенство и обеспечивают прогресс в преобразующих действиях на пути к ликвидации СПИДа; а также
- h. демонстрировать лидерство в ходе Рамочных программ ООН по сотрудничеству в целях развития, в том числе через интегрирующую функцию ПРООН, поддерживая координаторов-резидентов ООН и страновые группы ООН по ВИЧ и смежным вопросам, а также внося свой вклад в коллективные усилия ООН по поддержке национальных программ по достижению Целей устойчивого развития.

Устранение неравенства в работе Совместной программы:

Используя структуру Стратегии по борьбе с неравенством, ЮНЭЙДС объединит эти элементы, чтобы укрепить и задействовать свой потенциал для партнёрства с правительствами и сообществами с целью уменьшения неравенства как движущего фактора эпидемии СПИДа во всех стратегически приоритетных направлениях и областях результатов Стратегии.

Уделяя особое внимание применению и расширению опыта, а также мобилизации и укреплению ресурсной базы на страновом уровне, ЮНЭЙДС обеспечит наличие следующих возможностей:

- a. Использование стратегической информации для выявления неравенства, лежащего в основе эпидемии. Знание очерёдности сосредоточения усилий для достижения эффективного воздействия с акцентом на потребности людей, больше всего нуждающихся в помощи, потребует усовершенствованных систем сбора и анализа данных, которые помогут перейти от обобщений к конкретным действиям, от агрегированных данных — к решению проблем. ЮНЭЙДС будет поддерживать страны и сообщества в разработке надёжных и устойчивых систем сбора информации и эпиднадзора, которые способны предоставлять своевременную и значимую информацию и данные. Путём непосредственного и виртуального участия ЮНЭЙДС продолжит поощрять менеджеров программ в сфере ВИЧ к использованию данных для преобразования ответных мер и устранения пробелов, ведущих к неравенству. ЮНЭЙДС продолжит сбор данных в рамках системы отчётности Глобального мониторинга эпидемии СПИДа и сводок оценочных показателей распространения ВИЧ.

- b. Объединение и укрепление политической воли, направленной на сокращение неравенства. Сокращение неравенства требует от ЮНЭЙДС мобилизации политической воли для продвижения смелых межсекторальных действий с обязательствами и мобилизацией со стороны правительств, гражданского общества, затронутых сообществ, религиозных организаций, частного сектора и других секторов.
- c. Обеспечение технического потенциала для уменьшения неравенства и поддержки приоритетных преобразующих действий в сфере ВИЧ. Чтобы поддержать переход к преобразующей профилактике на основании фактических данных, доступным моделям тестирования, лечения и помощи при ВИЧ-инфекции, а также к законам и политике, которые сокращают неравенство и способствуют прогрессу в борьбе со СПИДом, ЮНЭЙДС обеспечит наличие технического потенциала для поддержки планирования и реализации программ, а также для повышения эффективности и действенности финансовых затрат на борьбу с ВИЧ.
- d. Определение приоритетных действий, способствующих улучшению правовой и политической среды с целью уменьшения неравенства в сфере ВИЧ. ЮНЭЙДС будет поддерживать совершенствование законов и политики, направленных на сокращение связанного с ВИЧ неравенства, начиная с пересмотра клинических рекомендаций, руководств по методикам профилактики ВИЧ и кончая пересмотром карательных законов.
- e. Увеличение вклада ЮНЭЙДС в наращивание потенциала в области экономики и финансирования для устранения компромиссных решений, которые подпитывают неравенство в сфере ВИЧ. Необходимость в достаточном финансировании и бюджетных возможностях для реализации данной Стратегии требует от ЮНЭЙДС поддержать полную мобилизацию внутреннего и международного финансирования для противодействия ВИЧ, работу над повышением доступности и эффективности товаров и услуг, содействие устранению обременительных выплат по долгам и увеличение бюджетных возможностей, необходимых для реализации Стратегии.

Поддержка реализации Глобальной стратегии по СПИДу

Для поддержки реализации Глобальной стратегии по СПИДу ЮНЭЙДС проведёт анализ и обеспечит соответствие операционной модели ЮНЭЙДС (т.е. её географический и программный охват, возможности и методы работы, стратегия мобилизации ресурсов, принципы и механизмы распределения ресурсов, а также результаты и рамки подотчётности) целям и приоритетам Стратегии.

ЮНЭЙДС переведёт три стратегических приоритета Стратегии и 10 областей результатов в новую Систему бюджета, результатов и подотчётности ЮНЭЙДС (UBRAF). Обзоры фактических данных и применение детальной теории изменений помогут определить области, в которых участие Совместной программы имеет решающее значение, что обусловит приоритетность вклада ЮНЭЙДС и результатов для UBRAF.

Новая система UBRAF будет соответствовать глобальным целям реагирования для оказания приоритетной поддержки ЮНЭЙДС и определения коллективной роли ЮНЭЙДС, а также конкретного вклада отдельных коопонсоров и Секретариата ЮНЭЙДС в реализацию Стратегии на глобальном, региональном и страновом

уровнях. Обновлённая структура мониторинга и оценки UBRAF будет отражать коллективный вклад Совместной программы и отдельных организаций в достижение прогресса на глобальном, региональном и страновом уровнях в сокращении неравенства, достижении целей и устранении пробелов в мерах противодействия. UBRAF продемонстрирует приоритеты для разных уровней финансирования и выделит различные сценарии финансирования.

Для выполнения обязательств, отражённых в UBRAF, ЮНЭЙДС будет определять стратегическую приоритетность своей программной направленности и географического охвата на основе набора конкретных критериев, отражающих тенденции эпидемии, сохраняющиеся недостатки в мерах противодействия и неравенство, политический и социально-экономический контекст, возможности и потребности сообществ и стран, а также глобальное лидерство Совместной программы.

Совместная программа ЮНЭЙДС обеспечит наличие в организации кадров с нужными навыками, выполняющих нужные функции, в нужных местах и способных оказывать странам наиболее действенную поддержку для достижения поставленных целей. UBRAF будет руководить распределением персонала для максимального устранения неравенства, улучшение здоровья и благополучия людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску или затронутых ВИЧ. Внедрение разнообразных форм поддержки и расширение виртуальной помощи обеспечат гибкость и своевременную корректировку программной и географической направленности для максимальной действенности и достижения результатов в интересах людей.

Стратегия ЮНЭЙДС по мобилизации ресурсов будет приведена в соответствие с приоритетами и обязательствами Объединённой программы с целью обеспечения мобилизации и выделения финансовых средств для выполнения конкретных обязательств и получения результатов на страновом, региональном и глобальном уровнях.

ЮНЭЙДС продолжит совместную работу и коллективные действия на страновом, региональном и глобальном уровнях, стремясь к большей согласованности на всех уровнях. В рамках своих мандатов коспонсоры будут и далее корректировать свою деятельность, обеспечивая поддержку, основанную на потребностях и спросе с целью снижения специфических видов неравенства и устранения пробелов в противодействии ВИЧ. Положение о разделении труда ЮНЭЙДС будет обновляться по мере необходимости с учётом меняющихся условий и требований. участие организаций-коопонсоров в поддержке реализации Глобальной стратегии по СПИДу будут регламентироваться Принципами коопонсорства ЮНЭЙДС. Всеобъемлющий обзор политики 2020 года за четырёхлетний период будет направлять деятельность ЮНЭЙДС по развитию и поддержке стран в контексте переориентации Системы развития ООН и усилий по эффективной и действенной работе в области развития, мира, гуманитарных вопросов и прав человека.

Подотчётность Объединённой программы ведётся в рамках глобальных мер противодействия ВИЧ и возлагается на КСП ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС будет оценивать свою деятельность, вклад и результаты в соответствии с прогрессом в достижении национальных, региональных и глобальных обязательств и целей. ЮНЭЙДС также будет предоставлять анализ с указанием того, где необходима корректировка мер противодействия, проводимых другими участниками в разных секторах. Конечным мерилем успешности Совместной программы будет служить степень сокращения неравенства и устранения пробелов в мерах противодействия внутри стран и сообществ в течение следующих пяти лет.



ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Деагрегированные цели и обязательства на 2025 год

В течение последних 20 лет меры противодействия ВИЧ основывались на конкретных, привязанных к срокам целях, что способствовало прогрессу в борьбе со СПИДом. С целью обеспечения подотчётности и прозрачности ответных мер и объединения различных заинтересованных сторон вокруг общей цели — положить конец СПИДу к 2030 году — в новой Стратегии излагается ряд новых целей и обязательств на 2025 год, с тем чтобы взять курс на выполнения Цели устойчивого развития 2030 года — покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению. В дополнение к широким глобальным целям Стратегия требует достижения амбициозных целей в отношении всех групп населения и при всех условиях.

Для разработки целей на 2025 год ЮНЭЙДС вместе с партнёрами проанализировали имеющиеся фактические данные, включая моделирование, для определения конкретных действий, необходимых для достижения цели 2030 года. Как и в предыдущих упражнениях по установлению целей, в этом последнем процессе использовалась Структура стратегических инвестиций для определения уровня и распределения ресурсов, необходимых для достижения целей.

Была проведена серия технических консультаций с экспертами и заинтересованными сторонами по различным направлениям противодействия. В ходе этих консультаций были рассмотрены фактические данные и определены те меры, которые работают в настоящее время и должны иметь продолжение, а также меры, не показавшие эффективность и нуждающиеся в корректировке. Были также определены ключевые проблемы в мерах противодействия, требующие решения. Была собрана группа экспертов по эпидемиологическому моделированию для прогнозирования результата применения различных подходов и сочетаний услуг.

95% людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, используют соответствующие, приоритетные, ориентированные на конкретного человека и эффективные комбинированные методы профилактики

Вмешательство	Работники секс-бизнеса	Мужчины-геи и мужчины, имеющие секс с мужчинами	Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Трансгендеры	Заключённые и другие люди, находящиеся в закрытых учреждениях
Использование презервативов/ лубриканта при последнем половом акте людьми, не использующими ДКП и имеющими нерегулярного партнёра, чей уровень вирусной нагрузки неизвестен (включая людей, которые заведомо ВИЧ-отрицательны)	–	95%	95%	95%	–
Использование презерватива/ лубриканта при последнем половом акте с клиентом или нерегулярным партнёром	90%	–	–	–	90%
Использование ДКП (по категориям риска) Очень высокий Высокий Умеренный и низкий	80% 15% 0%	50% 15% 0%	15% 5% 0%	50% 15% 0%	15% 5% 0%
Стерильные иглы и шприцы	–	–	90%	–	90%
Опиоидная заместительная терапия среди людей с опиоидной зависимостью	–	–	50%	–	–
Скрининг и лечение ИППП	80%	80%	–	80%	–
Регулярный доступ к соответствующей системе здравоохранения или услугам на уровне сообщества	90%	90%	90%	90%	100%
Доступ к постконтактной профилактике (ПКП) как часть пакета оценки рисков и поддержки	90%	90%	90%	90%	90%

Вмешательство		Предлагаемые контрольные показатели по странам или географии		
	Риск по приоритетным странам	Очень высокий	Умеренный	Низкий
Все возрасты и гендеры	Использование презервативов/ лубриканта при последнем половом акте людьми, не использующими ДКП и имеющими нерегулярного партнёра, чей статус вирусной нагрузки ВИЧ неизвестен (включая людей, которые заведомо ВИЧ-отрицательны)	95%	70%	50%
	Использование ДКП (по категориям риска)	50%	5%	0%
	Скрининг и лечение ИППП	80%	10%	10%
Подростки и молодые люди	Всеобъемлющее половое просвещение в школах в соответствии с международным техническим руководством ООН	90%	90%	90%

Страты только на основании географии		Очень высокий (>3%)	Высокий (1–3%)	Умеренный (0,3–1%)	Низкий (<0,3%)
Все возрасты и гендеры	Доступ к ПКП (не связанный с профессией риск заражения) как часть пакета оценки рисков и поддержки	90%	50%	5%	0%
	Доступ к ПКП (внутрибольничному) как часть пакета оценки рисков и поддержки	90%	80%	70%	50%
Девочки-подростки и молодые женщины	Расширение экономических возможностей	20%	20%	0%	0%
Мальчики-подростки и мужчины	Добровольное медицинское мужское обрезание	90% в 15 приоритетных странах			
Люди в серо-дискордантных парах	Использование презервативов/лубрикантов при последнем половом акте людьми, не использующими ДКП и имеющими нерегулярного партнёра, чей статус вирусной нагрузки ВИЧ неизвестен	95%			
	ДКП до тех пор, пока ВИЧ-инфицированный партнёр не будет иметь подавленную вирусную нагрузку	30%			
	ПКП	100% после высокого риска заражения			

Пороги приоритизации методов профилактики ВИЧ					
	Критерий	Очень высокий		Высокий	Умеренный и низкий
Работники секс-бизнеса	Распространённость ВИЧ среди взрослых (15–49 лет) на национальном уровне	>3%		>0,3%	<0,3%
Заключённые	Распространённость ВИЧ среди взрослых (15–49 лет) на национальном уровне	>10%		>1%	<1%
Мужчины-геи и др. мужчины, имеющие секс с мужчинами	Анализ ЮНЭЙДС по стране/региону	Оценочная доля групп населения с заболеваемостью >3%		Оценочная доля групп населения с заболеваемостью 0,3–3%	Оценочная доля групп населения с заболеваемостью <0,3%
Трансгендеры	Такой же, как и для мужчин-геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (при отсутствии данных)	Оценочная доля групп населения с заболеваемостью >3%		Оценочная доля групп населения с заболеваемостью 0,3–3%	Оценочная доля групп населения с заболеваемостью <0,3%
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Анализ ЮНЭЙДС по стране/региону	Низкое покрытие программ игл и шприцев и опиоидной заместительной терапии		Некоторое покрытие программ игл и шприцев, отдельное применение опиоидной заместительной терапии	Высокое покрытие программ обмена игл и шприцев с достаточным количеством игл и шприцев на каждого употребляющего инъекционные наркотики; доступность опиоидной заместительной терапии
	Критерий	Высокий и очень высокий		Умеренный	Низкий
Девочки-подростки и молодые женщины	Комбинация [национальной и субнациональной заболеваемости среди женщин 15–24 лет] и [данные ДМО или других источников (>2 партнёров; или ИППП в течение последних 12 месяцев)]	Заболеваемость 1–3% и сообщения о рискованном поведении	заболеваемость >3%	Заболеваемость 0,3–<1% и сообщения о рискованном поведении или заболеваемость 1-3% и сообщения о рискованном поведении	Заболеваемость <0,3% или заболеваемость 0,3–<1% и сообщения о поведении с низкой степенью риска
Мальчики-подростки и молодые мужчины	Комбинация [национальной и субнациональной заболеваемости среди мужчин 15–24 лет] и [данные ДМО или других источников (>2 партнёров; или ИППП в течение последних 12 месяцев)]	Заболеваемость 1–3% и сообщения о рискованном поведении	заболеваемость >3%	Заболеваемость 0,3–<1% и сообщения о поведении с высокой степенью риска или заболеваемость 1-3% и сообщения о поведении с низкой степенью риска	Заболеваемость <0,3% или заболеваемость 0,3–<1% и сообщения о поведении с низкой степенью риска
Взрослые (от 25 лет)	Комбинация [национальной и субнациональной заболеваемости среди взрослых 25–49 лет] и [данные ДМО или других источников (>2 партнёров; или ИППП в течение последних 12 месяцев)]	Заболеваемость 1–3% и сообщения о поведении с высокой степенью риска	заболеваемость >3%	Заболеваемость 0,3–<1% и сообщения о рискованном поведении или заболеваемость 1-3% и сообщения о поведении с низкой степенью риска	Заболеваемость <0,3% или заболеваемость 0,3–<1% и сообщения о поведении с низкой степенью риска
Серодискордантные пары	Оценочное количество ВИЧ-отрицательных регулярных партнёров лица, начинающего лечение	Стратификация рисков зависит от выбора в партнёрстве: выбор времени и схемы антиретровирусной терапии для ВИЧ-инфицированного партнёра, выбор поведенческих схем (презервативы, частота сексуальных контактов), выбор ДКП			

95% женщин репродуктивного возраста получают необходимые услуги в связи с ВИЧ, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья

Женщины репродуктивного возраста в условиях высокой распространённости ВИЧ, в ключевых группах населения и живущие с ВИЧ	95% получают необходимые услуги по профилактике ВИЧ, а также услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья
Беременные и кормящие женщины	95% беременных женщин тестируются на ВИЧ, сифилис и поверхностный антиген к гепатиту В как минимум один раз и как можно раньше. В условиях с высоким бременем ВИЧ беременные и кормящие женщины с неизвестным ВИЧ-статусом или ранее получившие ВИЧ-отрицательный результат тестирования должны быть протестированы повторно на позднем сроке беременности (третий триместр) и после родов.

95% беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, имеют подавленную вирусную нагрузку

Беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ	90% женщин, живущих с ВИЧ и получавших антиретровирусную терапию до текущей беременности
	Все беременные женщины, живущие с ВИЧ, диагностированы и получают антиретровирусную терапию, 95% достигают подавления вируса до родов
	Все кормящие женщины, живущие с ВИЧ, диагностированы и получают антиретровирусную терапию, 95% из них достигают подавления вируса (тестирование раз в 6–12 месяцев)

95% детей, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ, тестируют в возрасте два месяца и по окончании грудного вскармливания

Дети (0–14 лет)	95% младенцев, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ, проходят вирусологический тест, и родители получают результат, когда младенцу исполняется 2 месяца
	95% младенцев, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ, проходят вирусологический тест, и родители получают результат после завершения грудного вскармливания
	Цели по тестированию и лечению 95–95–95 достигнуты среди детей, живущих с ВИЧ

Цели по тестированию и лечению 95–95–95 достигнуты во всех подгруппах населения и возрастных группах

95% людей в подгруппе населения, живущие с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус
95% людей в подгруппе населения, живущие с ВИЧ и знающие свой ВИЧ-статус, получают антиретровирусную терапию
95% людей в подгруппе населения, получающие антиретровирусную терапию, имеют подавленную вирусную нагрузку

90% людей, живущих с ВИЧ, и людей, подверженных риску инфицирования, получают интегрированные услуги, ориентированные на определенные группы населения и определенные условия, в связи с инфекционными заболеваниями, неинфекционными заболеваниями, сексуальным и гендерным насилием, психическим здоровьем, а также другие услуги, необходимые для общего здоровья и благополучия

Люди, живущие с ВИЧ	<p>90% пациентов, начинающих получать помощь в связи с ВИЧ или ТБ, направляют на тестирование и лечение ВИЧ и ТБ в интегрированном, объединённом или связанном учреждении, в зависимости от национального протокола.</p> <p>90% людей, живущих с ВИЧ, получают профилактическое лечение от ТБ;</p> <p>90% имеют доступ к интегрированным или связанным услугам по лечению ВИЧ и сердечно-сосудистых заболеваний, рака шейки матки, психологическую помощь, диагностику и лечение диабета, консультирование по здоровому образу жизни, рекомендации по отказу от курения и физическим упражнениям;</p>
Дети (0–14 лет)	95% новорождённых детей и младенцев, подверженных риску инфицирования ВИЧ, имеют доступ к интегрированной помощи при ВИЧ-инфекции матерям и новорождённым, включая трёхэтапную профилактику вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В;
Мальчики-подростки и молодые мужчины (15–24 лет)	90% мальчиков-подростков и мужчин (в возрасте 15–59 лет) имеют доступ к добровольному медицинскому мужскому обрезанию в минимальном пакете услуг [1] и комплексному скринингу на различные заболевания [2] в рамках услуг системы здравоохранения, ориентированной на мужчин
Взрослые мужчины (25+)	
Девочки школьного возраста (9–14 лет)	90% девочек школьного возраста в приоритетных странах имеют доступ к вакцинации от ВПЧ, а также к скринингу на женский генитальный шистосомиаз (<i>S. haematobium</i>) и/или лечению в эндемичных регионах [3]
Девочки-подростки и молодые женщины (15–24 лет)	90% имеют доступ к услугам для сексуального и репродуктивного здоровья, которые включают профилактику ВИЧ, тестирование и лечение. Эти интегрированные услуги могут включать, в соответствии с потребностями местного населения, скрининг и лечение ВПЧ, рака шейки матки и ИППП, скрининг и/или лечение женского генитального шистосомиаза (<i>S. haematobium</i>), программы противодействия насилию со стороны интимного партнёра (НИП), программы противодействия сексуальному и гендерному насилию (СГН), включающие постконтактную профилактику (ПКП), экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь. [4]
Взрослые женщины (25+ лет)	
Беременные и кормящие женщины	95% имеют доступ к помощи при ВИЧ-инфекции матерям и новорождённым, которая интегрирована или связана с всеобъемлющими услугами при ВИЧ, включая трёхэтапную профилактику вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса и вируса гепатита В
Мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами	90% имеют доступ к услугам в связи с ВИЧ, интегрированным (или связанным) с программами по ИППП, психическому здоровью и НИП, программами СГН, которые включают ПКП и первую психологическую помощь
Работники секс-бизнеса	90% имеют доступ к услугам в связи с ВИЧ, интегрированным (или связанным) с программами по ИППП, психическому здоровью и НИП, программами СГН, которые включают ПКП и первую психологическую помощь
Трансгендеры	90% трансгендерных лиц имеют доступ к услугам в связи с ВИЧ, интегрированным или связанным с программами по ИППП, программами психического здоровья, терапией по подтверждению гендера, программами НИП, программами СГН, которые включают ПКП, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	90% имеют доступ к всеобъемлющим услугам по снижению вреда, интегрированным или связанным с гепатитом С и ВИЧ, к услугам для психического здоровья
Заключённые и лица, находящиеся в закрытых учреждениях	90% имеют доступ к интегрированным услугам в связи с ТБ, гепатитом С и ВИЧ
Мобильные группы населения (мигранты, беженцы, живущие в условиях гуманитарных и кризиса т.д.)	90% имеют доступ к интегрированным услугам в связи с ТБ, гепатитом С и ВИЧ, в дополнение к программам НИП, программам СГН, включающим ПКП, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь. Такие интегрированные услуги должны быть индивидуализированными и соответствовать гуманитарному контексту, месту проживания и происхождения.

Менее 10% стран имеют карательную законодательную и политическую среду, которая препятствует или ограничивает доступ к услугам

Менее 10% стран криминализируют секс-бизнес, хранение небольшого количества наркотических веществ, однополые сексуальные отношения, передачу ВИЧ, постановку под угрозу заражения или неразглашение статуса к 2025 г.

Менее чем в 10% стран отсутствуют механизмы, позволяющие людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения сообщать об случаях грубого обращения и дискриминации, а также получения возмещения, к 2025 г.

Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения не имеют доступа к юридическим услугам к 2025 г.

Менее 90% людей, живущих с ВИЧ, пострадавших от ущемления прав, обращались за возмещением к 2025 г.

Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения подвергаются стигме и дискриминации

Менее 10% лиц, живущих с ВИЧ, сообщают о самостигматизации к 2025 г.

Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сообщают о стигме и дискриминации в сфере здравоохранения и обществе к 2025 г.

Менее 10% людей из ключевых групп населения (например, мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники секс-бизнеса, трансгендеры и люди, употребляющие инъекционные наркотики) сообщают о случаях стигмы и дискриминации к 2025 г.

Менее 10% общего населения сообщают о дискриминации в адрес людей, живущих с ВИЧ, к 2025 г.

Менее 10% работников здравоохранения сообщают об отрицательном отношении к людям, живущим с ВИЧ, к 2025 г.

Менее 10% работников здравоохранения сообщают об отрицательном отношении к ключевым группам населения к 2025 г.

Менее 10% сотрудников правоохранительных органов сообщают об отрицательном отношении к ключевым группам населения к 2025 г.

Менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения сталкиваются с гендерным неравенством и подвергаются насилию

Менее 10% женщин и девочек подвергаются физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнёра к 2025 г.

Менее 10% представителей ключевых групп населения (в том числе мужчины-геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, работники секс-бизнеса, трансгендеры и люди, употребляющие инъекционные наркотики) подвергаются физическому или сексуальному насилию к 2025 г.

Менее 10% лиц, живущих с ВИЧ, подвергаются физическому или сексуальному насилию к 2025 г.

Менее 10% людей поддерживают неравноправные гендерные нормы к 2025 г.

Более 90% услуг в связи с ВИЧ учитывают гендерную проблематику к 2025 г.

Достижение Целей устойчивого развития, критически важных для мер противодействия ВИЧ (а именно: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 16 и 17) к 2030 году

[1] Минимальный пакет услуг, предоставляемых наряду с добровольным медицинским обрезанием мужчин, включает просветительскую работу по теме относительно безопасного секса, поощрение использования презервативов, услуги по тестированию на ВИЧ и противодействие ИППП.

[2] Дополнительные услуги, такие как противодействие диабету и гипертонии, скрининг на туберкулёз, а также противодействие малярии. Программы проводятся с учётом местной специфики.

[3] Страны с низким и средним уровнем доходов, где наблюдается коинфекции ВПЧ и ВИЧ.

[4] Для всех подгрупп населения ПКП включает тестирование на ВИЧ и оценку риска инфицирования.

Приложение 2: Дополнительные цели, установленные в ходе разработки Глобальной стратегии по СПИДу

В ходе разработки Глобальной стратегии по СПИДу был проведён всеобъемлющий обзор фактических данных и консультирование для выявления критических пробелов и приоритетных действий, необходимых для того, чтобы поставить противодействие ВИЧ на путь ликвидации СПИДа к 2030 году. Помимо целей на 2025 год заинтересованные стороны определили дополнительные цели в следующих областях: комплексные услуги, ориентированные на человека; COVID-19 и будущие пандемии; меры противодействия с ведущим участием сообществ.

90% людей, живущих с ВИЧ и имеющих риск инфицирования ВИЧ, получают индивидуальные специфические комплексные услуги, необходимые для поддержания общего состояния здоровья и благополучия	
Люди, живущие с ВИЧ	Сокращение смертности от туберкулёза среди людей, живущих с ВИЧ, на 80% (точка отсчёта — 2010 г.)
Дети (0–14 лет)	75% всех детей, живущих с ВИЧ, имеют подавленную вирусную нагрузку к 2023 г. (промежуточная цель)
Мобильные группы населения (мигранты, беженцы, люди в условиях гуманитарного кризиса и т. д.)	95% людей, живущих в условиях гуманитарного кризиса и подвергающихся риску инфицирования ВИЧ, пользуются соответствующими приоритизированными социально ориентированными и эффективными мерами комбинированной профилактики.
	90% людей в условиях гуманитарного кризиса имеют доступ к комплексным услугам в связи с ТБ, гепатитом С и ВИЧ, в дополнение к программам противодействия гендерному насилию, в том числе насилию от интимного партнёра, что включает постконтактную профилактику ВИЧ, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь.
Люди, живущие с ВИЧ, подверженные риску или затронутые ВИЧ	45% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ и СПИДом, имеют доступ к одному или нескольким социальным пособиям.
Covid-19 и глобальная пандемия	95% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, лучше защищены в чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и пандемий, включая COVID-19.

язательства по поддержке мер противодействия ВИЧ, осуществляемых силами сообществ, и предоставление необходимой им помощи и ресурсов для выполнения их роли и раскрытия потенциала в качестве ключевых партнёров в осуществлении мер по противодействию ВИЧ

30% услуг по тестированию и лечению будут предоставляться общественными организациями, с упором на следующие аспекты: расширенный доступ к тестированию, постановка на диспансерный учёт и лечение, поддержка приверженности и удержания на терапии, повышение информированности в отношении лечения и компоненты дифференцированного оказания услуг, например, выдача антиретровирусных препаратов³⁴.

80% услуг в рамках программ профилактики ВИЧ для ключевых групп населения будут оказываться организациями с ведущим участием сообществ³⁵

80% услуг для женщин, включая службы профилактики для женщин из группы повышенного риска инфицирования ВИЧ, а также программы и услуги по доступу к тестированию на ВИЧ, постановка на учёт для диспансерного наблюдения и лечения (АРТ), поддержка приверженности и удержания на терапии, сокращение/искоренение насилия в отношении женщин, сокращение/искоренение стигмы и дискриминации женщин в связи с ВИЧ, юридическую грамотность и юридические услуги по проблематике женщин, будут предоставляться организациями на базе сообществ с ведущим участием женщин.

60% программ в поддержку механизмов общественного содействия, включая программы по сокращению/искоренению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, адвокация с целью создания благоприятной правовой среды, программы правовой грамотности и доступа к юридической поддержке, а также мероприятия по сокращению/искоренению насилия на гендерной почве, которые будут осуществляться организациями с ведущим участием сообществ.

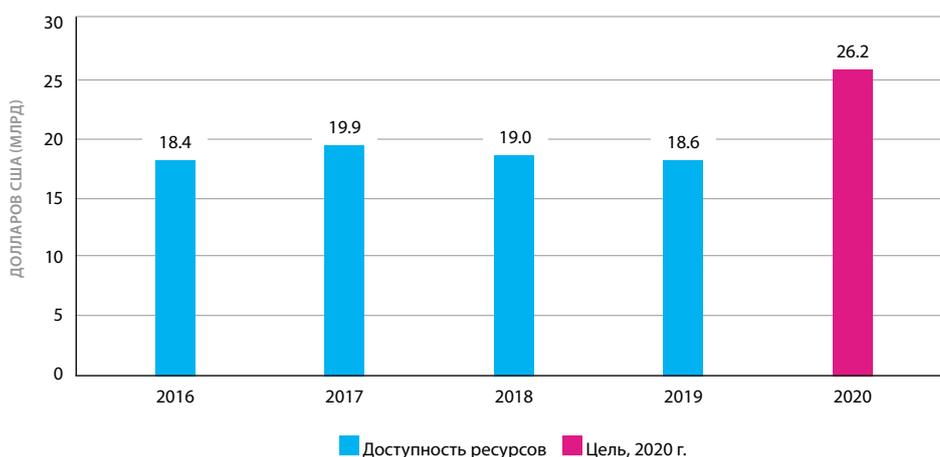
³⁴ С упором на расширенный доступ к тестированию на ВИЧ, доступ к лечению, поддержку приверженности и удержание на терапии, повышение информированности в отношении лечения и компоненты дифференцированного оказания услуг, например, выдача антиретровирусных препаратов.

³⁵ Для того, чтобы организация считалась организацией с ведущим участием сообщества (руководимая сообществом), большая часть (как минимум пятьдесят процентов плюс 1) правления, руководства и сотрудников должны составлять представители сообщества, с которым ведётся работа.

Приложение 3. Необходимые ресурсы

В 2016 г. государства-члены ООН обязались к 2020 году достичь ежегодных инвестиций в меры противодействия ВИЧ в размере 26 млрд долларов США в странах с низким и средним уровнем доходов. Каждый год ресурсы на противодействие ВИЧ не достигали этой глобальной цели со значительным разрывом. Увеличение ресурсов в этих странах достигло пика в 2017 году и начало снижаться с 2018 году. Ежегодный разрыв в финансировании продолжал увеличиваться; в 2019 году было выделено только 19,8 млрд долларов США (в постоянных ценах 2016 года) — 76% от цели 2020 года. При условии достижения целей по ресурсам и программам к 2020 году общие необходимые ресурсы для глобальных мер противодействия ВИЧ достигли бы пика в 2020 году, а затем снизились бы до 25,6 млрд долларов США в 2025 году и 23,9 млрд долларов США в 2030 году. Однако слишком малые и слишком поздно выделенные инвестиции влекут за собой необходимость в дополнительных ресурсах для достижения новых целей и обязательств к 2025 году и ликвидации СПИДа к 2030 году.

Расходы на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, 2016–2019 гг., и целевой показатель потребностей в ресурсах, 2020 г.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, июль 2020 г.; финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2016 г.

Примечание. Включены страны, относящиеся к категории стран с низким и средним уровнем дохода. Оценки представлены в долларах США на 2016 г.

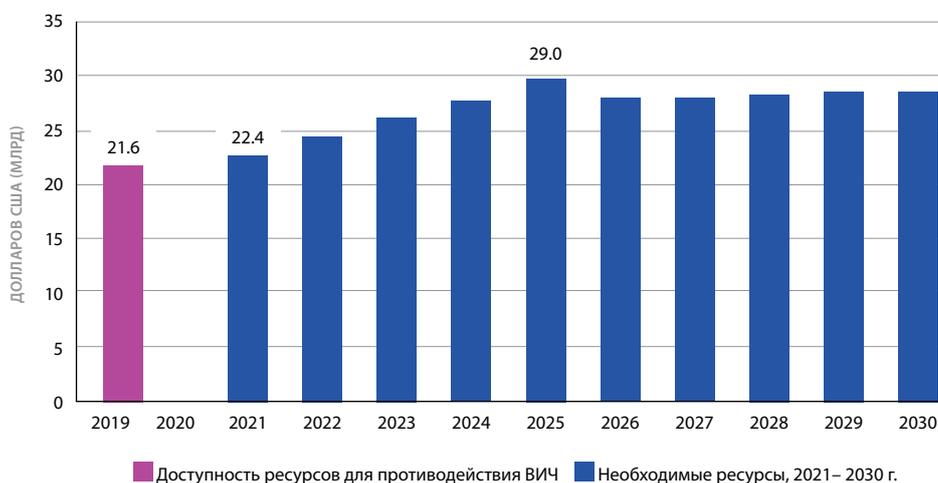
Хронический недостаток инвестиций в глобальные меры противодействия ВИЧ привёл к добавлению миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей, связанных со СПИДом. В этом заключается причина увеличения глобальных затрат на достижение целей и обязательств, предусмотренных Стратегией, до 29 млрд долларов США в 2025 году и будущие ежегодные затраты на ликвидацию СПИДа в странах с низким и средним уровнем доходов в размере 28 млрд долларов США (в постоянных ценах 2019 года) в 2030 году.

В результате отсутствия достаточных ресурсов для противодействия ВИЧ к 2020 году пик потребности в ресурсах был перенесён с 2020 на 2025 год. Однако долгосрочное увеличение требуемых ресурсов можно остановить, обеспечив, чтобы все будущие инвестиции в противодействие ВИЧ делались за счёт оптимизированного распределения эффективных услуг, с более амбициозными программными целями и значительно лучшим использованием инструментов общественного содействия.

Напротив, если требуемые ресурсы, согласно Стратегии, не будут полностью и эффективно распределены, долгосрочные затраты на прекращение эпидемии СПИДа продолжают расти.

По сравнению с другими регионами, высокая распространённость ВИЧ в Восточной и Южной Африке приводит к высоким потребностям в ресурсах на душу населения (15,89 долларов США) в этом регионе. В странах Карибского бассейна, Латинской Америки, Восточной Европы и Центральной Азии более высокие удельные затраты на услуги в связи с ВИЧ обуславливают относительно высокие потребности в ресурсах на душу населения. Азиатско-Тихоокеанский регион имеет самые низкие потребности в ресурсах на душу населения, однако большая численность населения региона (в частности, в Китае и Индии) обуславливает потребность в ресурсах в размере 32% от общей потребности в рамках Стратегии.

Оценка расходов на борьбу с ВИЧ, 2019 г., и оценка потребностей в ресурсах в странах с низким и средним уровнем дохода, 2021–2030 гг.



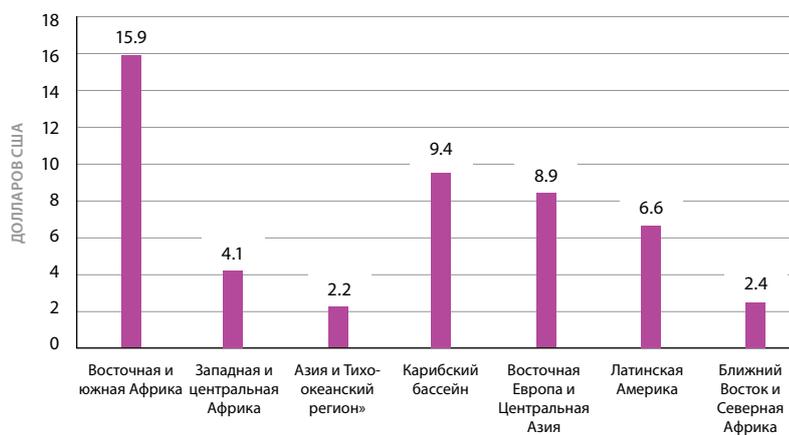
Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, 2020 и 2021 гг.

Примечание. Оценка расходов и прогнозы потребностей в ресурсах в странах, которые были недавно отнесены к странам с уровнем дохода выше среднего и ранее относились к странам с высоким уровнем дохода. Оценки представлены в долларах США на 2019 г. Estimates are presented in constant 2019 dollars.

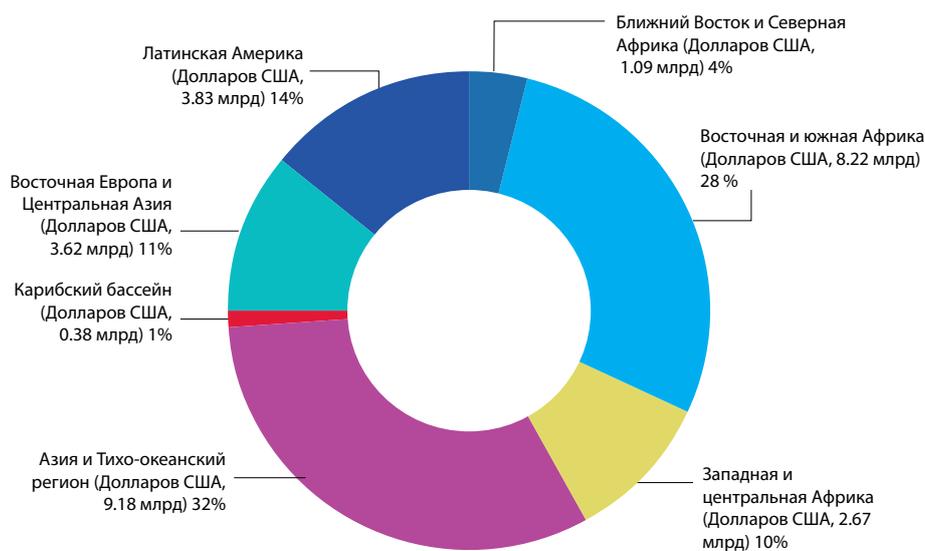
На десять стран приходится более половины (55%) общих требуемых ресурсов в странах с низким и средним уровнем доходов. Среди стран, на которые приходится половина требуемых ресурсов, — 4 страны Африки к югу от Сахары (Мозамбик, Нигерия, Танзания и Южная Африка), 6 стран с уровнем дохода выше среднего (Бразилия, Индонезия, Китай, Мексика, Российская Федерация и ЮАР) и 7 из 10 самых густонаселённых стран мира.

На другие 9 стран, которые следуют за 10 перечисленными странами, приходится 15% требуемых ресурсов (включая 5 стран к югу от Сахары), в то время как на остальные 99 стран приходится 30% требуемых ресурсов.

Потребности в ресурсах среди стран с низким и средним уровнем дохода, на душу населения, по регионам, 2025 г.

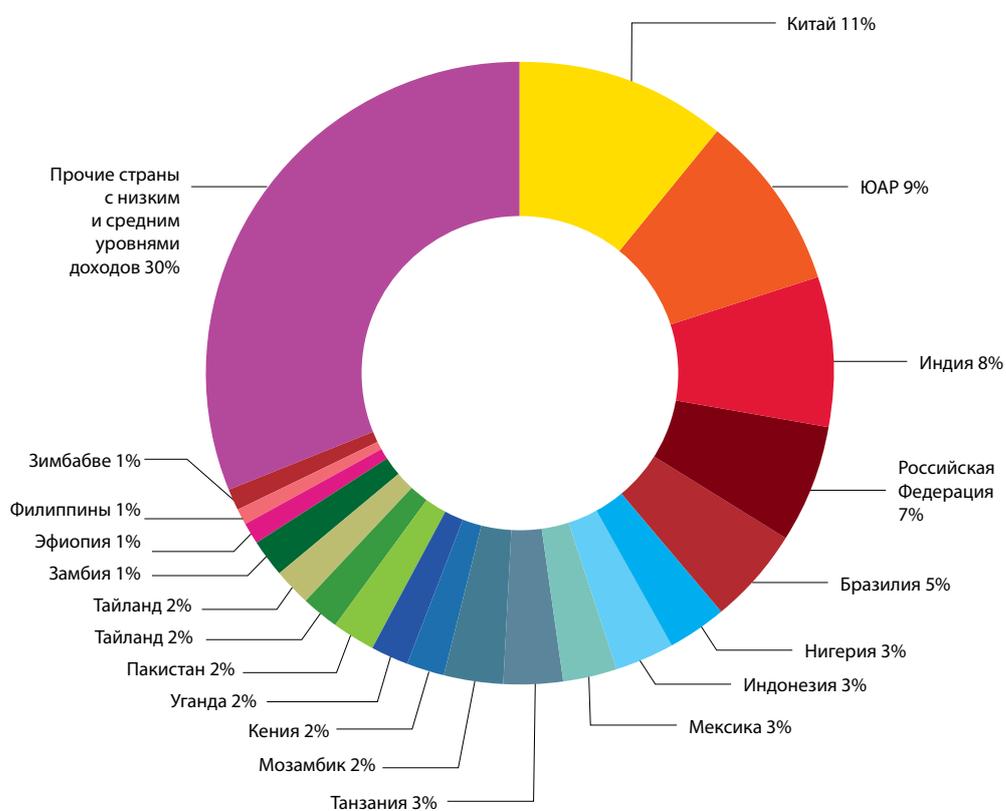


Потребности в ресурсах среди стран с низким и средним уровнем дохода, по регионам, 2025 г.



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.
Примечание. Оценки представлены в долларах США на 2019 г.

Доля глобальных потребностей в ресурсах на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода по ведущим странам, 2025 г.



Десять стран обеспечивают 55% глобальных потребностей в ресурсах; четыре страны находятся в Африке к югу от Сахары.

Девять стран обеспечивают 15% глобальных потребностей в ресурсах; пять стран находятся в Африке к югу от Сахары.

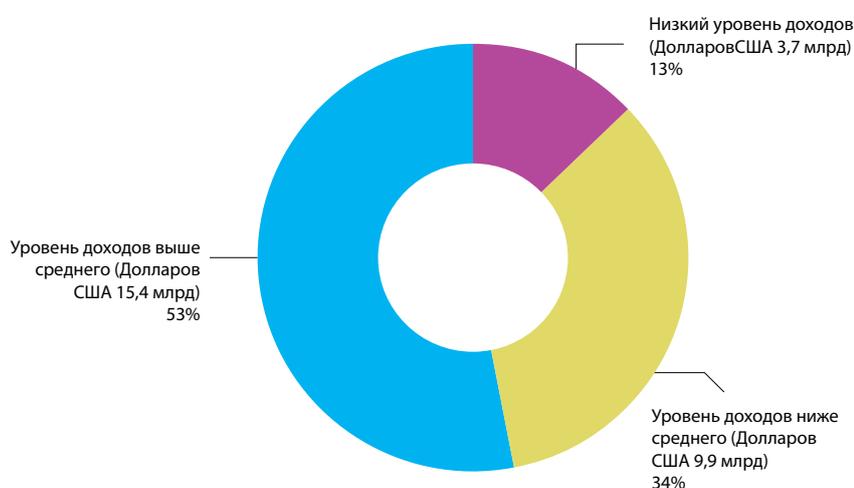
99 стран обеспечивают 30% глобальных потребностей в ресурсах.

Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, моделирование потребностей в ресурсах, 2021 г

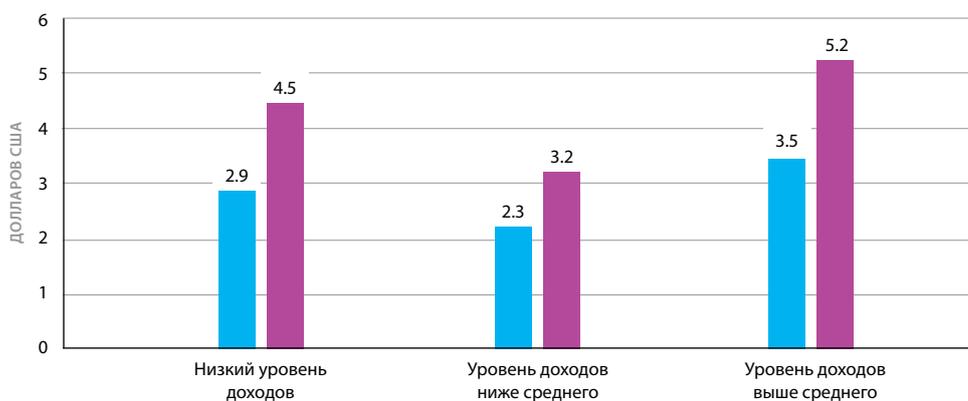
На страны с уровнем дохода выше среднего приходится 53% от общего объёма потребностей в ресурсах, предусмотренных Стратегией. Значительная доля требуемых ресурсов в странах с доходом выше среднего отражает их более высокие удельные затраты, включая более высокие затраты на персонал и затраты на технологии здравоохранения, включая лекарства.

Наибольший разрыв между расчётными расходами в 2019 года и требуемыми ресурсами на 2025 год на душу населения наблюдается в странах с уровнем доходов выше среднего и в странах с низким уровнем доходов. Устранение нехватки ресурсов в странах с уровнем доходов выше среднего и странах с уровнем доходов ниже среднего должно в первую очередь происходить за счёт изыскания дополнительных внутренних ресурсов, за некоторыми

Абсолютное и процентное распределение потребностей в ресурсах на борьбу с ВИЧ, по уровню доходов стран, 2025 г.



Сравнение расчетных расходов на борьбу с ВИЧ на душу населения, 2019 г., и потребностей в ресурсах на борьбу с ВИЧ на душу населения, 2025 г.



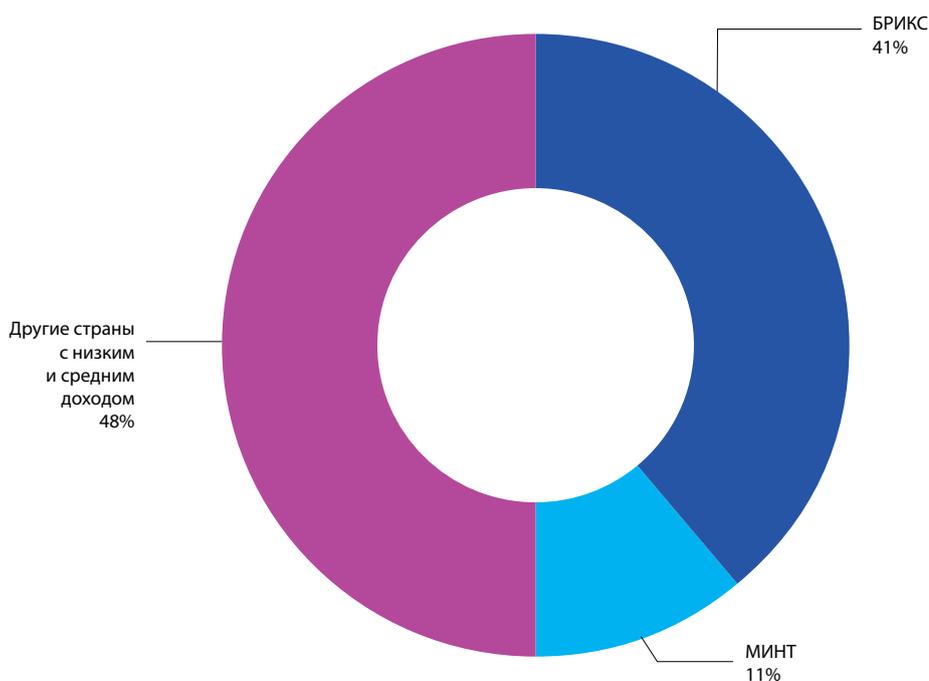
■ Предполагаемые потребности на душу населения, 2019 г. ■ Необходимые ресурсы, на душу населения, 2025 г.

Источники: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.; мировые демографические перспективы ПРООН, 2020 г.

исключениями для ключевых стран, которые будут по-прежнему нуждаться в значительных международных ресурсах для достижения целевых показателей и выполнения обязательств согласно Стратегии. С другой стороны, большинство стран с низким уровнем дохода нуждается в дополнительной внешней поддержке для покрытия нехватки ресурсов и достижения целей по выполнению обязательств согласно Стратегии.

Ключевые геополитические группировки стран с развивающейся рыночной экономикой — в частности, страны БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и ЮАР) составляют 41%, а три страны группы МИНТ (Мексика, Индонезия и Нигерия) составляют 9% общих требуемых ресурсов в Стратегии. Большая часть стран БРИКС и МИНТ уже имеет уровень дохода выше среднего, за исключением Индии и Нигерии, которые относятся к странам с доходом ниже среднего.

Процентная доля от общей оценки потребностей в ресурсах для противодействия ВИЧ по экономическим группам стран с низким и средним уровнем дохода, 2025 г.

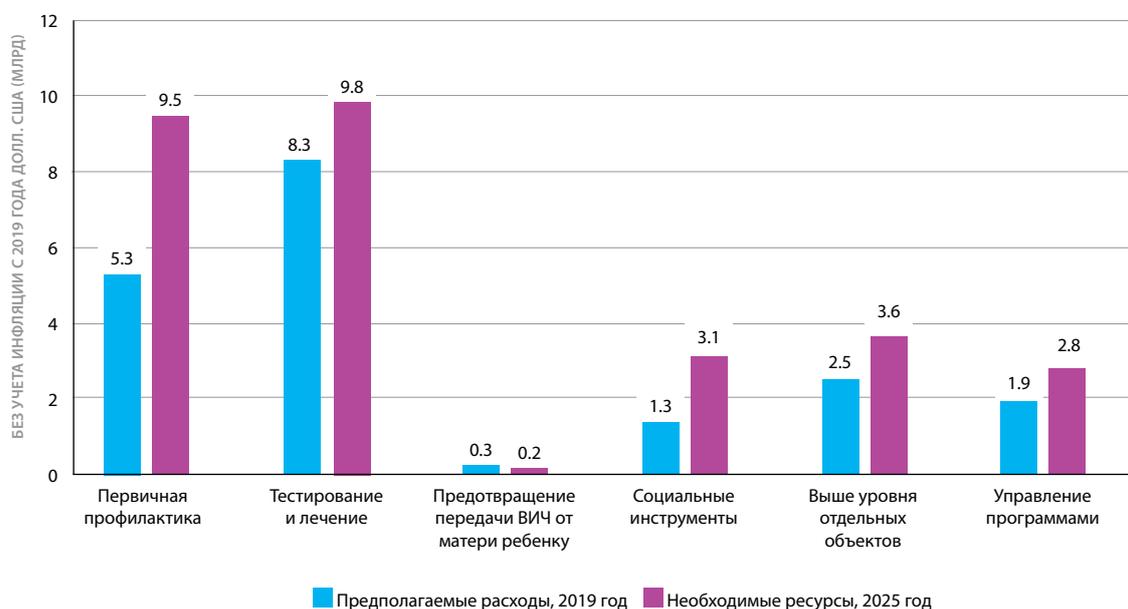


Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

Примечание. В группу БРИКС входят Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и ЮАР; в группу МИНТ — Мексика, Индонезия, Нигерия и Турция. Две страны, одна в БРИКС и одна в МИНТ, являются странами с уровнем дохода ниже среднего (т.е. Индия и Нигерия).

Реализация стратегии требует гораздо больших инвестиций в первичные службы профилактики, работающие на основе фактических данных, — расходы в 2019 году составляли 5,3 млрд долларов США, а к 2025 году эта сумма увеличится почти в два раза и составит 9,5 млрд долларов США. Часть этого разрыва должна быть покрыта за счёт перераспределения ресурсов от неэффективных методов профилактики ВИЧ к программам профилактического вмешательства на основе фактических данных, указанных в Стратегии.

Оценка расходов на борьбу с ВИЧ, 2019 г., и потребностей в ресурсах, 2025 г., по основным программным областям

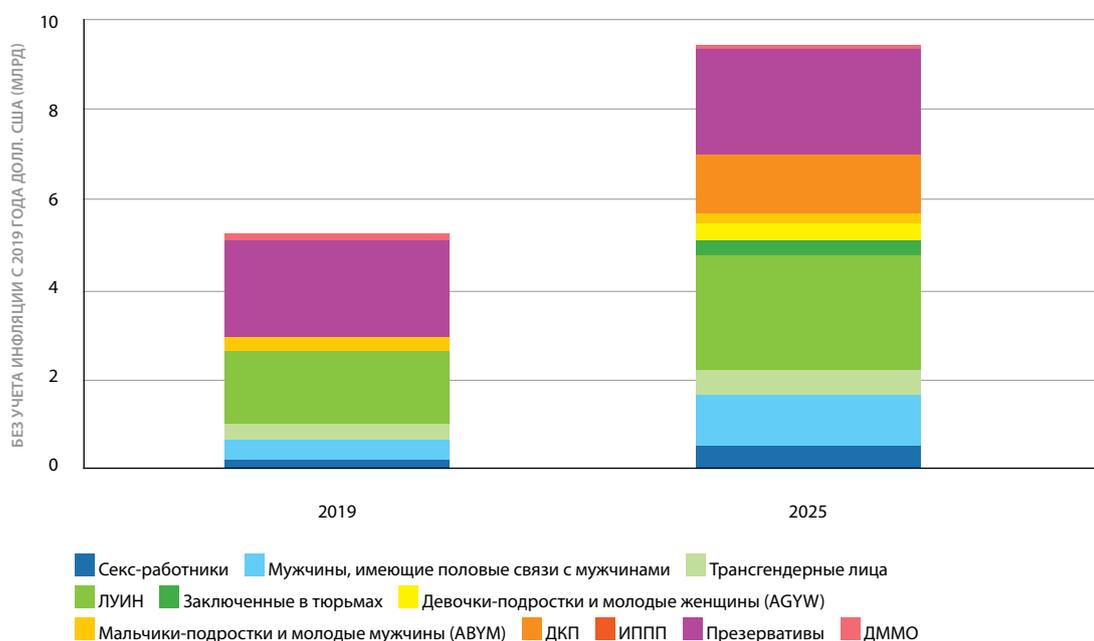


Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.
Примечание. Оценки ресурсов представлены в долларах США на 2019 г.

Инвестиции в механизмы общественного содействия должны быть увеличены более чем в два раза — с 1,3 млрд долларов США в 2019 году до 3,1 млрд долларов США в 2025 году, и составить 11% общих требуемых ресурсов. С другой стороны, в то время как ресурсы на сумму 1,5 млрд долларов США необходимы для закрытия разрыва между расходами 2019 года и требуемыми ресурсами 2025 года на тестирование и лечение, доля ресурсов на тестирование и лечение ВИЧ снизится с 43% расходов по оценкам 2019 года до 34% требуемых ресурсов в 2025 году. В абсолютных величинах общие расходы на тестирование и лечение ВИЧ-инфекции возрастут с 8,3 млрд долларов США в 2019 году до 9,8 млрд долларов США к 2025 году, причём повышение эффективности позволит предоставить лечение большему числу людей.

Имеются также значительные пробелы в финансировании мер регионального уровня (включая такие статьи как: закупки и управление цепочкой поставок, информационные системы здравоохранения, надзор и исследовательская деятельность; кадровые ресурсы для укрепления систем здравоохранения и лабораторий) и мероприятия по управлению программами (планирование, координирование и управление технической программной работой, включая административные и операционные затраты на управление и распределение средств).

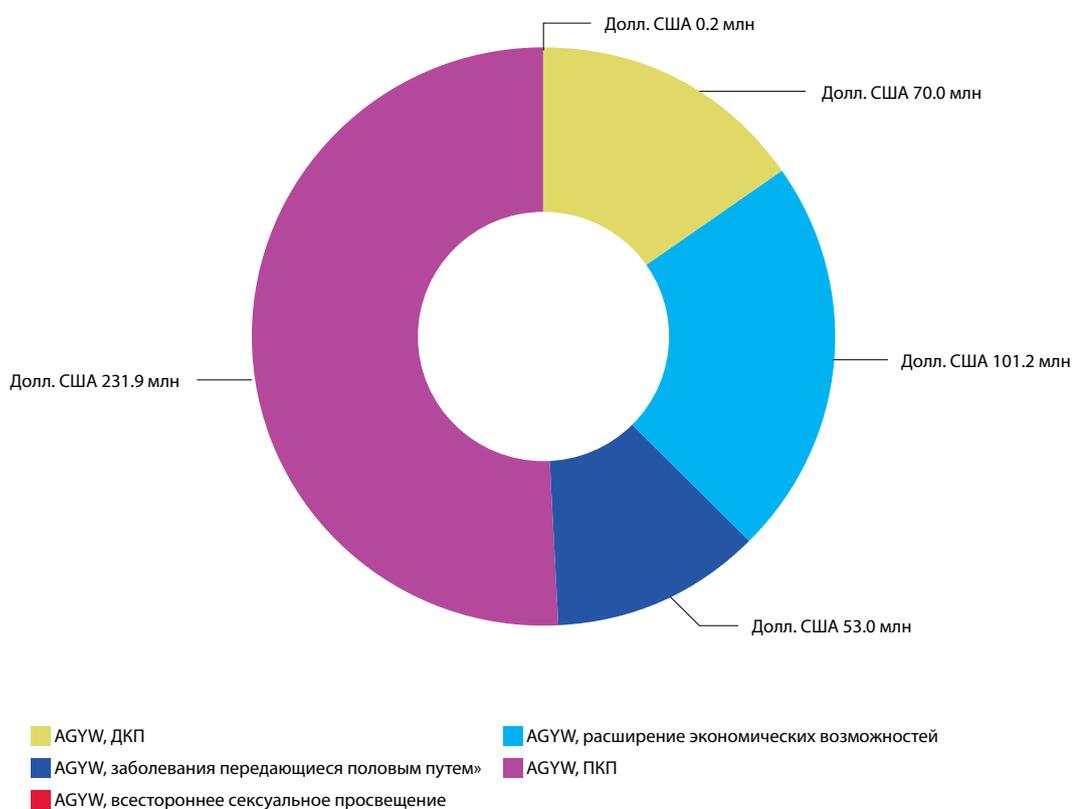
Программы профилактики для ключевых групп населения и основные услуги для достижения целевых показателей, страны с низким и средним уровнем доходов, 2019 и 2025 г. (долл. США млрд, 2019 г)



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

Значительная часть дополнительных ресурсов, необходимых для научно обоснованной профилактики ВИЧ, должна быть направлена на ключевые группы населения, что составит 60% общих потребностей в ресурсах, выделяемых, согласно Стратегии, на первичную профилактику (исключая ДКП для ключевых групп населения). Планируя финансирование мероприятий, нацеленных на ключевые группы населения, необходимо предусмотреть существенное увеличение ресурсов, направленных на предоставление комбинированных услуг по снижению вреда людям, употребляющим инъекционные наркотики. Дополнительные ресурсы также необходимы для популяризации использования презервативов, ДКП и вмешательств, направленных на помощь девочкам-подросткам и молодым женщинам в странах с высоким уровнем распространённости ВИЧ.

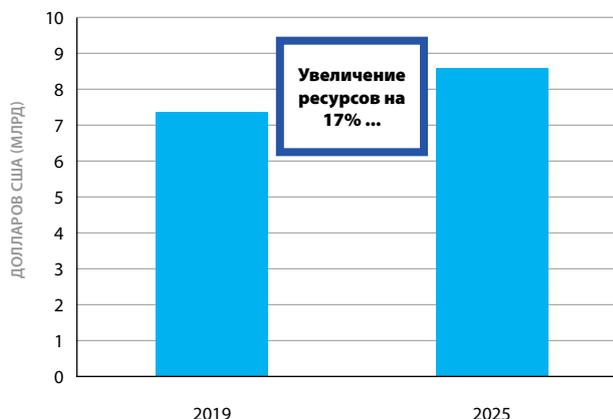
Оценка потребностей в ресурсах для девочек-подростков и молодых женщин в странах с высоким бременем ВИЧ, по типам основных программ, 2025 г.



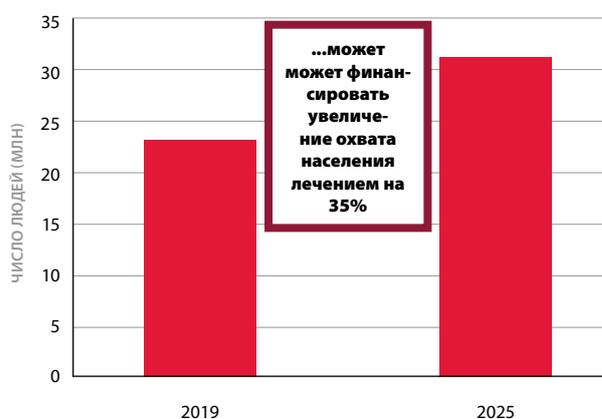
Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

Инвестиции в комбинированную профилактику ВИЧ для девочек-подростков и молодых женщин критически важны в странах Африки к югу от Сахары с высоким бременем заболевания. Более половины необходимых профилактических мер для девочек-подростков и молодых женщин должны быть направлены на расширение экономических возможностей с учётом того, что обучение девочек в школе и наделение их экономическими правами снижает риск инфицирования ВИЧ и уязвимость к этому вирусу.

Оценка по антиретровирусной терапии, 2019 г., и необходимым ресурсам, 2025 г.



Число людей, получающих антиретровирусную терапию

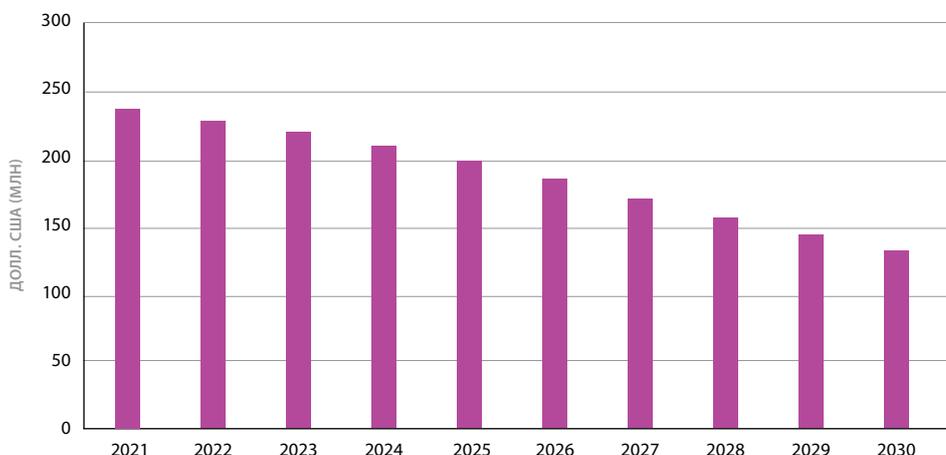


Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

Примечания: затраты включают только прямые расходы на предоставление услуг и товары (антиретровирусные препараты, диагностика). Затраты не включают в себя расходы, связанные с работой на местах, управление программой или необходимые инвестиции в факторы общественного содействия, обеспечивающие эффективность программы. Оценки представлены в долларах США на 2019 г.

Стратегия призывает к увеличению ресурсов, направляемых на тестирование и лечение на 17% к 2025 году за счёт снижения цен на товары и прогнозируемого сокращения расходов на оказание услуг. В сочетании с более эффективным использованием ресурсов это позволит на 35% увеличить число людей, получающих лечение, и достичь целей 95–95–95 по всему миру к 2025 году. Такой высокий уровень покрытия лечением обеспечит дополнительное снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией и позволит сократить ресурсы, выделяемые на тестирование и лечение в 2026–2030 годах.

Потребности в ресурсах для профилактики вертикальной передачи ВИЧ без учёта антиретровирусных препаратов будут ежегодно снижаться



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

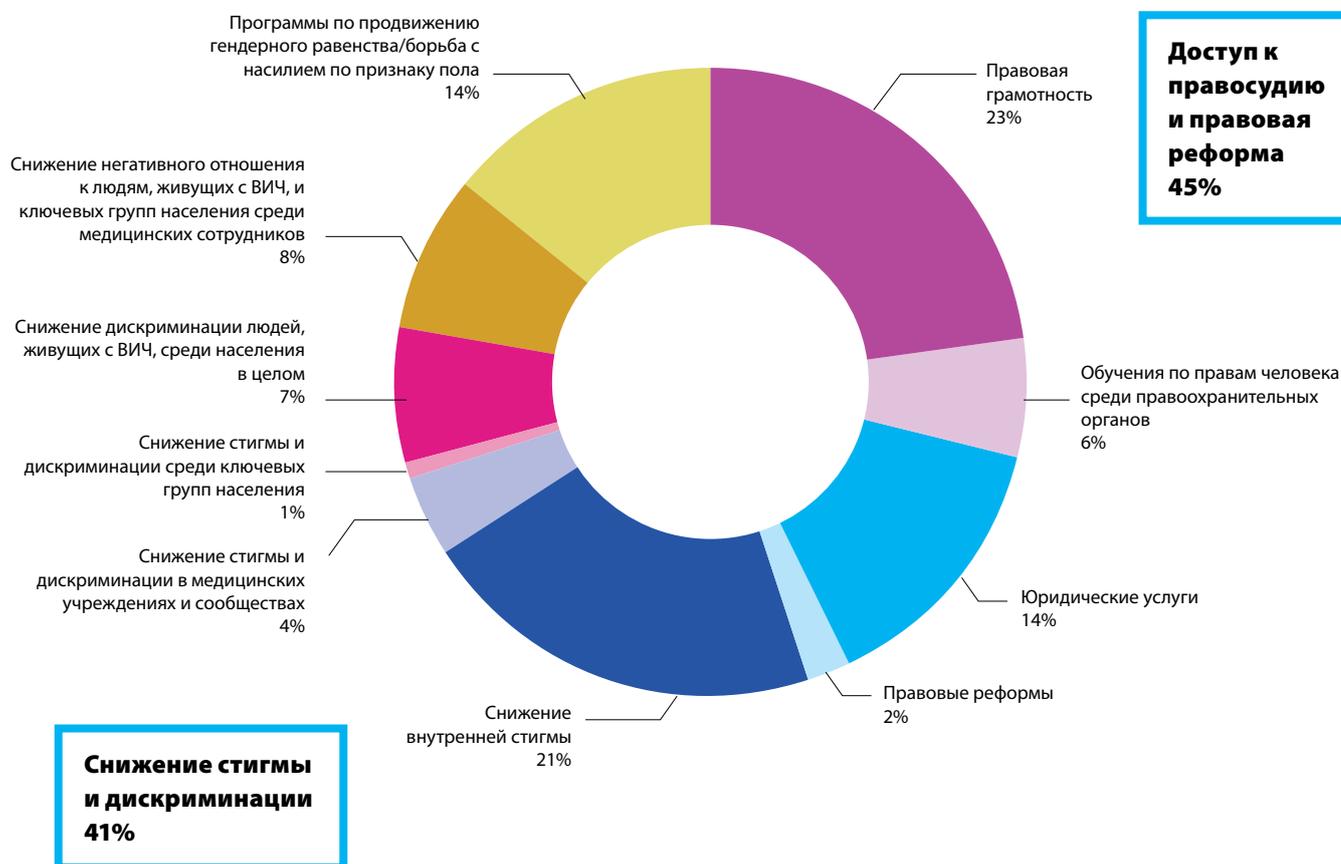
Примечание. Оценки представлены в долларах США в постоянных ценах 2019 г.

Принцип предоставления антиретровирусной терапии всем людям, живущим с ВИЧ, распространяется на женщин, включая женщин репродуктивного возраста и беременных, поэтому связанные с этим расходы входят в общие затраты на АРТ. Дополнительные расходы включают дополнительное тестирование в рамках антенатальной помощи, консультирование, постановку на диспансерный учёт и меры по поддержанию приверженности лечению, эпидрасследование, катанестическое наблюдение за детьми с момента рождения, консультирование по вопросам питания, включая грудное вскармливание, повторное тестирование матерей и т. д.

Широкий охват антиретровирусной терапией беременных женщин, живущих с ВИЧ, в странах с высокой распространённостью ВИЧ значительно сократил число детей, рождённых с ВИЧ. Сократилась также потребность в ресурсах на профилактику вертикальной передачи. Активизация мер по недопущению вертикальной передачи ВИЧ, указанная в Стратегии, поможет дополнительно снизить затраты, не связанные с оказанием медицинской помощи, в этой программной области.

Стратегия призывает к увеличению инвестиций в механизмы общественного содействия — до 3,1 млрд долларов США к 2025 году — с целью обеспечения доступа и качества услуг, необходимых для ликвидации СПИДа как угрозы здравоохранению к 2030 году. Эти инвестиции должны быть направлены на создание законодательной и политической среды, способствующей реализации Стратегии, включая устранение юридических и социальных преград для получения услуг в связи с ВИЧ, прекращение криминализации ключевых групп населения, имеющих высокий риск инфицирования ВИЧ, повышение правовой грамотности и оказание юридической помощи людям, живущим с ВИЧ, представителям ключевых групп населения, чьи права нарушаются, а также содействие программам по достижению гендерного равенства.

Доступ к правосудию и правовая реформа составят 45% потребностей в ресурсах в 2025 г. для создания благоприятной среды



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.

Примечание. Затраты на составляющую гендерного равенства были рассчитаны, исходя из сохранных ГЖПИ, связанных с конкретными мероприятиями, такими как снижение насилия в отношении женщин в контексте бремени ВИЧ-инфекции

Приложение 4. Глоссарий

Комбинированная профилактика ВИЧ

Комбинированная профилактика ВИЧ направлена на достижение максимального эффекта профилактических мероприятий в сфере ВИЧ путём сочетания поведенческих, биомедицинских и структурных стратегий, основанных на соблюдении прав человека и фактических данных в контексте хорошо изученной и понятной местной эпидемии. Комбинированная профилактика ВИЧ также может использоваться в качестве понятия индивидуализированной Стратегии профилактики ВИЧ, сочетающей различные инструменты или подходы (одновременно или последовательно) в зависимости от текущей ситуации, степени риска и предпочтений.

Комбинированная профилактика включает в себя как первичную профилактику (ориентированную на ВИЧ-отрицательных людей), так и меры по предотвращению дальнейшей передачи вируса от людей, живущих с ВИЧ.

Источник: UNAIDS Terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015.

Ключевые характеристики программ комбинированной профилактики

- ▶ Соответствие национальным и местным потребностям и условиям.
- ▶ Сочетание биомедицинских, поведенческих и структурных вмешательств.
- ▶ Широкое привлечение к работе затронутых сообществ, соблюдение прав человека и гендерного равенства.
- ▶ Синергетическая, устойчивая работа в долгосрочной перспективе, на различных уровнях — индивидуальном, семейном и общественном.
- ▶ Инвестиции в децентрализованные и общественные меры противодействия, усиление координации и управления.
- ▶ Гибкость — адаптация к изменчивым особенностям эпидемии и оперативное внедрение инноваций.

Источники: Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Geneva: UNAIDS; 2010.

Combination prevention: addressing the urgent need to reinvigorate HIV prevention responses globally by scaling up and achieving synergies to halt and begin to reverse the spread of the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2013 (UNAIDS/PCB(30)/12.13).

Всестороннее половое просвещение

Всестороннее половое просвещение (ВПП) определяется как «соответствующее возрасту, культурно релевантное просвещение на тему секса и отношений путём предоставления научной, реалистичной, безоценочной информации. Половое просвещение предоставляет возможности для изучения своих собственных ценностей и отношений, для принятия решений, развития коммуникационных навыков и снижения рисков в связи с многими аспектами сексуальности».

Источник: Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), ЮНЭЙДС, Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и ВОЗ. Международное техническое руководство по половому просвещению. Том I. Париж: ЮНЕСКО; 2009 год.

В разных странах используются разные названия с акцентом на различные аспекты ВПП. Как и любые другие учебные программы, ВПП должно соответствовать национальному законодательству и политике.

Общие жизненные навыки

Основные темы	<ul style="list-style-type: none">▶ Принятие решений/уверенность▶ Коммуникация/ведение переговоров/отказ▶ Расширение прав человека
Желательные темы	<ul style="list-style-type: none">▶ Принятие, толерантность, эмпатия и отсутствие дискриминации▶ Другие гендерные жизненные навыки

Сексуальное и репродуктивное здоровье/половое просвещение

Основные темы

- ▶ развитие и рост человека;
- ▶ анатомия и физиология половой системы;
- ▶ семейная жизнь, брак, долгосрочные обязательства и межличностные отношения;
- ▶ общество, культура и сексуальность: ценности, отношения, социальные нормы и средства массовой информации в аспекте сексуальности;
- ▶ репродуктивная функция;
- ▶ гендерное равенство и гендерные роли;
- ▶ сексуальное насилие/ сопротивление вступлению в нежелательные или принудительные сексуальные отношения;
- ▶ презервативы;
- ▶ сексуальное поведение (сексуальные практики, удовольствие и ощущения);
- ▶ передача и профилактика инфекций, передаваемых половым путём.

Желательные темы

- ▶ беременность и деторождение;
- ▶ противозачаточные средства, помимо презервативов;
- ▶ гендерное насилие и вредные практики/неприятие насилия;
- ▶ сексуальное разнообразие;
- ▶ источники услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья/поиск услуг;
- ▶ другие материалы по охране сексуального и репродуктивного здоровья / половому просвещению.

Специфические материалы по ВИЧ-инфекции и СПИДу

Основные темы

- ▶ Передача ВИЧ;
- ▶ Профилактика ВИЧ-инфекции: практика более безопасных половых контактов, включая использование презервативов;
- ▶ Лечение ВИЧ-инфекции.

Желательные темы

- ▶ Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ;
- ▶ Источники услуг по консультированию и тестированию/обращение за помощью: консультирование, лечение, помощь и поддержка при ВИЧ-инфекции;
- ▶ Другие специфические материалы по ВИЧ-инфекции и СПИДу.

Источник: Measuring the education sector response to HIV and AIDS—guidelines for the construction and use of core indicators. Paris: UNESCO, 2013.

ЮНЕСКО разработала список «основных» и «желательных» тем в программе жизненных навыков в связи с ВИЧ и половым просвещением. Основные темы оказывают максимальное непосредственное влияние на профилактику ВИЧ. Желательные темы имеют опосредованное влияние на профилактику ВИЧ, но важны в качестве компонентов программы всестороннего полового просвещения.

Социальная защита в связи с ВИЧ

Социальная защита с учётом конкретных потребностей в связи с ВИЧ позволяет людям, живущим с ВИЧ, и другим уязвимым группам населения получать услуги вместе с остальным населением; такая практика позволяет предотвращать изоляцию одинаково обездоленных групп. Социальная защита в связи с ВИЧ — это предпочтительный подход, поскольку он препятствует стигматизации, которая возможна при нацеленности исключительно на аспекты, связанные с ВИЧ-инфекцией. Услуги с учётом конкретных потребностей в связи с ВИЧ могут быть следующими: финансовая защита путём предсказуемых денежных переводов, выдача продуктов питания или других товаров для лиц, затронутых ВИЧ и наиболее уязвимых групп населения; доступ к качественным услугам по адекватной цене, включая лечение, здравоохранение и образование; политика, законодательство и юридические нормы, удовлетворяющие потребности (и для защиты прав) наиболее уязвимых и дискриминируемых людей.

Источник: UNAIDS Terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015.

Ключевые группы населения или ключевые группы населения, имеющие повышенный риск инфицирования ВИЧ

Ключевые группы населения или ключевые группы населения, имеющие повышенный риск инфицирования ВИЧ — это группы людей, которые подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ или передачи ВИЧ, и вовлечение которых имеет решающее значение для успешности мер противодействия ВИЧ. Во всех странах ключевые группы населения включают людей, живущих с ВИЧ. В большинстве случаев повышенный риск заражения ВИЧ грозит мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, трансгендерам, людям, употребляющим инъекционные наркотики, работникам секс-бизнеса и их клиентам. В то же время каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые являются ключевыми для развития эпидемии и осуществления ответных мер исходя из эпидемиологического и социального контекста.

Источник: ЮНЭЙДС. Стратегия на 2011–2015 годы: в направлении цели «ноль». Женева: ЮНЭЙДС; 2010 год.

ЮНЭЙДС считает мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и их клиентов, трансгендерных лиц и людей, употребляющих инъекционные наркотики, четырьмя ключевыми группами населения. Эти группы населения часто страдают от карательных законов или стигматизирующей политики и наиболее подвержены риску инфицирования ВИЧ. Их привлечение является залогом успеха мер в ответ на ВИЧ в любой стране. Они играют ключевую роль как в развитии эпидемии, так и в ответных мерах. Страны должны определить конкретные группы населения, имеющие ключевое значение для их эпидемии и ответных мер с учётом эпидемиологической и социальной обстановки. Термин «ключевые группы населения» также используется некоторыми агентствами для обозначения других групп населения, помимо

указанных выше. К примеру, заключённые или другие люди, находящиеся в местах лишения свободы, также особо уязвимы к ВИЧ; у них зачастую нет достаточного доступа к услугам, и некоторые агентства относят их к ключевым группам населения.

Также в более широком контексте можно использовать термин «ключевые группы населения с повышенным риском» для обозначения дополнительных групп населения, подвергающихся наиболее высокому риску инфицирования или передачи ВИЧ, независимо от правовой и политической среды. Наряду с четырьмя ключевыми группами, этот термин относится и к людям, живущим с ВИЧ, серонегативным партнёрам в серодискордантных парах и другим специфическим группам населения, которые могут быть релевантны в определенных регионах (например, молодые женщины в ЮАР, рыбаки и женщины на побережье некоторых африканских озёр, водители-«дальнобойщики» и мобильные группы населения).

Кроме того, ЮНЭЙДС также использует термин «приоритетные группы населения» для описания лиц, которые в определенном географическом контексте (страна или регион) являются важными для мер противодействия ВИЧ из-за повышенного риска инфицирования ВИЧ или ущемления прав лиц, живущих с ВИЧ, в связи с различными общественными, структурными или личными факторами. Помимо людей, живущих с ВИЧ и ключевых групп населения в глобальном определении, которые важны в любом случае, страны могут определить другие приоритетные группы населения для национальных мер противодействия при наличии чётких локальных фактов повышенного риска инфицирования ВИЧ, смерти вследствие СПИДа или других отрицательных последствий для здоровья, вызванных ВИЧ, среди других групп населения. Исходя из эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в стране, сопутствующих факторов и проявлений неравенства, могут выделяться такие группы населения, как девочки-подростки, молодые женщины и их партнёры-мужчины в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ, сексуальные партнёры ключевых групп населения, мобильные группы населения, инвалиды, коренные народы, шахтёры и другие группы населения в определенных странах. Тем не менее, в большинстве случаев ключевые группы населения и люди, живущие с ВИЧ, являются наиболее приоритетными группами населения для достижения глобальных целей.

Источник: Руководство ЮНЭЙДС по терминологии 2015 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2015.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, — это мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами (включая молодых мужчин), независимо от того, имеют ли они также половые контакты с женщинами, и отождествляют ли они себя в личном или социальном плане с геями или бисексуалами. Это понятие является полезным, поскольку включает в себя также мужчин, которые отождествляют себя с гетеросексуалами, однако имеют половые контакты с другими мужчинами.

Термин «гей» может обозначать сексуальное влечение к лицам того же пола, сексуальное поведение, предполагающее отношения с представителями того же пола, и культурную самоидентификацию с представителями того же пола.

Источник: Руководство ЮНЭЙДС по терминологии 2015 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2015.

Трансгендеры

Трансгендеры — это обобщающий термин для лиц, гендерная идентичность и полороловое поведение которых не соответствует нормам и ожиданиям, традиционно идентифицируемым с полом, приписанным им при рождении. В их число входят транссексуалы, трансгендеры и другие люди, которые не считают себя принадлежащими ни к мужскому, ни к женскому полу. Трансгендеры могут идентифицировать себя, используя такие термины, как трансгендеры, женщины, мужчины, трансженщины, трансмужчины, транссексуалы, или любые другие термины, обозначающие трансгендерную идентичность человека в конкретной культуре (хиджры в Индии, катой в Таиланде, вариин в Индонезии и т.д.). Трансгендеры могут выражать свою гендерную принадлежность различными способами, например, подчёркивая те или иные мужские, женские и/или андрогинные характеристики.

Источник: Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход. Женева: ВОЗ; 2014 г.

Молодые люди

Молодые люди — это люди в возрасте от 15 до 24 лет в соответствии с критериями Отчёта о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер противодействия СПИДу (GARPR).

Источник: Global AIDS response progress reporting, 2015. Geneva: WHO; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf, дата просмотра 25 сентября 2015 г.).

ВОЗ определяет подростковый возраст как период развития человека от 10 до 19 лет, после детства и перед взрослым возрастом.

Источник: Adolescent development: a critical transition. In: WHO [веб-сайт]. WHO; 2015 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/, дата просмотра 25 сентября 2015 г.).

Приложение 5. Сокращения

АРТ	антиретровирусная терапия
COVID-19	заболевание, вызванное новым коронавирусом SARS-CoV-2
ТБ	туберкулёз
БРИКС	Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и ЮАР
ВПП	всестороннее половое просвещение
ДКП	доконтактная профилактика
ИППП	инфекции, передающиеся половым путём
КСП	Координационный совет ЮНЭЙДС
МИНТ	Мексика, Индонезия, Нигерия и Турция
Н=Н	неопределяемая = не передаётся
ООН	Организация Объединённых Наций
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
СП ООН	Системный план действий ООН по гендерному равноправию и расширению прав и возможностей женщин
ССГА ООН	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций
ТРИПС	Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности
ЦУР	Цель в области устойчивого развития
ЭКОВАС	Экономическое сообщество государств Западной Африки
ЭКОСОС	Экономический и Социальный Совет ООН
ЮНЭЙДС	Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД
GIPA	принцип более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ
UBRAF	Единые принципы бюджета, результатов и подотчётности ЮНЭЙДС

