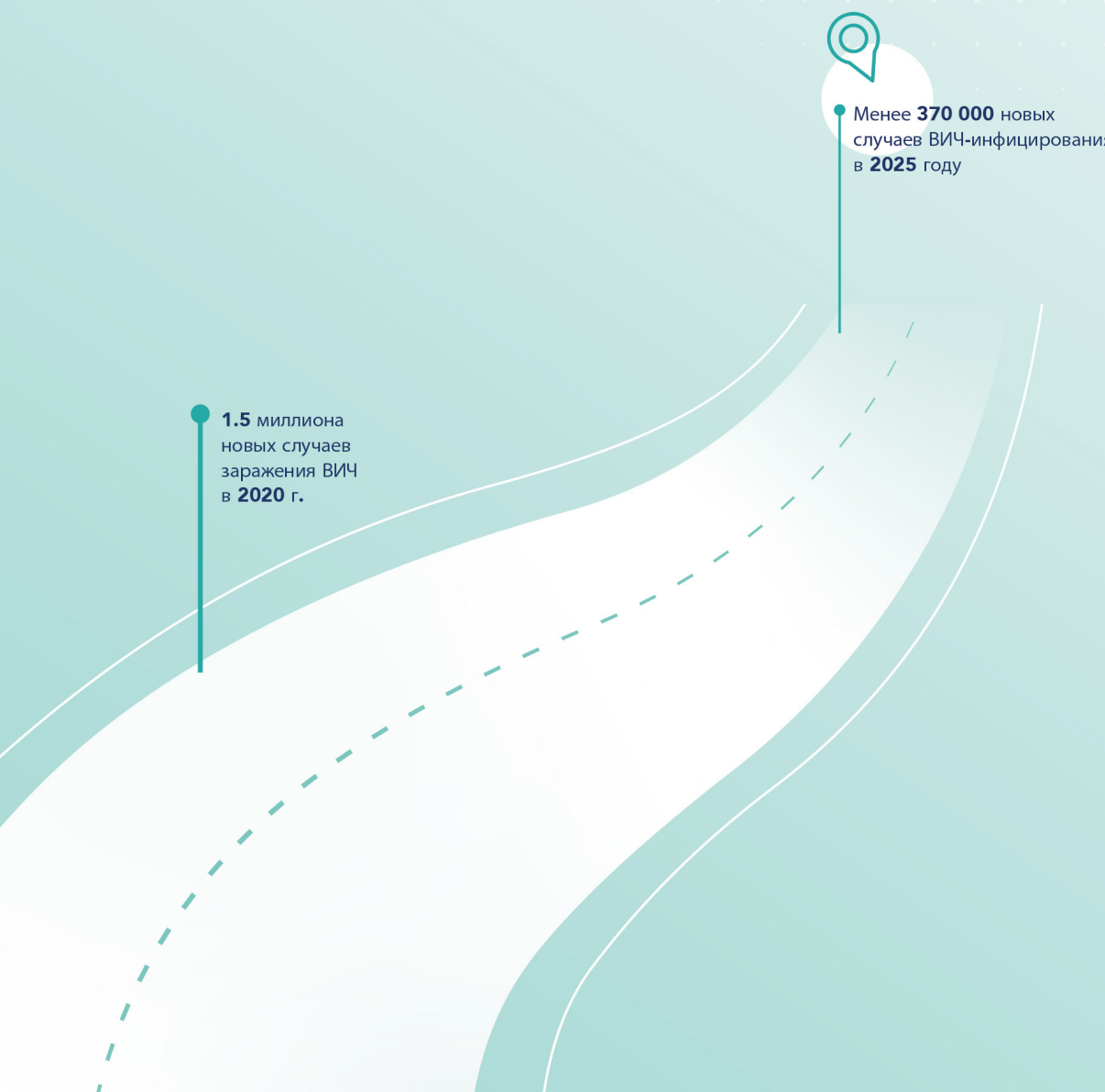


ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ 2025

ДОРОЖНАЯ КАРТА

Остановить эпидемию ВИЧ-инфекции как угрозу общественному здоровью к 2030 году



1.5 миллиона
новых случаев
заражения ВИЧ
в 2020 г.



Менее 370 000 новых
случаев ВИЧ-инфицирования
в 2025 году

ОГЛАВЛЕНИЕ

Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2025»	02
Профилактика ВИЧ, чтобы положить конец СПИДу	08
План действий из 10 пунктов, чтобы достичь целей 2025 года и выйти на путь ликвидации СПИДа к 2030 году	12
Пять ключевых направлений профилактики ВИЧ	20
Система подотчетности по профилактике ВИЧ	26
Приложения	30
Приложение 1 Обязательства по снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции до уровня ниже 370 000 в год к 2025 году	30
Приложение 2 Подробные целевые показатели профилактики ВИЧ в Глобальной стратегии противодействия СПИДу на 2021–2026 годы	32
Приложение 3 Члены Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ	37
Приложение 4 Успешная профилактика ВИЧ способствует достижению Целей в области устойчивого развития	38
Приложение 5 Краткое изложение достижений и уроков, полученных в ходе реализации Дорожной карты «Профилактика ВИЧ 2020»	39
Приложение 6 Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ в контексте других инициатив	41
Приложение 7 Список ссылок и дополнительная литература	42

ДОРОЖНАЯ КАРТА «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ 2025»

Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ-инфекции (GPC, далее также – Глобальная коалиция) прилагает все усилия для ускорения прогресса в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, особенно в странах с высоким или растущим числом новых случаев ВИЧ-инфицирования. Глобальная коалиция создана в 2017 году, и ее деятельность направлена на усиление приверженности, увеличение объема инвестиций и обеспечение подотчетности со стороны правительств, гражданского общества, доноров и частного сектора, необходимых для реализации широкомасштабных, всеохватывающих, справедливых и качественных профилактических программ, которые могут ликвидировать СПИД как угрозу общественному здоровью к 2030 году.

Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2025» – это руководство для всех заинтересованных сторон, стремящихся снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции. Все страны, независимо от того, участвовали ли они ранее в Глобальной коалиции, должны активизировать свои усилия в профилактике ВИЧ-инфекции, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. В 2020 году на 28 стран Глобальной коалиции пришлось почти три четверти ежегодных новых случаев ВИЧ-инфекции в мире. Эти страны требуют принятия исключительных мер на национальном и международном уровнях.¹

В некоторых странах, регионах и городах наблюдается рост числа инфицированных, и там, где это постоянное высокое бремя, особенно рекомендуется использовать новую Дорожную карту и сообщать о достигнутом прогрессе через системы Глобального мониторинга СПИДа.²⁻⁴

Новая Дорожная карта определяет План действий на страновом уровне (рис. 1) для достижения амбициозных целей, связанных с профилактикой ВИЧ, к 2025 году. Эти цели вытекают из Политической декларации по ВИЧ и СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в июне 2021 года (Рисунок 2 и Таблица 1), и основаны на Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 годов. В Стратегии изложены принципы, подходы, приоритетная область действий и программные цели глобальных мер в ответ на ВИЧ.⁵

1 Ангола, Ботсвана, Бразилия, Гана, Демократическая Республика Конго, Замбия, Зимбабве, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Камерун, Кения, Китай, Кот-д'Ивуар, Лесото, Малави, Мексика, Мозамбик, Мьянма, Намибия, Нигерия, Пакистан, Танзания (Объединенная Республика), Уганда, Украина, Эсватини, Эфиопия и ЮАР.

2 Decisions of the 47th session of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, Switzerland, 15–18 December 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf)).

3 Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа: ЮНЭЙДС; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf).

4 Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ЮНЭЙДС; 2021.

5 Global AIDS Strategy 2021–2026: End inequalities. End AIDS: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).

РИСУНОК 1.

Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2025»: План действий из 10 пунктов



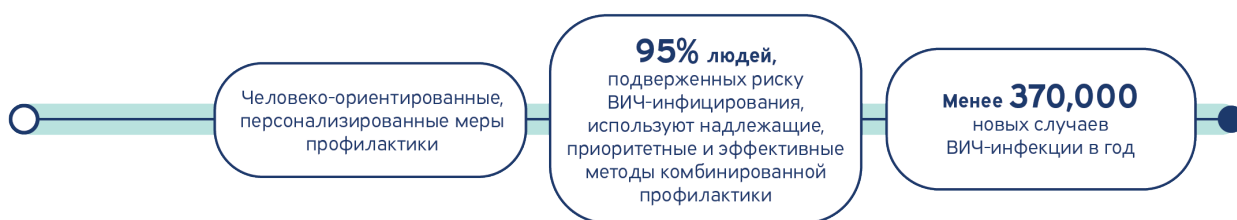
Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2025» основана на предыдущей Дорожной карте «Профилактика ВИЧ 2020»⁶ отражает потребности в более решительных мерах противодействия неравенству, сдерживающему прогресс, и учитывает изменения контекста, связанные с тем, что к проблеме неравенства добавились новые экономические проблемы, наложился пандемии и усугубились проблемы с нарушением прав человека, в частности, вызванные сокращением пространства для деятельности гражданского общества.

Новая Дорожная карта отмечает особое внимание во всех странах мира к ключевым группам населения, а также к девочкам-подросткам, молодым женщинам и их партнерам-мужчинам в странах Африки к югу от Сахары, к проблеме устранения неравенства, которое служит причиной новых случаев ВИЧ-инфекции, и вопросам усиления роли сообществ в профилактике ВИЧ-инфекции. Дорожная карта направляет использование имеющихся ограниченных ресурсов таким образом, чтобы добиться максимального эффекта, и подчеркивает необходимость подготовки к расширению доступности и возможностей применения инновационных подходов (телемедицина и другие виртуальные услуги) и средств профилактики ВИЧ (например, препараты длительного действия для доконтактной профилактики / ДКП).

На Рисунке 2 кратко изложены основные цели профилактики ВИЧ. Подробнее программные целевые показатели результатов, с разбивкой по группам населения и уровням риска, приведены в Приложении 2.

РИСУНОК 2.

Основные цели и обязательства по профилактике ВИЧ к 2025 году



Обязательства закреплены в целях Глобальной стратегии противодействия СПИДу 2021-2026 на период до 2025 года, в том числе: «95-95-95» – по доступу к услугам, связанным с ВИЧ; «10-10-10» – по устранению социальных и правовых барьеров в доступе к услугам, связанным с ВИЧ; использование комплексных подходов в предоставлении не менее 90% людей, подверженных повышенному риску ВИЧ-инфицирования, услуг, которые необходимы им для общего состояния здоровья и благополучия.

В Дорожной карте «Профилактика ВИЧ 2025» основное внимание уделяется расширению возможностей (масштабированию) первичной профилактики ВИЧ-инфекции и внедрению политических, правовых и социальных инструментов, которые могут предотвратить дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции. В документе также подчеркивается значительная взаимодополняемость и взаимосвязь между первичной профилактикой, тестированием, лечением и профилактикой вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

⁶ Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2020»: ЮНЭЙДС; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/road-map/>).

ТАБЛИЦА 1.

Цели и обязательства до 2025 года: что нового в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года

Ликвидация неравенства: принять срочные, кардинально меняющие ситуацию меры с целью положить конец социальному, экономическому, расовому и гендерному неравенству, которое может «увекочечить» пандемию ВИЧ-инфекции.

Справедливые результаты и детализированные цели: добиться целей комбинированной профилактики, тестирования и лечения ВИЧ-инфекции в соответствующих демографических группах, популяциях и географических условиях.

Приоритет комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции: установить приоритет комплексных пакетов услуг профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечить их доступность и использование для 95% людей, подверженных риску инфицирования.

Ключевые группы населения: принимать меры, учитывая, что ключевые группы населения, среди которых геи и другие мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники, трансгендерные люди, а также люди, находящиеся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, подвержены высокому риску ВИЧ-инфицирования.

Новый каскад непрерывной медицинской помощи в связи с ВИЧ: достичь новых целевых показателей в тестировании, лечении и подавлении вирусной нагрузки (95–95–95) во всех демографических группах, популяциях и географических условиях.

Необнаруживаемый = Непередаваемый (Н = Н): признать, что подавление вирусной нагрузки с помощью антиретровирусной терапии – это мощный, высокоэффективный компонент комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции (поскольку при неопределяемой вирусной нагрузке ВИЧ не передается).

Элиминация ВИЧ-инфекции среди детей: обеспечить, чтобы не менее 95% беременных и кормящих женщин имели доступ к комбинированной профилактике ВИЧ, дородовому тестированию и повторному тестированию; добиться, чтобы не менее чем у 95% женщин, живущих с ВИЧ, была неопределяемая вирусная нагрузка до родов, и чтобы они могли ее поддерживать во время грудного вскармливания; и не менее 95% детей, имеющих риск ВИЧ-инфицирования проходили тестирование в течение двух месяцев после рождения, а в случае положительного результата им было предоставлено необходимое лечение.

Полное финансирование ответных мер на ВИЧ: ежегодно инвестировать 29 миллиардов долларов США в страны с низким и средним уровнями дохода, в том числе не менее 3,1 миллиарда долларов США – в формирование социальных поддерживающих факторов

«10–10–10» – создать социально благоприятные условия для эффективного противодействия эпидемии:

Добиться, чтобы количество женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, людей, находящихся в группе риска ВИЧ-инфицирования или пострадавших от ВИЧ, которые сталкиваются с гендерным неравенством, сексуальным и гендерным насилием, снизилось до <10%.

Добиться, чтобы количество стран, имеющих ограничения в правовой и политической сферах, которые могут приводить к отказам или ограничениям в доступе к услугам, связанным с ВИЧ, снизилось до <10 %.

Добиться, чтобы количество людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска ВИЧ-инфицирования или пострадавших от ВИЧ, которые сталкиваются со стигмой и дискриминацией, снизилось до <10 %.

Сексуальное и репродуктивное здоровье: обеспечить для 95% женщин и девочек репродуктивного возраста доступ к услугам лечения ВИЧ-инфекции и охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Доступ к недорогим лекарствам, диагностике, вакцинам и медицинским технологиям: обеспечить на глобальном уровне доступность, наличие и ценовую приемлемость безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств и иных медицинских технологий для профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний.

Интеграция услуг: привлекать инвестиции в системы здравоохранения и социальной защиты, чтобы обеспечить 90% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или пострадавших от ВИЧ, комплексными услугами, ориентированными на их потребности и учитывающими контекст.

Лидерство сообществ, предоставление услуг и мониторинг: увеличить доли услуг в связи с ВИЧ, предоставляемых силами сообществ, для достижения целевых показателей «30–60–80», обеспечить устойчивое финансирование соответствующих сетей и организаций, их участие в принятии решений, а также возможность сбора данных путем мониторинга и исследований силами сообщества.

GIPA: поддерживать принципы более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от этой эпидемии.

Источник: UNAIDS, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2021 г⁸

7 Термин «лидерство сообществ» означает лидерство людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ, к которым относятся ключевые группы населения, женщины и молодежь. Целевые показатели «30–60–80» определены в Глобальной стратегии противодействия СПИДу следующим образом: 30% услуг тестирования и лечения должны предоставляться организациями при лидерстве сообществ, 60% программ, направленных на социальные преобразования, должны осуществляться организациями при лидерстве сообществ; 80% услуг программ профилактики ВИЧ для ключевых групп населения и женщин должны предоставляться организациями при лидерстве сообществ, ключевых групп населения и организациями при лидерстве женщин.

8 Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).



Кампания Я ЗА! #профилактикаВИЧ, которая прошла в Таджикистане в 2016 году, объединила более 500 человек, среди которых были представители правительства, специалисты в области здравоохранения, знаменитости и молодежь. Источник: ЮНЭЙДС

Новая Дорожная карта основана на уроках, полученных в ходе реализации Дорожной карты 2020 года (см. Приложение 5). В частности, в ее основе лежат результаты регулярных отчетов о ходе реализации профилактических программ⁹⁻¹² а также рекомендации независимой экспертизы Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции и предыдущей Дорожной карты, которая была проведена в 2020 году¹³. В Таблице 2 кратко изложена информация о достигнутых в ходе реализации Дорожной карты 2020 года успехах, основных оставшихся пробелах и мерах, которые необходимы для их преодоления.

Разработка новой Дорожной карты основывалась на консультативных процессах, в ходе которых была составлена Глобальная стратегия борьбы со СПИДом 2021–2026, и включала дополнительные консультации с партнерами по Глобальной коалиции, в том числе с национальными координирующими органами по СПИДу из всех регионов, группами ООН на глобальном, региональном и страновом уровнях, партнерами по финансированию, организациями гражданского общества и сетями ключевых групп населения, девочек-подростков и молодых женщин.

9 Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf).

10 Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April–December 2018. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf).

11 Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, October 2019. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf).

12 Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ-инфекции. Реализация Дорожной карты по профилактике ВИЧ-инфекции 2020. Четвертый отчет о ходе работы, ноябрь 2020 года. Женева: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fourth-annual-progress-report-global-hiv-prevention-coalition_ru.pdf).

13 de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf).

ТАБЛИЦА 2.

Достигнутый прогресс и меры по устранению оставшихся пробелов в профилактике ВИЧ-инфекции

ОСНОВНЫЕ БАРЬЕРЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ В 2017 ГОДУ	ДОСТИГНУТЫЕ УСПЕХИ	МЕРЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ К 2025 ГОДУ
<p>Ограниченное участие политического руководства в области профилактики ВИЧ-инфекции</p>	<p>Профилактика ВИЧ-инфекции прочно вошла в международную повестку и в Глобальную стратегию противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.</p> <p>Действующие национальные коалиции и рабочие группы по профилактике ВИЧ-инфекции в нескольких ключевых странах.</p>	<p>Обязательство руководства на всех уровнях увеличить инвестиции в профилактику ВИЧ-инфекции с учетом растущих потребностей в ресурсах.</p> <p>Национальные руководящие структуры для мобилизации всех соответствующих секторов с целью принятия значимых мер профилактики ВИЧ-инфекции.</p>
<p>Политические и структурные препятствия к услугам профилактики ВИЧ-инфекции</p>	<p>Более широкое признание ключевых групп населения в национальных планах во всех странах мира</p> <p>Большая приверженность решению проблемы уязвимости (в различных аспектах) девочек-подростков и молодых женщин, а также их партнеров-мужчин в странах Африки к югу от Сахары.</p>	<p>Адвокация и практические меры по устранению препятствий доступа к услугам и принятие всех рекомендуемых элементов для пакетов профилактики ВИЧ-инфекции и снижение вреда.</p> <p>Ускорение политических реформ и процесса декриминализации ключевых групп населения, а также уменьшение дискриминации по отношению к ключевым и приоритетным группам населения</p> <p>Укрепление сотрудничества с другими инициативами, такими как Глобальное партнерство по устранению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и Education Plus Initiative.</p>
<p>Недостаточное финансирование программ профилактики ВИЧ-инфекции</p>	<p>Масштабные и стабильные инвестиции в профилактику ВИЧ-инфекции со стороны PEPFAR (U.S. President Emergency Plan for AIDS Relief)</p> <p>Остановилась и «пошла вспять» тенденция к сокращению финансирования программ профилактики через Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.</p> <p>Увеличение числа стран, предоставляющих внутреннее финансирование программ профилактики ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Задокументированное инвестиционное обоснование профилактики ВИЧ-инфекции (с акцентом на ключевых группах населения, включая новые технологии профилактики и ответные меры организаций сообщества), привлечение устойчивого финансирования и повышение эффективности распределения средств, чтобы ликвидировать дефицит финансирования.</p> <p>Управление переходом на полное внутреннее финансирование программ профилактики ВИЧ-инфекции в странах со средним уровнем дохода.</p>
<p>Ограниченный масштаб реализации</p>	<p>Расширение охвата программ добровольного обрезания мужчин по медицинским показаниям и программ доконтактной профилактики.</p> <p>Расширение охвата специальных программ для девочек-подростков и молодых женщин.</p> <p>Расширение доступа к услугам для ключевых групп населения/</p>	<p>Расширение охвата услугами профилактики ВИЧ-инфекции для всех групп населения и мест с высоким или растущим уровнями заболеваемости.</p> <p>Разработка и внедрение систематических и устойчивых программ профилактики ВИЧ-инфекции (вместо отдельных проектов).</p> <p>Создание системы управления и координации децентрализованных услуг.</p>

ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ, ЧТОБЫ ПОЛОЖИТЬ КОНЕЦ СПИДУ

В каждом регионе есть вдохновляющие примеры стран, которые проявили приверженность поставленным целям, мобилизовали ресурсы и реализовали основанные на правах человека подходы к общественному здравоохранению с целью обуздать эпидемию ВИЧ-инфекции. Наиболее успешные страны направляют ресурсы на высокоэффективные комбинированные программы профилактики ВИЧ-инфекции, а также поддерживают меры, реализуемые при лидерстве сообщества, и сотрудничают с ним для охвата наиболее нуждающихся групп населения и мест (см. вставку)



ЦЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ДОСТИГНУТЫ В РАЗЛИЧНЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Несколько стран добились поразительных успехов в снижении заболеваемости ВИЧ-инфекцией, расширив масштабы своих программ комбинированной профилактики. В **Зимбабве** с конца 1990-х годов число новых случаев ВИЧ-инфицирования сократилось почти на 90%, а в **Кот-д'Ивуаре** заблаговременное расширение программ для ключевых групп населения и увеличение их охвата антиретровирусными препаратами способствовали снижению числа новых ВИЧ-инфекции в 2010–2020 годах на 72%. В **ЮАР** число новых случаев ВИЧ-инфицирования за тот же период сократилось на 45%, благодаря расширению программ лечения ВИЧ и добровольного медицинского мужского обрезания, а в **Кении** тот же подход, наряду с широким охватом ключевых групп населения профилактическими услугами, позволил снизить заболеваемость на 44%.

В других регионах несколько стран добились резкого снижения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования, ориентируясь свои программы комбинированной профилактики на потребности ключевых групп населения. В **Камбодже, Таиланде и Вьетнаме** в 2010–2020 гг. число новых случаев ВИЧ сократилось более чем на 60%, а в **Сальвадоре, Республике Молдова и Шри-Ланке** — примерно наполовину. В **Эстонии** за расширением комплексных услуг по снижению вреда последовало сокращение числа случаев ВИЧ-инфицирования на 61% по всей стране и на 97% среди потребителей инъекционных наркотиков в период с 2007 по 2016 гг.

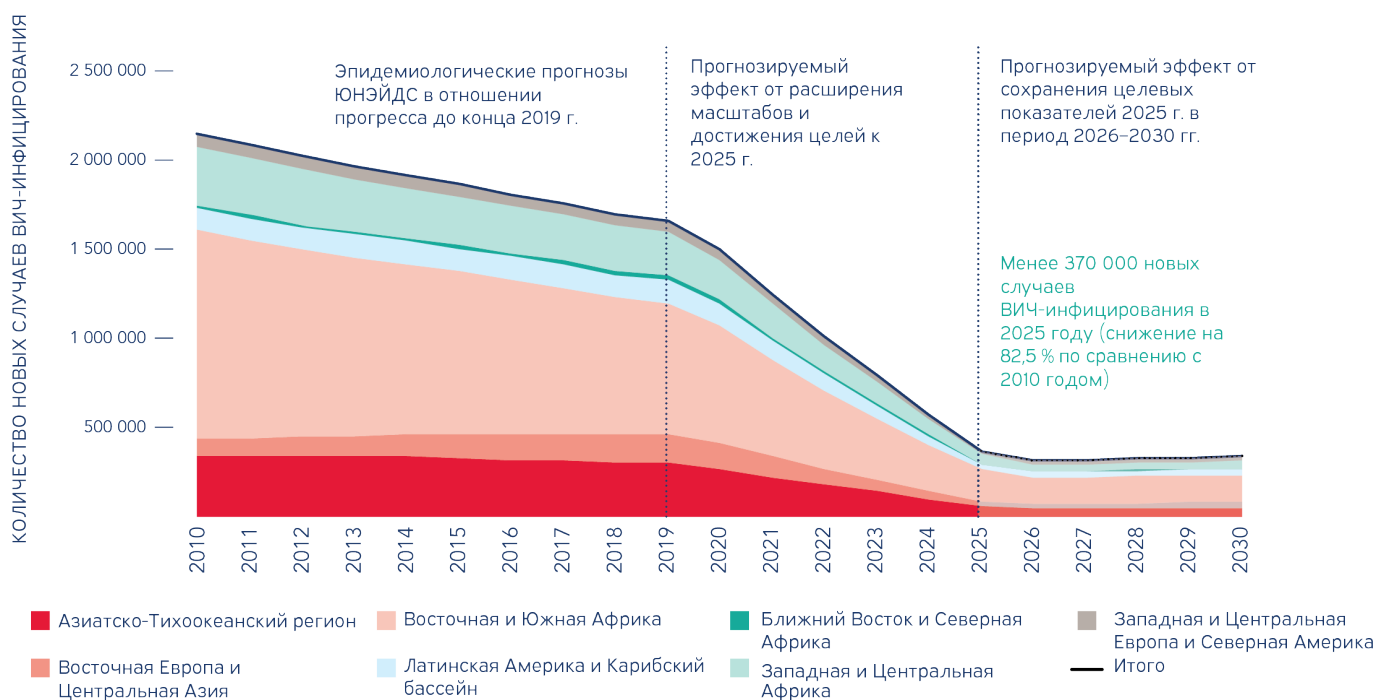
Источник: Evidence review: Implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the fast-track to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf);

Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).

Однако прогресс в снижении числа новых случаев инфицирования происходит слишком медленно и наблюдается в слишком немногих странах, чтобы можно было говорить о достижении глобальных целей. Число новых случаев инфицирования среди взрослых за период 2010–2020 гг. снизилось всего на 31%, что намного меньше целевого показателя в 75% к 2020 году, установленного Генеральной Ассамблеей ООН в 2016 году. Для достижения глобального целевого показателя на 2025 год необходимо очень быстро добиться гораздо более резкого снижения (рисунок 3). Для этого необходимо, чтобы страны в достаточных масштабах применяли научно обоснованные методы профилактики, устранили структурные препятствия, такие как карательные законы и политика, создающие барьеры к проведению ответных мер на ВИЧ, и активно противодействовали неравенству, стигматизации и дискриминации, которые «подпитывают» эпидемии.

РИСУНОК 3.

Расчетное число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире и по регионам, 2010–2020 гг., и прогнозируемые новые случаи инфицирования, если будут достигнуты цели на 2025 г.



Источник: Prevailing against pandemics by putting people at the centre—World AIDS Day report. Geneva: UNAIDS; (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/prevailing-against-pandemics>).

В каждом регионе мира группы населения, подвергающиеся наибольшему риску ВИЧ-инфицирования, получают доступ к услугам и средствам профилактики в последнюю очередь. Устойчивое неравенство, притеснения и дискриминация оттесняют их на обочину жизни, подрывая здоровье и благополучие. Такая ситуация характерна для ключевых групп населения, таких как геи и другие мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работники, трансгендерные люди, а также люди, находящиеся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях. По оценкам, в 2020 году на ключевые группы населения и их сексуальных партнеров приходилось 65% новых случаев ВИЧ во всем мире и 93% случаев инфицирования за пределами Африки к югу от Сахары. Систематическое неравенство пагубно влияет на жизнь женщин и девочек, на долю которых приходится половина всех новых случаев ВИЧ-инфицирования в мире. В странах Африки к югу от Сахары, с высоким уровнем заболеваемости, на девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) в 2020 году приходится 25% случаев ВИЧ-инфицирования, хотя они составляют лишь 10% от общей численности населения.¹⁴

Пандемия COVID-19 и другие международные кризисы усугубляют проблемы. В частности, они усугубили проблему неравенства и могут еще дальше отодвинуть ответные меры на ВИЧ. Возникшие из-за COVID-19 требования к медицинскому обслуживанию, перераспределение медицинских и других ресурсов, а также срыв реализации программ противодействия ВИЧ и других программ здравоохранения угрожают свести на нет успехи, достигнутые в противодействии пандемии ВИЧ-инфекции. Социальные ограничения и закрытие предприятий привели к тому, что многие миллионы людей (особенно женщины) еще сильнее погрузились в нищету, и сотни миллионов были вынуждены прервать образовательный процесс. Для COVID-19 характерно усиление гендерного неравенства и рост насилия в отношении женщин, девочек и ключевых групп населения. Помимо этого, усугубляются проблемы, связанные с нарушением прав человека и применением правовых и политических карательных мер. В конфликтных ситуациях и условиях гуманитарного кризиса доступ к связанным с ВИЧ услугам для ключевых и приоритетных групп населения оказывается под угрозой.¹⁵

Дорожная карта «Профилактике ВИЧ 2025» определяет План действий, которые необходимо предпринять для преодоления этих и других проблем. В ней признается факт, что эпидемия ВИЧ постоянно эволюционирует и различается между странами и внутри каждой из них. Национальные, региональные и местные эпидемии часто имеют разные характеристики, которые могут меняться со временем, что делает фиксированные и универсальные меры реагирования нецелесообразными и неэффективными. Необходимы дифференцированные программы и меры, соответствующие конкретному контексту.

14 Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf).

15 Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: a synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic).

Крайне важно, что новая Дорожная карта заостряет внимание на достижении целевого показателя – охвата 95% всех людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ.¹⁶ Акцент в ней делается на высокоэффективные программы профилактики для ключевых и приоритетных групп населения и жизненно важную роль организаций сообщества для реализации этих планов в масштабах, которые позволят кардинально сократить число новых случаев ВИЧ-инфицирования. Данная стратегия призывает прекратить инвестиции в мероприятия ограниченной эффективности и результативности, чтобы перераспределить ресурсы. Также подчеркивается необходимость покончить с неравенством, которое подпитывает эпидемию ВИЧ-инфекции и сдерживает усилия по ее ликвидации, а также важность рационального управления и процессов подотчетности в рамках многосекторальных ответных мер.



Тематическая ВИЧ-вечеринка для подростков и молодежи была организована командой Teenergizer в 2019 году в Киеве. Teenergizer оказывает психологическую помощь ровесникам-подросткам, живущим с ВИЧ, предоставляет им услуги тестирования, консультирования и другие услуги профилактики и поддерживает лидерство молодежи в регионе. Источник: Teenergizer

16 Prevailing against pandemics by putting people at the centre: World AIDS Day report 2020. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf).

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ИЗ 10 ПУНКТОВ, ЧТОБЫ ДОСТИЧЬ ЦЕЛЕЙ 2025 ГОДА И ВЫЙТИ НА ПУТЬ ЛИКВИДАЦИИ СПИДА К 2030 ГОДУ

Дорожная карта на 2025 год определяет 10 приоритетных мер, которые должны предпринять страны, чтобы устранить остающиеся пробелы, «набрать обороты» и к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению.

1. ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ОСНОВАННУЮ НА ФАКТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ОЦЕНКУ ПОТРЕБНОСТЕЙ И БАРЬЕРОВ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
12-недельный этап ускорения Дорожной карты – определение Плана действий для конкретных стран по ускорению профилактики ВИЧ до 2025 года	Февраль 2023 г.
Определение основных барьеров и приоритетов на уровне страны, связанных с 1) лидерством, 2) финансированием, 3) политическими и структурными препятствиями, 4) масштабной реализацией	Апрель 2023 г.

- Используя дезагрегированные данные, провести актуальный анализ моделей и тенденций эпидемии на национальном и субнациональном уровнях для всех ключевых и приоритетных групп населения (включая новые случаи инфицирования детей – с помощью столбчатой диаграммы).
- Провести критический анализ (с участием соответствующих национальных заинтересованных сторон) для оценки странового прогресса в реализации профилактических программ на должном уровне.
- Убедиться, что критический анализ помогает выявить политические правовые и социальные препятствия, влияющих на доступ к услугам и их использованию ключевыми и приоритетными группами населения, а также насущные потребности в техническом обеспечении и ресурсах для устранения имеющихся пробелов.
- Использовать имеющиеся данные ежегодных оценочных листов по профилактике ВИЧ для определения приоритетов и пробелов.

2. ПРИНЯТЬ ПОДХОД ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ И СОГЛАСОВАНИЯ ЗАДАЧ НА 2025 ГОД

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Все страны на основе глобальных целей профилактики ВИЧ-инфекции формируют конкретные цели национального и субнационального уровней, используя для этого подробные субнациональные данные и данные по отдельным группам населения.	Февраль 2023 г.
Обновление национальной Дорожной карты по профилактике ВИЧ с учетом новых глобальных и национальных целей и барьеров по конкретным странам.	Апрель 2023 г.

- Организовать проведение инклюзивных национальных консультаций для согласования программных приоритетов, используя оценки, основанные на фактических данных.
- Определить группы населения и места с наибольшими потребностями в профилактике ВИЧ, а также тех, кто не охвачен услугами.
- Принять или скорректировать вмешательства и подходы, направленные на снижение числа новых случаев ВИЧ-инфекции с оптимальным соотношением биомедицинских, поведенческих и структурных подходов.
- Сфокусировать ресурсы и установить насколько возможно высокие целевые показатели охвата и развития для достижения значимого эффекта.

3. ОПРЕДЕЛИТЬ ПОТРЕБНОСТИ СТРАНЫ В ИНВЕСТИЦИЯХ ДЛЯ АДЕКВАТНОГО МАСШТАБИРОВАНИЯ УСЛУГ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ И ОБЕСПЕЧИТЬ ИХ УСТОЙЧИВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Все страны определяют потребности в инвестициях на профилактику ВИЧ на 2023–2026 годы и находят жизнеспособные источники финансирования	Февраль 2023 г.
Все страны разрабатывают и начинают реализовывать стратегии по привлечению средств для устранения ключевых недочетов в текущих мерах	Май 2023 г.
Все страны предоставляют подробные отчеты о годовых бюджетных ассигнованиях и расходах на профилактику	Декабрь 2023 г.

- Разработать целевые показатели финансирования и контрольные показатели услуг профилактики ВИЧ для конкретной страны в соответствии с национальными приоритетами и международными рекомендациями.
- Уделить первоочередное внимание выделению средств на научно обоснованные меры и программы для людей, подверженных наибольшему риску, с соблюдением принципов справедливости и эффективности, и обеспечить пропорциональное ассигнование средств на все основные компоненты комбинированных мер профилактики.
- Продвигать идею взаимодополняемости ресурсов (а не их конкуренции) для проведения комплексных мер в ответ на ВИЧ в рамках общего планирования, мобилизации и распределения средств. Не противопоставлять профилактику тестированию и лечению, а биомедицинские вмешательства – поведенческим и структурным.
- Выявлять и устранять недостатки. Перераспределите инвестиции с низко-или малозффективных вмешательств на вмешательства, основанные на фактических данных, которые отличаются эффективностью и справедливостью в отношении медицинского обслуживания.
- Содействовать государственному финансированию профилактических услуг силами сообщества, через социальный заказ и аналогичные механизмы.
- Использовать диверсифицированные подходы к мобилизации ресурсов и партнерства (в соответствии с контекстом развития страны).
- Поиск возможностей для многосекторальных инвестиций в компоненты комбинированной профилактики – с несколькими секторами, во взаимодополняющие направления (например, образование, социальная защита, снижение уровня насилия, правовая реформа, доступ к правосудию, снижение уровня стигматизации и дискриминации).



Марш в поддержку мер в ответ на СПИД в Южной Африке в 2016 году. Источник: ЮНЭЙДС



ДОСТАТОЧНОЕ ИНВЕСТИРОВАНИЕ В ПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью, необходимо возобновить ответные меры на пандемию ВИЧ-инфекции, а это требует дополнительных ресурсов. По расчетам ЮНЭЙДС, ежегодные инвестиции в противодействие ВИЧ в странах с низким и средним уровнями дохода должны увеличиться с 21,5 млрд долларов США в 2020 году до 29 млрд долларов США в 2025 году. В последние годы международные ресурсы практически не использовались; им отдавалось предпочтение в странах с низким уровнями дохода и высоким бременем заболевания. Можно ожидать, что большая часть финансирования для достижения целей на 2025 год будет поступать из внутренних источников. Партнеры по развитию должны взять на себя обязательства по устойчивому финансированию оставшихся потребностей.

Значительно большие инвестиции необходимы в трех областях :

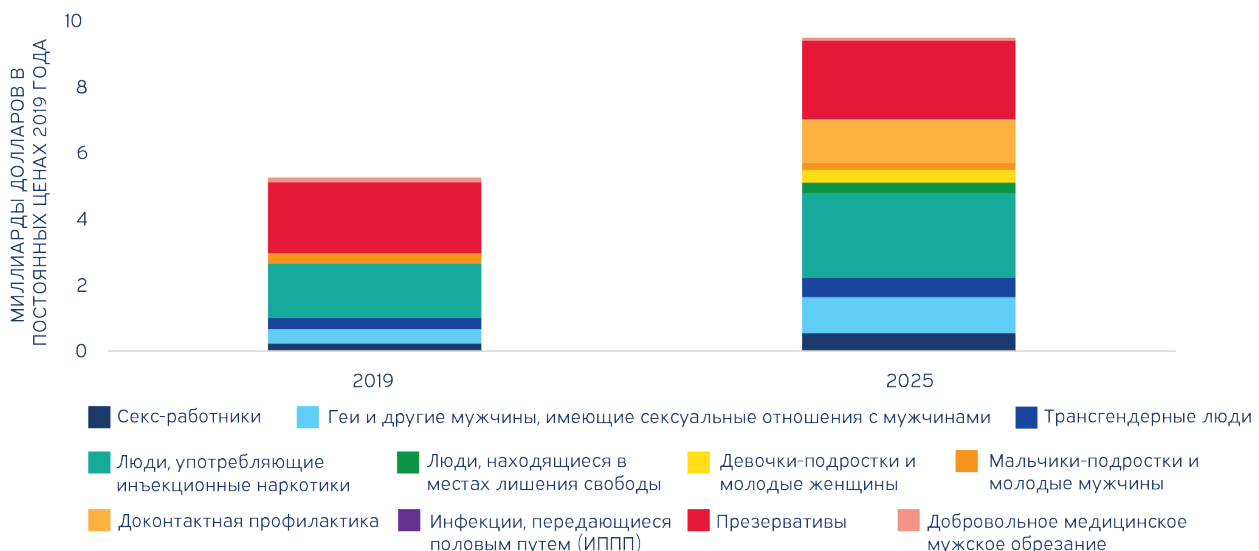
Первичная профилактика ВИЧ-инфекции. Почти двукратное увеличение ресурсов на научно обоснованную профилактику – с 5,3 млрд долларов США в год в 2019 году до 9,5 млрд долларов США в 2025 году (Рисунок 4).

Тестирование и лечение ВИЧ-инфекции. Инвестиции должны увеличиться на 18% – с 8,4 млрд долларов США в 2019 году до 10,1 млрд долларов США к 2025 году. Хотя число людей, проходящих лечение ВИЧ-инфекции, должно увеличиться на 35%, повышение эффективности за счет снижения цен на товары и экономии средств при предоставлении услуг, по оценкам, позволит снизить общие расходы. Достижение целевых показателей лечения будет способствовать дополнительному снижению числа новых случаев ВИЧ-инфицирования и затрат на лечение в долгосрочной перспективе.

Факторы общественного содействия. Инвестиции в факторы общественного содействия в странах с низким и средним уровнями дохода необходимо увеличить с 1,3 млрд долларов США в 2019 году до 3,1 млрд долларов США в 2025 году (до 11 % от общих потребностей в ресурсах). Эти инвестиции должны быть направлены на устранение правовых и политических препятствий для получения услуг в связи с ВИЧ, пресечение криминализации ключевых групп населения, обучение правовой грамотности и оказание помощи людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения, чьи права нарушаются, а также содействие усилиям по достижению гендерного равенства.

РИСУНОК 4.

Расчетные глобальные потребности в ресурсах по группам населения и меры первичной профилактики, 2019 и 2025 гг



Программы профилактики ВИЧ для ключевых групп населения и основные услуги для достижения целей в странах с низким и средним уровнями дохода, 2019 г. и 2025 г. (млрд долл. США в ценах 2019 г.).

Источник: UNAIDS financial estimates and projections, 2021.

4. УСИЛИТЬ РУКОВОДЯЩИЕ СТРУКТУРЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ДЛЯ МНОГОСЕКТОРАЛЬНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА, НАДЗОРА И УПРАВЛЕНИЯ МЕРАМИ ПРОФИЛАКТИКИ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Основные этапы национального уровня: определение трех стратегических этапов	Февраль 2023 г.
Отчет о достижениях основных этапов национального уровня	Декабрь 2023 г.

- Усилить национальные и субнациональные структуры, ответственные за надзор реализации программ профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе за пределами сектора общественного здравоохранения.
- Максимально использовать синергии различных компонентов программ комбинированной профилактики.
- Добиться согласования целей между государством, сообществом, исполнителями и другими партнерами в контексте программы профилактики ВИЧ-инфекции, основанной на фактических данных, с четко определенными ролями и функциями и в соответствии с их сравнительными преимуществами.
- Включить организации сообществ и других представителей гражданского общества в механизмы координации, принятия решений и надзора за профилактическими мерами.
- Предоставить назначенной национальной структуре необходимые ресурсы для руководства межсекторальным сотрудничеством, поддержки процессов совместного планирования и управления реализацией программ на всех уровнях.
- Наделить национальную структуры достаточными полномочиями для обеспечения подотчетности и ответственности всех участников за прогресс в достижении национальных целей и обязательств (обычно эту роль выполняют национальные комиссии по СПИДу).

5. УКРЕПИТЬ И РАСШИРИТЬ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СИЛАМИ СООБЩЕСТВ И СФОРМИРОВАТЬ МЕХАНИЗМЫ СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Все страны совместными усилиями государственных структур, исполнителей программ, сообществ ключевых и приоритетных групп населения должны решить вопросы, связанные с расширением надежных платформ общественного доступа к услугам профилактики, тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ.	Февраль 2023 г.
Основные этапы национального уровня: местные сообщества определяют три стратегически важных этапа, которые должны быть достигнуты.	Декабрь 2023 г.

- Продвигать идеи лидерства сообществ и содействия проведению мероприятий при лидерстве сообществ, которые должны обладать знаниями, полномочиями и возможностью для принятия решений о приоритетах программ профилактики ВИЧ-инфекции и предоставления услуг.
- Установить национальные и субнациональные цели по увеличению доли услуг профилактики ВИЧ-инфекции, предоставляемых организациями сообщества, в соответствии с обязательствами Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года и Глобальной стратегией противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.
- Обеспечить адекватное финансирование организаций сообществ и других организаций гражданского общества, активно занимающихся профилактикой ВИЧ-инфекции.
- Создать правовую базу, эффективные механизмы и прозрачные процедуры для социального заказа, чтобы обеспечить государственное финансирование организаций сообществ и других неправительственных организаций для реализации программ, связанных с ВИЧ-инфекцией, предоставлением услуг и проведением аллокационной работы.
- Инвестировать в укрепление технического и управленческого потенциала организаций сообществ.
- Содействовать увеличению международного финансирования услуг, предоставляемых организациями сообществ, за счет внутреннего финансирования, для повышения подотчетности и устойчивости программ



ВАЖНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИЙ СООБЩЕСТВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Сообщества играют жизненно важную роль в противодействии ВИЧ-инфекции, способствуя подотчетности, активизируя деятельность по профилактике, реализуя мероприятия и внедряя инновации, которые имеют решающее значение для устойчивости прогресса^{17,18}. Площадки, которые используют для предоставления услуг организации сообществ, как правило, более эффективны, чем официальные площадки, организуемые на базе медицинских учреждений, так как способствуют большему охвату маргинализированных групп населения, особенно в условиях, когда широко распространены стигматизация и дискриминация¹⁹. Организации сообществ имеют все возможности для выявления недочетов в обслуживании, ограничений, сдерживающих предоставление и получение услуг, а также возможностей сделать такие услуги более клиент-ориентированными, удобными и эффективными.

Предоставление услуг организациями сообществ выходит за рамки сферы здравоохранения. Это проявляется в ценном вкладе в адвокатию правовых и политических реформ, мониторинге нарушений прав человека и деятельности по поддержке сообществ в снижении уровня насилия, обеспечении правовой грамотности и помощи в получении средств к существованию.

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2021 г. и Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. призывают к увеличению доли услуг в связи с ВИЧ, предоставляемых организациями сообществ, в том числе путем обеспечения того, чтобы к 2025 году они предоставляли в контексте национальных программ:

- 30% услуг тестирования и лечения с упором на услуги тестирования на ВИЧ, связь результатов тестирования с лечением, поддержку приверженности, удержание в программе, а также информирование в отношении лечения;
- 80% услуг профилактики ВИЧ для групп населения, имеющих высокий риск инфицирования, в том числе, для женщин;
- 60% программ для формирования социально поддерживающих факторов.^{20, 21}



Предоставление молодым бразильцам возможности поговорить со своими сверстниками о ВИЧ в рамках проекта Viva Melhor Sabendo Jovem (VMSJ) Salvador, при поддержке ЮНИСЕФ, в 2019 году. Цель проекта – повысить осведомленность других молодых людей о важности тестирования и профилактики ВИЧ. Источник: ЮНИСЕФ

17 Communities at the centre: Global AIDS Update 2019. Geneva: UNAIDS; 2019 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.

18 Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: a synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic).

19 Communities at the centre: Global AIDS Update 2019. Geneva: UNAIDS; 2019 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf.

20 Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ЮНЭЙДС; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf).

21 Global AIDS Strategy 2021–2026: End inequalities, end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf).

6. УСТРАНИТЬ СОЦИАЛЬНЫЕ И ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ К УСЛУГАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ И ПРИОРИТЕТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Все страны должны выработать и принять конкретные меры по устранению политических и структурных препятствий	Февраль 2023г.
Основные этапы национального уровня: местные сообщества определяют и успешно проходят от трех до пяти стратегических этапов	Декабрь 2023 г.

- Содействовать формированию благоприятной правовой и политической среды (в том числе путем достижения целей «10–10–10», см. вставку), расширению доступа к правосудию, достижению целей гендерного равенства и свободы от стигмы и дискриминации в соответствии с Глобальной стратегией противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.
- Принимать меры по устранению основных барьеров к услугам профилактики (таких как стигма и дискриминация в связи с ВИЧ, криминализация употребления наркотиков, секс-работа, однополые сексуальные отношения, гендерное неравенство, а также недопустимые политики и правила в отношении возраста согласия). Основывать действия на результатах доступных оценок политической, правовой и социальной среды (например, индекса стигматизации в связи с ВИЧ, оценок правовой среды, комплексных биоповеденческих исследований, базы данных Глобального мониторинга СПИДа, национальных обязательств, а также политических инструментов^{22,23}, инструментов гендерной оценки и исследований сообществ).
- Привлекать национальных политиков и лидеров общественного мнения к участию в межстрановых брифингах по устранению политических препятствий.
- Укреплять сотрудничества между Глобальной коалицией по профилактике ВИЧ и другими глобальными инициативами, такими как Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ²⁴, Education Plus Initiative²⁵ и другие.²⁶



ЦЕЛИ «10–10–10» ПО УСТРАНЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ И ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ

Цели на 2025 год могут быть достигнуты только в условиях, когда люди, живущие с ВИЧ, и люди, подверженные риску инфицирования, имеют возможность пользоваться необходимыми услугами и придерживаться моделей поведения, направленных на защиту здоровья. Во многих странах таких условий нет. В результате стигма и дискриминация в связи с ВИЧ, гендерное неравенство, криминализация употребления наркотиков, криминализация секс-работы и однополых сексуальных отношений, а также требования к возрасту согласия продолжают подрывать здоровье людей.

Политическая декларация ООН по ВИЧ и СПИДу 2021 года и Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. требуют от стран проведения реформ, чтобы к 2025 г.:

- **количество стран**, в которых существуют правовые и политические барьеры, исключая или ограничивающие доступ к услугам, связанным с ВИЧ, снизилось до менее 10%;
- **количество людей**, живущих с ВИЧ, и представителей других ключевых групп населения, которые подвергаются стигме и дискриминации, снизилось до менее 10%;
- **количество женщин**, девочек, людей, живущих с ВИЧ, а также представителей других ключевых групп населения, которые сталкиваются с гендерным неравенством и насилием, снизилось до менее 10%.

Источник: Глобальная стратегия UNAIDS по СПИДу на 2021–2026 гг.

22 2021 Global AIDS Monitoring. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GAM_reporting_process_en.pdf).

23 См. веб-сайт AIDSInfo: <https://onlinedb.unaids.org/ncpi/libraries/asp/Home.aspx>.

24 Global Partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf).

25 Every adolescent girl in Africa completing secondary school, safe, strong, empowered: Time for Education Plus. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf).

26 Например, инициатива Глобального фонда по устранению связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам, связанным с ВИЧ, и Глобальная комиссия по ВИЧ и праву.

7. СОДЕЙСТВОВАТЬ ИНТЕГРАЦИИ УСЛУГ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ В ПАКЕТ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ УСЛУГ С ЦЕЛЮ УЛУЧШЕНИЯ СИТУАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Основные этапы национального уровня: определение трех стратегических этапов	Февраль 2023 г.
Отчет о достижении основных этапов национального уровня	Декабрь 2023 г.

- Использовать синергию программ для достижения наилучших результатов в противодействии ВИЧ.
- Совместно размещайте, связывайте или интегрируйте службы, чтобы они отвечали потребностям людей и были удобными и простыми в использовании. Особое значение имеет интеграция услуг профилактики ВИЧ с услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья, психического здоровья, неинфекционных заболеваний, профилактики и ухода за пострадавшими от сексуального и гендерного насилия, лечения наркозависимости, профилактики и лечения гепатита С, противодействия туберкулезу, охраны здоровья людей, находящихся в местах лишения свободы, а также услуг правовой и социальной поддержки.
- Поддержите интеграцию услуг для людей, которые обычно плохо обслуживаются официальной системой здравоохранения: людей, употребляющих наркотики, людей, находящихся в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, людей в движении (например, мигрантов) и людей в чрезвычайных гуманитарных условиях (таких как беженцы, перемещенное население и просители убежища).

8. УСТАНОВИТЬ МЕХАНИЗМЫ БЫСТРОГО ВНЕДРЕНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ И ПРОГРАММНЫХ ИННОВАЦИЙ.

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ
Все страны вырабатывают конкретные действия по использованию и адаптации новых технологий в профилактике ВИЧ (дополнительные методы ДКП, онлайн подходы).	Февраль 2023 г.
Основные этапы национального уровня: определение трех стратегических этапов	Февраль 2023 г.
Отчет о достижениях основных этапов национального уровня	Декабрь 2023 г.

- Содействовать внедрению проверенных новых технологий профилактики ВИЧ в рамках пакетов комбинированной профилактики (например, вагинальные кольца, высвобождающие антиретровирусные препараты, или схемы ДКП длительного действия).
- Инициировать консультативный процесс с участием всех заинтересованных сторон (включая представителей сообществ, учебных заведений и профильных организаций) для поддержки использования новых эффективных технологий и подходов.
- Решить политические, нормативные и логистические проблемы, а также проблемы руководства и обеспечить наличие и доступность новых технологий.
- Поддерживать модели предоставления услуг на уровне сообщества для достижения широкой доступности и использования услуг и технологий в сфере ВИЧ, в том числе путем усиления онлайн мер и подходов в рамках планирования профилактики, вовлечения сообществ, расширения охвата, формирования спроса, удержания участников и мониторинга программ. Использование инноваций, впервые внедренных или популяризованных поставщиками медицинских услуг и организациями сообществ, во время пандемии COVID-19 (например, самотестирование на ВИЧ, выдача препаратов на несколько месяцев для лечения и профилактики ВИЧ, цифровые платформы и виртуальные конференц-залы).

9. ВНЕДРИТЬ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ С РЕГУЛЯРНОЙ ОТЧЕТНОСТЬЮ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ	
Анализ недостатков в системах и процессах мониторинга и оценки, которые приводят к недостаточному заполнению оценочных карт профилактики ВИЧ (охват и результаты программ).	Февраль 2023 г.	<ul style="list-style-type: none"> • Сделать мониторинг прогресса в режиме реального времени центральным элементом реализации Плана действий из 10 пунктов. • Регулярно обновлять глобальные, национальные и субнациональные карты показателей профилактики ВИЧ-инфекции. • Мониторинг над усилением национальных институтов координации и управления в сфере профилактики ВИЧ. • Включить оценку стоимости, экономической эффективности и показатель соотношения цены и качества в традиционные показатели эффективности программ. • Включить данные гражданского общества и организаций сообществ в отчеты о результатах Плана действий из 10 пунктов. • Организовать проведение регулярных диалогов высокого уровня, совместные обзоры и анализ данных на субнациональном, национальном, региональном и глобальном уровнях для обмена и информации о развитии и прогрессе программ профилактики, корректировки курса и стратегического планирования.
Основные этапы национального уровня: три стратегических этапа для устранения пробелов	Февраль 2023 г.	
Завершение отчета для Глобального мониторинга эпидемии СПИДа, который позволит получить информацию для страновых оценочных листов	Март 2023 г.	
Укрепление субнациональных систем мониторинга и оценки, включая немедицинские данные; введение в действие субнациональной системы оценочных листов	Декабрь 2023 г.	

10. УСИЛИТЬ ПОДОТЧЕТНОСТЬ ВСЕХ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

ЭТАПЫ	СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ	
Институционализация ежегодной процедуры и встреч для оценки и результатов профилактики ВИЧ-инфекции и соответствующей подотчетности с участием правительства, сообществ и других партнеров	Апрель 2023 г.	<ul style="list-style-type: none"> • Укрепить системы данных, чтобы обеспечить надежную подотчетность всех заинтересованных сторон. • Проводить на национальном и субнациональном уровнях мониторинг прогресса в действиях по Дорожной карте для выявления слабых сторон, принятия корректирующих мер, а также обмена полученными уроками и положительным опытом. • Определить по каждому из 10 пунктов Плана действий ключевые этапы, которые могут быть достигнуты каждой страной к концу 2025 г. • Обеспечить инвестирование соответствующих ресурсов в процессы подотчетности, необходимые для их оптимальной функциональности и устойчивости. • Учитывая ключевую роль организаций сообществ и других организаций гражданского общества в противодействии ВИЧ-инфекции, обеспечить им ведущую роль в процессах подотчетности, чтобы они отражали данную ими оценку прогресса, расширить их возможности и увеличить финансирование для укрепления потенциала и улучшения систем мониторинга. • Разработать и осуществлять контроль над системой подотчетности, основанной на идее лидерства правительства и сообществ, принципах прозрачности и устойчивости (подробнее см. 26-29)
Установление ежеквартальной субнациональной процедуры оценки эффективности и подотчетности, в котором участвуют правительство, сообщества и другие партнеры	Июнь 2023 г.	
Ежегодные глобальные и региональные совещания по вопросам подотчетности	Ежегодно к декабрю	

ПЯТЬ КЛЮЧЕВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

Наряду с тестированием на ВИЧ и расширением масштабов антиретровирусной терапии, страны должны продолжать реализацию мер по комбинированной профилактике ВИЧ, включающих биомедицинские, поведенческие и структурные вмешательства. Пять основных направлений профилактики ВИЧ-инфекции на национальном уровне, описанные в Дорожной карте 2020 года, по-прежнему имеют принципиальное значение для координации этих усилий (Рисунок 5).

В Дорожной карте на 2025 год подход, основанный на пяти основных направлениях (пяти компонентах), был скорректирован с учетом акцентов Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. и особенностей развития эпидемии. Теперь особое внимание уделяется лично-ориентированным подходам, направленным на устранение сохраняющегося неравенства в доступе к услугам и пользовании услугами, а также на содействие интеграции и взаимодополняемости между платформами оказания услуг.

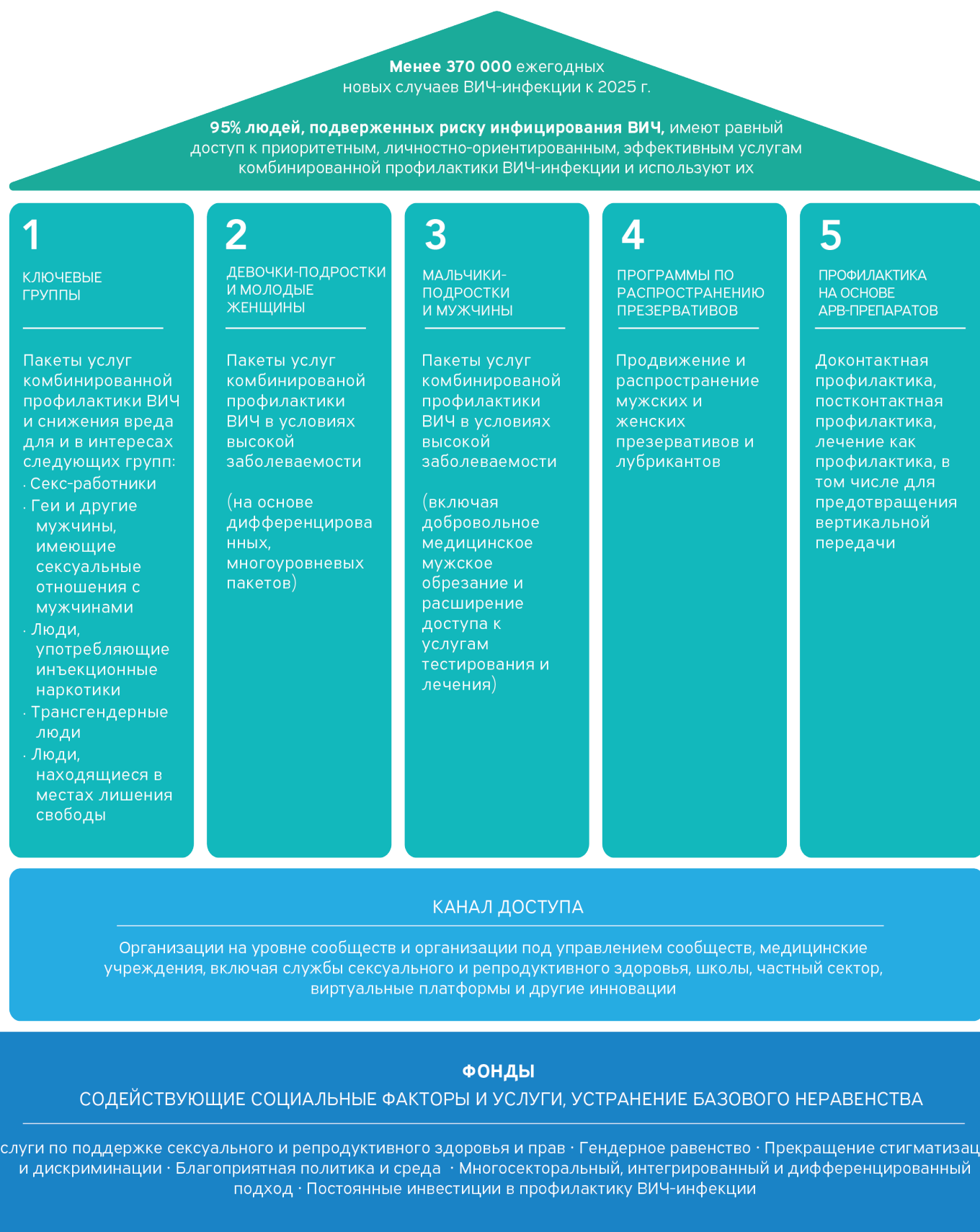
Компоненты 1–3 описывают лично-ориентированные пакеты комбинированной профилактики для ключевых групп населения (повсеместно), а также для подростков и молодежи в районах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Программы по данным компонентам включают поведенческие и структурные вмешательства, направленные на конкретные группы населения, и обеспечивают доступ сообществ к полному спектру профилактических услуг. Компонент 4 (презервативы) и компонент 5 (антиретровирусная профилактика) описывают высокоэффективные средства профилактики, актуальные для всех групп населения. Компонент 5 делает акцент на важной роли взаимодополняемости между профилактикой ВИЧ-инфекции и услугами по лечению и уходу.

Компонент 1, касающийся ключевых групп населения, применяется во всем мире, а компоненты 2 и 3 – в основном, в Восточной и Южной Африке и некоторых регионах Западной и Центральной Африки (в местах с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ-инфекцией). Компонент 4 актуален во всем мире, хотя за пределами Африки к югу от Сахары он, в основном, относится к профилактическим программам для ключевых групп населения (из-за низкой заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди других групп и широкой доступности презервативов на коммерческом рынке). Компонент 5 также актуален во всем мире, в большей степени – среди ключевых групп населения и ВИЧ-дискордантных пар, хотя он применим и для других групп населения – например, в условиях Восточной и Южной Африки, где сохраняется высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией.

Как это изображено на Рисунке 5, компоненты опираются на фундамент, к которому относятся устойчивые инвестиции, интегрированные площадки оказания услуг, применение многосекторального подхода, создание благоприятной среды и меры, направленные на снижение неравенства. Большое внимание уделяется устранению политических и структурных барьеров к профилактическим услугам, прекращению стигмы и дискриминации и адвокации гендерного равенства.

РИСУНОК 5.

Пять компонентов профилактики ВИЧ-инфекции (на 2025 год)



КОМПОНЕНТ 1.

Комбинируемая профилактика для ключевых групп населения

Для ключевых групп населения, на долю которых сегодня приходится почти две трети новых случаев ВИЧ-инфекции в мире, необходимы гораздо более серьезные и масштабные программы профилактики. Для всех ключевых групп есть положительные примеры работы таких программ и необходимых изменений в политике, но остается низким охват услугами в связи с ВИЧ, и в большинстве стран сохраняются структурные препятствия.

Программы для ключевых групп населения должны быть основаны на фактических данных и правах человека, осуществляться организациями сообществ, быть направлены на расширение их прав и возможностей и предоставление услуг без стигматизации и дискриминации. Это требует устранения структурных, политических и правовых барьеров – таких как криминализация ключевых групп населения, в также устранения стигмы и дискриминации со стороны работников здравоохранения, правоохранительных органов, сектора правосудия, работодателей, представителей образовательных учреждений и др. Надежные сервисные площадки требуют надежной системы информационно-адвокатской работы «равный-равному» и клинических услуг, которые характеризуются непредубежденностью, открытостью, доступностью, профессионализмом и способностью удовлетворить потребности ключевых групп населения в рамках непрерывного цикла профилактики, тестирования и лечения. Система всеобщего охвата медицинскими услугами должна быть построена так, чтобы она была доступна всем ключевым группам населения.

Развитие программ, в первую очередь, должно быть связано с увеличением их количества, большем адаптировании к потребностям ключевых групп в области ВИЧ и расширением спектра медицинских услуг. Программы должны включать услуги профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, туберкулеза, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путем (включая выдачу презервативов, лубрикантов, при необходимости – предоставление доконтактной и постконтактной профилактики). Во многих странах сохраняется высокая распространенность небезопасных практик употребления инъекционных наркотиков. Учитывая, что это происходит на фоне развивающейся эпидемии ВИЧ-инфекции, жизненно важное значение приобретают комплексные услуги снижения вреда, в том числе в местах лишения свободы и других закрытых учреждениях, которые должны включать программы игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию, налоксон, и учитывать особые потребности женщин, употребляющих наркотики. Все формы обязательного тестирования (на наркотики и ВИЧ), а также и принудительного лечения от наркозависимости следует заменить добровольными.



Распределение метадона в качестве опиоидной заместительной терапии в районной больнице Путао в Мьянме, 2019 год. Источник: ЮНЭЙДС

КОМПОНЕНТ 2.

Комбинируемая профилактика для девочек-подростков и молодых женщин в местах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции

Несмотря на снижение общей заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди молодых женщин 15–24 лет в странах Африки к югу от Сахары на 39% в период с 2010 по 2020 годы, в некоторых частях региона девочки-подростки и молодые женщины по-прежнему страдают от ВИЧ-инфекции. Увеличение инвестиций, в том числе в рамках Чрезвычайного плана Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом (PEPFAR) и Глобального фонда, позволило более чем в 40% территорий с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ, находящихся в 19 приоритетных странах Африки к югу от Сахары, внедрить специальные комбинированные программы профилактики для молодых женщин. Эти усилия должны стать более масштабными, чтобы обеспечить доступ в 95% территорий с высоким уровнем заболеваемости ВИЧ.

Комбинируемая профилактика для девочек-подростков и молодых женщин подразумевает многоуровневые программы, направленные на устранение рисков, уязвимостей и барьеров к получению услуг, а также предоставление ряда дополнительных услуг. Рекомендуемые пакеты услуг включают комплексное сексуальное просвещение (в школе и за ее пределами), услуги в связи с ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем (включая раздачу мужских и женских презервативов и других средств контрацепции), антиретровирусную профилактику и услуги снижения вреда для женщин, употребляющих наркотики.

Гендерное неравенство и дискриминация лишают женщин и девочек возможности реализовать свои основные права: право на образование, здоровье, контроль за собственным телом и экономическое благополучие. Реализация этих прав позволяет снизить риски ВИЧ-инфицирования. Поэтому комбинированные пакеты профилактики включают мероприятия, направленные на изменение опасных гендерных норм. Они имеют целью прекращение дискриминации, неравенства и насилия по гендерному признаку, улучшение социальной защиты и расширение экономических возможностей. Эти подходы применяются в таких программах, как «Stepping Stones», «SASA!», национальная программа ЮАР «She Conquers» и программы «Determined», «Resilient», Empowered», «AIDS-free», «Mentored», and «Safe» (DREAMS), реализуемые при поддержке PEPFAR. Существуют возможности для укрепления синергии между профилактикой ВИЧ-инфекции и другими начинаниями, например в рамках Education Plus Initiative и Форума «Поколение равенства», а также ряда инициатив в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав ²⁷.

КОМПОНЕНТ 3.

Комбинируемая профилактика для мужчин и мальчиков-подростков в условиях высокой заболеваемости ВИЧ-инфекцией

Программы профилактики ВИЧ-инфекции для мальчиков-подростков и мужчин остаются важным фактором как их собственного здоровья, так и здоровья женщин, партнерами которых они являются. Поэтому одним из приоритетов Дорожной карты на 2025 год является увеличение доступа мужчин и мальчиков-подростков к комбинированному пакету услуг, среди которых особое внимание по-прежнему уделяется обеспечению презервативами и – в 15 приоритетных странах – добровольному медицинскому обрезанию²⁸. Необходимо уделять большее внимание расширению доступа к услугам в условиях клиник и за их пределами: например, тестированию на ВИЧ в организациях сообществ, самотестированию, назначению АРВ-терапии на ранней стадии, если это необходимо, получению презервативов, услугам доконтактной и постконтактной профилактики, сексуального просвещения и другим услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также снижению вреда.

27 United Nations Population Fund. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. New York: UNFPA; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf).

28 Добровольное медицинское обрезание мужчин следует продолжать продвигать в 15 приоритетных странах Восточной и Южной Африки: Ботсване, Замбии, Зимбабве, Кении, Лесото, Малави, Мозамбике, Намибии, Объединенной Республике Танзания, Руанде, Уганде, Эсватини, Эфиопии, ЮАР и Южном Судане

Услуги добровольного медицинского мужского обрезания должны охватить значительное число взрослых мужчин, которые подвержены высокому риску ВИЧ-инфицирования. Это требует адаптации к формированию спроса на услуги и улучшения к ним доступа, особенно для мужчин с низким уровнем доходов. Очень важно, чтобы данные услуги рассматривались, как часть более широкого спектра услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Поэтому их следует предлагать в рамках пакета, включающего обучение практикам безопасного секса, использования презервативов, информирования о здоровых гендерных нормах, а также о тестировании на ВИЧ (с переходом к лечению, если это необходимо), профилактике и лечению ВИЧ-инфекцией и инфекций, передающихся половым путем.

Эти услуги важно поддерживать с помощью систематических усилий по продвижению гендерно справедливых норм и снижения гендерного насилия. Некоторые программы гендерных преобразований, реализованные в странах Африки к югу от Сахары, такие как «One Man Can» и другие ²⁹, продемонстрировали хороший потенциал в плане улучшения гендерных норм, устранения опасных аспектов мужского поведения и снижения гендерного насилия.³⁰

4

КОМПОНЕНТ 4.

Продвижение презервативов и лубрикантов

Презервативы остаются широко используемым методом профилактики ВИЧ-инфекции, будучи наиболее доступным финансово методом профилактики для большого числа людей, подверженных умеренно высокому риску инфицирования. По оценкам, использование презервативов позволило предотвратить более 100 миллионов новых случаев ВИЧ-инфицирования во всем мире с 1990 года ³¹. Использование презервативов также несет в себе другие преимущества для сексуального и репродуктивного здоровья, – в частности, профилактику инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. Однако по-прежнему сохраняются пробелы и неравенство в доступе и использовании презервативов, и в условиях сокращения инвестиций в некоторых странах этот разрыв только увеличивается.

Требуется усиление национальных программ по использованию презервативов. Это предполагает более активное формирование спроса (особенно для новых поколений потенциальных пользователей), закупку и поставку мужских и женских презервативов, а также лубрикантов посредством бесплатного распространения, социального маркетинга и продаж в частном секторе для обеспечения полномасштабного доступа. Страны должны принять срочные меры, чтобы возродить программы по распространению презервативов, разработать научно обоснованные и общерыночные подходы, при которых государственный, частный и социальный маркетинг дополняют друг друга.



Спрос на презервативы должен охватить новое поколение потребителей. Кредит: ЮНФПА

29 Engaging men and boys in gender equality and health: a global toolkit for action. New York : FNUAP ; 2010 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging_Men_and_Boys_in_Gender_Equality.pdf).

30 Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. New York: UNFPA; 2017. (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf).

31 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021; 5 : 91.

КОМПОНЕНТ 5.

Более широкий доступ к антиретровирусной профилактике, включая ДКП

Доконтактная профилактика является высокоэффективным средством предотвращения ВИЧ-инфекции. Несмотря на прогресс, достигнутый в предоставлении ДКП в нескольких странах, входящих в Коалицию, доступ к этой услуге в странах с низким и средним уровнями доходов остается крайне недостаточным (менее 10% от целевого показателя на 2025 г.). Особенно важно обеспечить доступ для ключевых и других групп населения в условиях высокой заболеваемости ВИЧ-инфекцией, как указано в целях Глобальной стратегии противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг.

Такое расширение масштабов требует увеличения инвестиций и мер, направленных на устранение препятствий к постоянному использованию. Для этого необходимо увязать внедрение ДКП с сопутствующими услугами (например, тестированием на ВИЧ, поддержкой сексуального и репродуктивного здоровья) и с дополнительными мероприятиями в социальных сетях. Также необходимы механизмы быстрого реагирования для внедрения новых технологий и подходов к профилактике по мере их появления. К последним относятся вагинальное кольцо дапивирина, которое расширяет спектр доступных средств профилактики ВИЧ-инфекции для женщин и девочек-подростков, подверженных значительному риску ВИЧ-инфицирования, и антиретровирусные препараты длительного действия для ДКП.

Постконтактная профилактика недостаточно широко используется в рамках мер профилактики ВИЧ-инфекции. Она является важнейшим компонентом клинического лечения жертв изнасилования³² и снижения профессиональных рисков, но остается практически недоступной мерой вне клинических условий. Необходимо срочно устранить препятствия в плане спроса и предложений на использование постконтактной профилактики и расширить к ней доступ в немедицинском секторе для ключевых и приоритетных групп населения.

Помимо этого, необходимо срочно устранить пробелы в тестировании и лечении ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых групп населения и мужчин, чтобы реализовать все преимущества программ тестирования и лечения. Требуемые действия включают более эффективное применение тестов на ВИЧ в качестве начального этапа профилактики, а также профилактику ВИЧ-инфекции в качестве начального этапа тестирования и лечения. Необходимо также расширить знания о преимуществах лечения для профилактики ВИЧ-инфекции («отсутствие обнаружения = отсутствие передачи»).

Необходимо срочно устранить пробелы в тестировании и лечении ВИЧ-инфекции, в том числе среди ключевых групп населения и мужчин, чтобы реализовать все преимущества тестирования и лечения ВИЧ-инфекции. Эти действия должны включать более эффективное использование тестирования на ВИЧ, как отправной точки профилактики – и профилактику ВИЧ-инфекции, как отправной точки тестирования и лечения. Также необходимо расширять знания о преимуществах лечения для профилактики ВИЧ-инфекции (неопределяемый = непередаваемый).

Первичная профилактика, лечение ВИЧ-инфекции и программы элиминации вертикальной передачи должны работать параллельно. Новые случаи инфицирования детей, как правило, обусловлены ВИЧ-инфекцией, которую они получили в утробе, во время родов или в период грудного вскармливания. Это требует более пристального внимания к первичной профилактике для женщин и их партнеров через схемы профилактики вертикальной передачи ВИЧ. Профилактика ВИЧ-инфекции для женщин и их партнеров должна быть включена в национальные руководства по профилактике вертикальной передачи, а среди беременных и кормящих женщин и их партнеров в регионах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции следует продвигать такие проверенные методы профилактики ВИЧ-инфекции, как ДКП.

32 Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Geneva: WHO, UNFPA, UNHCR; 2019. (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rape-survivors-humanitarian-settings/en/>).

СИСТЕМА ПОДОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

Подотчетность является одним из приоритетов Дорожной карты по профилактике на 2025 год, как было указано ранее в пункте 10 Дорожной карты. Политические лидеры, органы по контролю над распространением ВИЧ-инфекции, партнеры по финансированию, частный сектор и гражданское общество должны нести ответственность за продвижение и реализацию многосекторальных мер профилактики, а также за привлечение и выделение адекватного финансирования. Они также отвечают за реализацию профилактических программ, соответствующих масштабам и особенностям эпидемии ВИЧ-инфекции в той или иной конкретной стране, и за создание благоприятной среды для этих программ.

Надежная система подотчетности (таблица 3) обеспечивает четкость и прозрачность обязательств и обязанностей. Она подкрепляется адекватными ресурсами и мерами поддержки и опирается на регулярный мониторинг и достоверную отчетность по достигнутому прогрессу.



Страновые команды используют оценочную карту Коалиции для анализа результатов профилактики на совещании высокого уровня Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции, 2019 год, Найроби, Кения. Источник: ЮНЭЙДС

ТАБЛИЦА 3.

Система подотчетности на всех уровнях по профилактике ВИЧ-инфекции

ОБЪЕКТ ПОДОТЧЕТНОСТИ	ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДОТЧЕТНОСТИ НА СТРАНОВОМ УРОВНЕ ПОД РУКОВОДСТВОМ НАЦИОНАЛЬНЫХ КООРДИНАЦИОННЫХ ОРГАНОВ ПО СПИДУ И ПРИ ПОДДЕРЖКЕ ЧЛЕНОВ КОАЛИЦИИ ВНУТРИ СТРАНЫ	СКВОЗНЫЕ МЕХАНИЗМЫ
Активное участие политического руководства в области профилактики ВИЧ-инфекции.	<p>Полугодовые брифинги для высшего политического руководства.</p> <p>Полугодовые обзоры программы политических мер.</p>	
Устранение правовых и политических препятствий.	<p>Ежегодные брифинги с высокопоставленными законодателями и политиками.</p> <p>Проводимые каждое полугодие обсуждения мер по устранению правовых и политических барьеров (в сотрудничестве с Глобальным партнерством по искоренению всех форм стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и на основе принципов Глобальной комиссии по ВИЧ и праву).</p>	<p>Ежегодные глобальные и региональные встречи высокого уровня Коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции.</p> <p>Консультации национальных коалиций с участием различных заинтересованных сторон до и после ежегодных глобальных и региональных встреч.</p>
Надлежащее финансирование мер по профилактике ВИЧ.	<p>Ежегодные обсуждения по вопросам финансирования профилактики ВИЧ с участием высшего руководства министерств здравоохранения и финансов.</p> <p>Ежегодный контроль над финансированием программ профилактики и инвестициями на глобальном и страновом уровнях.</p>	<p>Глобальный контроль соблюдения обязательств с последующим обсуждением для решения проблем.</p>
Масштабная реализация мер.	<p>Ежегодные обзоры эффективности на основе национальных и субнациональных оценочных карт.</p> <p>Ежеквартальные программные диалоги по отслеживанию прогресса и решению проблем.</p>	

В идеале процессы обеспечения подотчетности выходят за рамки необходимого мониторинга и оценки эффективности (см. Вставку). Помимо прозрачности в отношении данных и других подтверждений, они должны предусматривать инклюзивный диалог, устанавливая прагматичные цели и быть ориентированы на конкретные действия. Крайне важно, чтобы в эти процессы были вовлечены все заинтересованные стороны в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, особенно сообщества, наиболее пострадавшие от эпидемии.



ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ХОРОШО ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ ПРОЦЕССОВ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДОТЧЕТНОСТИ

Процессы обеспечения подотчетности должны обладать следующими характеристиками:

- **активность и инклюзивность, руководство со стороны представителей власти и сообществ.** Все заинтересованные стороны в сфере профилактики ВИЧ-инфекции должны участвовать в разработке и реализации процессов обеспечения подотчетности. Затрагиваемые сообщества играют ключевую роль в этих процессах;
- **прозрачность.** Процессы должны разрабатываться и осуществляться прозрачным образом, обеспечивая доступ организаций сообществ к данным, обзорам программ, отчетам и оценочным картам;
- **Связь с контекстом.** Процессы должны учитывать контекст. Они должны отражать политический контекст и уровень гражданского участия в управлении и принятии решений;
- **конкретность.** Мониторинг и оценка имеют решающее значение для процессов обеспечения подотчетности (например, предоставление доказательств для оценки эффективности деятельности по профилактике ВИЧ-инфекции). Подотчетность также предполагает оценку аспектов профилактических мер, которые выходят за рамки показателей и целей; сюда относятся такие аспекты, как прозрачность принятия решений, диалог между заинтересованными сторонами и соблюдение прав человека.

Для усиления процессов обеспечения подотчетности, связанных с Дорожной картой профилактики ВИЧ на 2025 г., можно предпринять ряд следующих шагов:

- проведение обсуждений с участием различных заинтересованных сторон на национальном уровне вскоре после запуска Дорожной карты на 2025 г. На этих встречах будут определены основные этапы и установлены ежегодные маркеры прогресса для каждого из десяти пунктов плана действий Дорожной карты. Маркеры прогресса могут быть выбраны на основе существующей внутристрановой работы и существующих механизмов, таких как механизм технической поддержки (МТП) ЮНЭЙДС. В идеале для каждого из десяти пунктов плана действий следует определить как минимум три маркера прогресса. По возможности маркеры следует согласовывать с показателями в Инструменте мониторинга, национальных обязательств и политики ЮНЭЙДС;
- национальные обсуждения должны быть инклюзивными (например, с участием национальных советов по СПИДу, министерств здравоохранения и других ключевых министерств, доноров, поставщиков услуг в сфере ВИЧ-инфекции от организаций сообществ и других организаций гражданского общества, а также частного сектора) и следовать принципу более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ;
- основные этапы и ежегодные маркеры прогресса должны быть включены в национальный план отчетности, который будет опубликован на сайте Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции. Обсуждения с участием различных заинтересованных сторон можно проводить ежегодно для оценки прогресса в реализации основных этапов;

- подготовка совместного отчета о качестве подотчетности, включающего мнения и данные правительства и сообществ. Этот отчет дополняет собой национальные оценочные карты по профилактике и охватывает более широкую сферу подотчетности;
- активное использование оценочной карты профилактики ВИЧ-инфекции, основанной на сочетании показателей охвата, результатов и итогов ключевых компонентов программ и общественных факторов, содействующих реализации программ, в системе Глобального мониторинга СПИДа. Оценочная карта профилактики будет и далее служить основой для регулярного анализа эффективности на всех уровнях реализации программ и для выявления пробелов в данных, которые необходимо устранить;
- взаимодействие с учебными сетями и создание платформы для обмена информацией по вопросам подотчетности, на которой страны также смогут делиться опытом. Секретариат Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции может организовать обсуждение значимых проблем и вызовов;
- проведение первого совещания членов Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции для оценки национальных планов обеспечения подотчетности и выработки маркеров прогресса, за которые секретариат Глобальной коалиции и другие члены будут нести ответственность. На основе национальных планов обеспечения подотчетности на страновом уровне, которые будут использоваться в качестве отправной точки, члены Глобальной коалиции могут выработать конкретные действия и цели и взять на себя ответственность за их исполнение;
- ежегодный анализ достигнутого прогресса в Глобальной рабочей группе по профилактике ВИЧ-инфекции и в сообществе руководителей Национального совета по СПИДу перед презентацией результатов на ежегодных встречах Коалиции на высоком уровне



Международное сообщество должно возглавить глобальное движение в направлении инвестиций в профилактику ВИЧ. Исполнительный директор ЮНЭЙДС и исполнительный директор ЮНФПА – сопредседатели 45-го Заседания Координационного совета Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ-инфекции, ЮНЭЙДС. Источник: ЮНЭЙДС

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Обязательства по снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции до уровня ниже 370 000 в год к 2025 году

Правительства примут следующие меры:

- руководство реализацией Плана действий из 10 пунктов;
- установят амбициозные национальные и субнациональные цели в области программ профилактики ВИЧ-инфекции, их финансирования и эффективности на 2025 г., в соответствии с Политической декларацией 2021 г. и Глобальной стратегией противодействия СПИДу на 2021–2026 гг.;
- разработают национальные Планы действий, соответствующие масштабным целям. Планы должны быть основаны на оценке численности населения, в них должны быть определены приоритетные места, группы населения и пакеты услуг, а также сделан акцент на площадках предоставления дифференцированных услуг;
- скорректируют национальные платформы оценки результатов таким образом, чтобы обеспечить 95% ключевых и приоритетных групп в местах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции доступом к высокоэффективным услугам профилактики.
- предпримут практические шаги для привлечения достаточных и устойчивых инвестиций в первичную профилактику ВИЧ-инфекции в рамках полностью финансируемых национальных мер противодействия ВИЧ-инфекции;
- усилят потенциал национального органа, возглавляющего деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции, и наделят его полномочиями в обеспечении подотчетности субъектов, укреплении национальных и местных механизмов подотчетности, а также в расширении национального и местного потенциала управления профилактикой ВИЧ-инфекции;
- усилят потенциал национального органа, занимающегося профилактикой ВИЧ-инфекции, для продвижения систематической интеграции гендерно-преобразующих подходов в национальные меры в ответ на ВИЧ;
- найдут финансирование и поддержку для обеспечения значимого участия организаций сообществ и других организаций гражданского общества, в том числе организаций и сетей ключевых групп населения и молодежи, во всех аспектах разработки, реализации, мониторинга и оценки политики и программ противодействия ВИЧ-инфекции;
- разработают или пересмотрят механизмы социального заказа, чтобы облегчить государственное финансирование реализаторов программ со стороны гражданского общества и увеличить инвестиции для выполнения глобальных обязательств по предоставлению услуг при лидерстве сообществ.
- ускорят проведение необходимых правовых реформ и изменений в политике для устранения правовых, социальных, экономических и гендерных препятствий к распространению программ профилактики ВИЧ-инфекции;
- будут внедрять проверенные новые технологии и инновационные стратегии профилактики ВИЧ-инфекции.

Организации сообществ и другие организации гражданского общества должны будут:

- привлекать внимание лиц, принимающих решения на всех уровнях, к важности первичной профилактики ВИЧ-инфекции, наряду с программой тестирования и лечения «95–95–95», а также выступать за политику, основанную на фактических данных, и адекватные инвестиции;
- участвовать в разработке и реализации программ профилактики, а также в структурах мониторинга и отчетности;

- поддерживать меры по привлечению финансирования, наращиванию потенциала и помощи в расширении платформ предоставления услуг на уровне сообществ для ключевых и приоритетных групп населения;
- усиливать системы сообществ, в том числе путем мониторинга и надзора, осуществляемых силами сообществ, над качеством профилактических услуг, качеством данных, прогрессом и отчетностью;
- привлекать правительства и других участников к ответственности за прогресс в достижении целей профилактики посредством конструктивной адвокации и дальнейшего развития структур подотчетности сообществ для обратной связи, коммуникации и решения проблем между организациями сообществ и государственной системой;
- поддерживать правовые и политические реформы, включая отмену карательных законов, снижение obstructивных требований к возрасту согласия и отказ от ограничений на перемещение в связи с ВИЧ;
- разработать и внедрить меры по снижению стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ в сфере здравоохранения, правосудия, в рабочей среде, в образовании и в гуманитарной сфере.

Партнеры по финансированию и другие партнеры будут:

- активно поддерживать программы профилактики ВИЧ-инфекции с учетом потребности в расширении масштабов услуг как профилактики, так и лечения ВИЧ-инфекции, в том числе путем финансирования реализации плана Дорожной карты профилактики ВИЧ до 2025 г.;
- уделять больше внимания действиям по достижению целей профилактики ВИЧ-инфекции, а также обмену опытом и продвижению передовых практик планирования, реализации и управления профилактическими вмешательствами;
- при необходимости выделять новые или дополнительные ресурсы на игнорируемые компоненты профилактики – например, такие как программы распространения презервативов и программы для ключевых групп населения, а также окажут поддержку проведению адвокации организациями сообществ;
- оказывать поддержку и содействие переговорам о ценах и доступности услуг, чтобы новые технологии профилактики, включая используемые препараты, были доступны по приемлемым ценам в странах с низким и средним уровнями дохода;
- увеличивать / привлекать надлежащее финансирование профилактики ВИЧ-инфекции по пяти компонентам в странах, нуждающихся в донорской поддержке, и обеспечивать финансирование в других странах, чтобы дать им время и возможность перейти на внутреннее финансирование программ профилактики;
- принимать участие в создании и / или поддержке целевых механизмов технической помощи для профилактики ВИЧ, разработке и распространении инструментов реализации, а также сборе примеров передовых практик; выполнять эти функции по каждому компоненту будут ответственные за этот компонент организации;
- инвестировать в расширение масштабов гендерно-преобразующих вмешательств, чтобы изменить опасные гендерные нормы, и положить конец гендерному насилию и рискованным практикам;
- поддерживать в создании и эксплуатации гармонизированных механизмов обеспечения подотчетности (например, оценочных таблиц или информационных панелей)..

Частный сектор будет:

- расширять схемы корпоративной ответственности для оказания комплексных услуг первичной профилактики ВИЧ-инфекции сотрудникам, их семьям и сообществам, а также для мер по снижению стигматизации и дискриминации;
- поддерживать инновации в профилактику ВИЧ-инфекции, меры и подходы к предоставлению услуг, а также инвестиции в информационные технологии и системы, связанные со здравоохранением;
- обмениваться опытом по укреплению ориентированных на результат систем планирования и предоставления услуг, таких как логистика, системы управления цепочками поставок и использование новых медиатехнологий, а также оказание технической и другой необходимой поддержки в этих областях.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Подробные целевые показатели профилактики ВИЧ в Глобальной стратегии противодействия СПИДу на 2021–2026 годы

Глобальная стратегия противодействия СПИДу на 2021–2026 годы требует достижения амбициозных целей во всех группах населения в любых условиях. Для разработки целевых показателей на 2025 г. ЮНЭЙДС совместно с партнерами провела анализ имеющихся данных, включая моделирование, чтобы определить конкретные действия, необходимые для достижения целей 2030 г. Как и в предыдущих мероприятиях по определению целевых показателей, в этой процедуре применялась инвестиционная платформа, направленная на выявление масштаба и распределение ресурсов, необходимых для достижения целей. Была проведена техническая консультация по целям профилактики с участием экспертов и заинтересованных сторон для изучения фактических данных и определения того, что работает в настоящее время и что необходимо продолжить, что не работает и нуждается в изменении, в чем заключаются пробелы в ответных мерах, которые, в первую очередь, необходимо устранить.

Для ключевых групп населения (Таблица 4) и для молодежи и взрослых (Таблица 5) были установлены подробные цели профилактики. Оба набора целей дифференцированы по уровню риска и основаны на принципе, согласно которому более широкий охват и более комплексные услуги должны предоставляться там, где риск выше.

Цели профилактики для ключевых групп населения были определены следующим образом:

- для всех пяти ключевых групп населения были установлены конкретные целевые показатели по всем программным направлениям;
- в рамках основных групп населения целевые показатели ДКП были дополнительно детализированы по трем категориям риска;
- категории риска для целевых показателей ДКП были основаны на следующих критериях (подробнее см. Таблицу 6):
 - для секс-работников и людей, находящихся в местах лишения свободы, категории риска основаны на распространенности ВИЧ в общей популяции как косвенном показателе риска в этих двух группах населения;
 - для мужчин-геев и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, а также для трансгендерных людей категории риска основаны на предполагаемом уровне заболеваемости ВИЧ-инфекцией;
 - для людей, употребляющих инъекционные наркотики, категории риска для ДКП основаны на охвате услугами снижения вреда.

Цели профилактики для молодых людей и взрослых были определены следующим образом:

- цели были детализированы по возрасту и полу;
- категории риска были определены на основе уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в конкретных географических регионах и показателей индивидуального рискованного поведения (подробнее см. Таблицу 7);
- для некоторых программных областей категории риска были определены только на основе уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в том или ином географическом регионе. Цели этих здесь направлены на снижение риска и уязвимости к ВИЧ-инфекции в течение более длительного периода времени, – в частности, это добровольное медицинское мужское обрезание, расширение экономических прав и возможностей женщин, и сюда же относится постконтактная профилактика;
- для других программных областей категории риска были определены на основе сочетания поведения и заболеваемости ВИЧ-инфекцией в определенном географическом регионе. Цели этих услуг в большей степени направлены на индивидуальные риски, – например, это распространение презервативов, ДКП и скрининг на ИППП.

В дополнение к программным целям Глобальная стратегия противодействия СПИДу призывает обеспечить, чтобы 80% услуг профилактики ВИЧ-инфекции для ключевых групп населения и женщин предоставлялись организациями сообществ, ключевых групп и организациями при лидерстве женщин. Эта цель непосредственно связана с теми компонентами программы, которые предназначены для охвата ключевых групп населения, молодежи и женщин.

ТАБЛИЦА 4.

Цели профилактики для ключевых групп населения

КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ	СЕКС-РАБОТНИКИ	ГЕИ И ДРУГИЕ МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С МУЖЧИНАМИ	ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ	ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ЛЮДИ	ЛЮДИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ И ДРУГИХ ЗАКРЫТЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ
Использование людьми, которые не принимают ДКП, презерватива/смазки во время последнего сексуального контакта с непостоянным партнером, чей статус вирусной нагрузки не является неопределяемым (включая людей, о которых известно, что они ВИЧ-отрицательные)	—	95%	95%	95%	—
Использование презерватива/смазки при последнем сексуальном контакте с клиентом или непостоянным партнером	90%	—	—	—	90%
Использование ДКП (по категориям риска):					
· очень высокий	80%	50%	15%	50%	15%
· высокий	15%	15%	5%	15%	5%
· умеренный и низкий	0%	0%	0%	0%	0%
Стерильные иглы и шприцы	—	—	90%	—	90%
ОЗТ среди людей с опиоидной зависимостью	—	—	50%	—	—
Обследование и лечение ИППП	80%	80%	—	80%	—
Регулярный доступ к соответствующей системе здравоохранения или службам организаций сообществ	90%	90%	90%	90%	100%
Доступ к постконтактной профилактике в рамках пакета оценки рисков и поддержки	90%	90%	90%	90%	90%

ТАБЛИЦА 5.

Цели профилактики для молодых людей и взрослых по уровню риска

МОЛОДЫЕ ЛЮДИ И ВЗРОСЛЫЕ В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ		РИСК ПО СТРАТЕ ПРИОРИТЕТОВ			
		ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ		УМЕРЕННЫЙ	НИЗКИЙ
ЛЮБОЙ ВОЗРАСТ И ПОЛ	Использование людьми, которые не принимают ДКП, презерватива/смазки во время последнего сексуального контакта с непостоянным партнером, чей статус вирусной нагрузки не является неопределяемым (включая людей, о которых известно, что они ВИЧ-отрицательные)	95%		70%	50%
	Использование ДКП (по категориям риска)	50%		5%	0%
	Обследование и лечение ИППП	80%		10%	10%
ПОДРОСТКИ И МОЛОДЫЕ ЛЮДИ	Всестороннее сексуальное просвещение в школах в соответствии с Международным техническим руководством ООН	90%		90%	90%
		СТРАТЫ, ОСНОВАННЫЕ ТОЛЬКО НА ГЕОГРАФИИ			
		ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ (>3%)	ВЫСОКИЙ (1–3%)	УМЕРЕННЫЙ (0,3–1%)	НИЗКИЙ (<0,3%)
ЛЮБОЙ ВОЗРАСТ И ПОЛ	Доступ к постконтактной профилактике (для контактов не в процессе профессиональной деятельности) в рамках пакета оценки рисков и поддержки	90%	50%	5%	0%
	Доступ к постконтактной профилактике (нозокомиальный контакт) в рамках 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			
СЕРОДИСКОРДАНТНЫЕ ПАРЫ	Использование презервативов/смазки при последнем сексуальном контакте, в отсутствие ДКП, с непостоянным партнером, чей статус вирусной нагрузки неизвестен	95%			
	ДКП до тех пор, пока у ВИЧ-положительного партнера вирусная нагрузка не достигнет неопределяемого уровня	30%			
	Постконтактная профилактика	100 % после контакта с высоким уровнем риска			

ТАБЛИЦА 6.

Пороговые значения для приоритезации методов профилактики ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения

	КРИТЕРИЙ	ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ	ВЫСОКИЙ	УМЕРЕННЫЙ И НИЗКИЙ
СЕКС-РАБОТНИКИ	Распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослого населения страны (15–49 лет)	>3 %	>0,3 %	<0,3 %
ЛЮДИ, НАХОДЯЩИЕСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ	Распространенность ВИЧ-инфекции среди взрослого населения страны (15–49 лет)	>10 %	>1 %	<1 %
ГЕИ И ДРУГИЕ МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С МУЖЧИНАМИ	Оценка ЮНЭЙДС по странам/регионам	Доля населения, по оценкам, с заболеваемостью: >3 %	Доля населения, по оценкам, с заболеваемостью: 0,3–3 %	Доля населения, по оценкам, с заболеваемостью: <0,3 %
ТРАНСГЕНДЕРЫ	Отражает ситуацию в отношении геев и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, при отсутствии данных	Доля населения, по оценкам, с заболеваемостью: >3 %	Доля населения, по оценкам, с заболеваемостью: 0,3–3 %	Доля населения, по оценкам, с заболеваемостью: <0,3 %
ЛЮДИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ	Оценка ЮНЭЙДС по странам/регионам	Программа игл и шприцев с низким охватом; низкий охват опиоидной заместительной терапией	Ограниченная программа игл и шприцев; ограниченный охват опиоидной заместительной терапией	Широкий охват программами игл и шприцев; достаточное количество игл и шприцев на каждого человека, употребляющего инъекционные наркотики; доступная опиоидная заместительная терапия

ТАБЛИЦА 7.

Пороговые значения для приоритезации методов профилактики ВИЧ-инфекции среди молодых людей и взрослых

	КРИТЕРИЙ	ВЫСОКИЙ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ		УМЕРЕННЫЙ	НИЗКИЙ
Девочки-подростки и молодые женщины	Сочетание заболеваемости на национальном или субнациональном уровне среди женщин 15–24 лет И наличие ≥2 партнеров, по данным исследований по демографии и здоровью (DHS); или зарегистрированные ИППП в предыдущие 12 месяцев	Заболеваемость 1–3 % И поведение, связанное с высоким риском	>3 % заболеваемость	Заболеваемость и поведение, связанное с высоким риском, 0,3–<1 % ИЛИ заболеваемость и поведение, связанное с высоким риском, 1–3 %	Заболеваемость <0,3 % ИЛИ заболеваемость и поведение, связанное с низким риском, 0,3–<1 %
Мальчики-подростки и молодые мужчины	Сочетание заболеваемости на национальном или субнациональном уровне среди мужчин 15–24 лет И наличие ≥2 партнеров, по данным исследований по демографии и здоровью (DHS); или зарегистрированные ИППП в предыдущие 12 месяцев	Заболеваемость 1–3 % И поведение, связанное с высоким риском	>3 % заболеваемость	Заболеваемость и поведение, связанное с высоким риском, 0,3–<1 % ИЛИ заболеваемость и поведение, связанное с высоким риском, 1–3 %	Заболеваемость <0,3 % ИЛИ заболеваемость и поведение, связанное с низким риском, 0,3–<1 %
Взрослые (в возрасте 25 лет и старше)	Сочетание заболеваемости на национальном или субнациональном уровне среди взрослых 25–49 лет И наличие ≥2, по данным DHS; или зарегистрированные ИППП в предыдущие 12 месяцев.	Заболеваемость 1–3 % И поведение, связанное с высоким риском	>3 % заболеваемость	Заболеваемость и поведение, связанное с высоким риском, 0,3–<1 % ИЛИ заболеваемость и поведение, связанное с высоким риском, 1–3 %	Заболеваемость <0,3 % ИЛИ заболеваемость и поведение, связанное с низким риском, 0,3–<1 %
Серодискордантные пары	Оценочное число ВИЧ-отрицательных постоянных партнеров человека, недавно начавшего лечение	Стратификация риска зависит от выбора поведения в партнерстве: выбор времени и режима антиретровирусной терапии для ВИЧ-положительного партнера; выбор поведенческих моделей (презервативы, частота сексуальных контактов); выбор ДКП			

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Члены Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ

Соучредители

Винни Бьянима (Winnie Byanyima) – Исполнительный директор, Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS)

Наталья Канем (Natalia Kanem) – Исполнительный директор Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA)

Целевые страны

Ангола
Ботсвана
Бразилия
Камерун
Китай
Кот-д'Ивуар
Демократическая Республика Конго
Эсватини
Эфиопия
Гана
Индия
Индонезия
Исламская Республика Иран
Кения
Лесото
Малави
Мексика
Мозамбик
Мьянма
Намибия
Нигерия
Пакистан
ЮАР
Уганда
Украина
Объединенная Республика Танзания
Замбия
Зимбабве

Страны-доноры

Франция
Германия
Нидерланды
Норвегия
Швеция
Великобритания
Соединенные Штаты Америки

Международные и региональные организации

Африканский союз (AU)
Фонд Билла и Мелинды Гейтс (BMGF)
Children's Investment Fund Foundation
Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (UNAIDS)
Секретариат и коспонсоры
Коалиция по поставкам средств охраны репродуктивного здоровья (RHSC)
Сообщество развития Юга Африки (SADC)
Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM)
Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR)

Организации и сети сообществ

Африканская сеть молодежи и подростков по вопросам народонаселения и развития (AfriYAN)
AVAC
FP2020
Frontline AIDS
Global Action for Trans Equality (GATE)
Global Action for Gay Men's Health and Rights (MPACT)
Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+)
Глобальная сеть проектов секс-работы (NSWP)
Международная ассоциация поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа (IAPAC)
Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ (ICW)
Международная сеть людей, употребляющих наркотики (INPUD)
International Network of Religious Leaders Living with or personally affected by HIV and AIDS (INERELA+)
Международная федерация планируемого родительства (IPPF)

Другие

Центр исследовательских программ по ВИЧ в Южной Африке (CAPRISA)
International AIDS Society (IAS)
Референтная группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Успешная профилактика ВИЧ способствует достижению Целей в области устойчивого развития

Профилактика ВИЧ-инфекции имеет жизненно важное значение для прекращения эпидемии ВИЧ-инфекции, ликвидации СПИДа как угрозы общественному здоровью и для достижения Целей в области устойчивого развития.

ТАБЛИЦА 8.

Ответ на ВИЧ в контексте Целей устойчивого развития

3 ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ 	4 КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ 	5 ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО 	10 УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА 	16 МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ 	17 ПАРТНЕРСТВО В ИНТЕРЕСАХ УСТОЙЧИВОГО РАЗВИТИЯ 
Здоровая жизнь и благополучие для всех в любом возрасте	Инклюзивное качественное образование и возможности дальнейшего обучения на протяжении жизни для всех	Гендерное равенство и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек	Сокращение неравенства внутри стран и между странами	Снижение насилия, в том числе в отношении ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ	Глобальное партнерство для устойчивого развития
Всеобщий охват услугами здравоохранения, включая услуги по профилактике ВИЧ-инфекции	Качественное образование, в том числе по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права человека	Защита от дискриминации наряду с юридическими услугами	Продвижение верховенства закона	Согласованность политики
Всеобщий доступ к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью	Расширение прав и возможностей молодых людей и развитие их жизненных навыков для принятия ответственных, осознанных решений в области сексуального и репродуктивного здоровья	Ликвидация насилия и опасных гендерных норм и практик	Правовая грамотность, доступность правосудия и международная защита	Эффективные, подотчетные и прозрачные институты	Международная поддержка для эффективного наращивания потенциала
Всеобщий доступ к лечению наркозависимости и услугам снижения вреда			Расширение прав и возможностей людей для отстаивания своих прав и расширения доступа к услугам, связанным с ВИЧ	Инклюзивный, основанный на участии, репрезентативный процесс принятия решений	

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

Краткое изложение достижений и уроков, полученных в ходе реализации Дорожной карты «Профилактика ВИЧ 2020»

Дорожная карта «Профилактика ВИЧ 2020» помогла закрепить профилактику ВИЧ в рамках национальных мер противодействия ВИЧ-инфекции. Все члены Глобальной коалиции сообщили, что используют Дорожную карту для выработки дальнейших действий на национальном уровне. Другие страны также могут использовать ее в качестве основы для разработки национальных мер реагирования. Дорожная карта стала для многих лидеров и лиц, принимающих решения, основой при реализации целей Глобальной коалиции в области профилактики ВИЧ-инфекции, помогая в разработке платформ и стратегий расширения программ профилактики.

План действий из десяти пунктов, изложенный в Дорожной карте профилактики на 2020 г., – это шаги, которые необходимо предпринять каждой стране для ускорения прогресса в области профилактики ВИЧ-инфекции. План действий содержит призыв к ускоренному, но системному стратегическому планированию и управлению программами. В нем также предложена структура для реализации мониторинга и отчетности с использованием страновых оценочных карт и отчетов о ходе работы Глобальной коалиции.

Руководствуясь Планом действий и Дорожной картой, страны добились значительного прогресса, как это показано в Таблице 9. Ключевые элементы успеха – политическая воля, увеличение инвестиций в профилактику ВИЧ-инфекции, четкое представление и обоснованная стратегия, связанные с определением основных пакетов услуг, децентрализацией оказания услуг, мерами по увеличению охвата услугами, проводимыми организациями сообществ, а также постоянный мониторинг и контроль качества услуг. Партнерские отношения с гражданским обществом и вовлечение сообществ заметно усилили национальные и субнациональные меры реагирования.

Однако, согласно заключительному обзору мероприятий Дорожной карты «Профилактика ВИЧ 2020», ни одна из целевых стран не выполнила все десять шагов. Кот-д'Ивуар, Индия, Кения и ЮАР выполнили или начали проходить восемь шагов, а Камерун, Демократическая Республика Конго и Лесото достигли успехов по семи шагам. Несмотря на то что общие цели не были достигнуты, по большинству из десяти пунктов Плана действий был отмечен впечатляющий прогресс.

Почти все целевые страны провели оценку потребностей в профилактике, установили цели и разработали или обновили свои стратегии профилактики. Активизировалась деятельность по проведению правовых и политических реформ. Подавляющее большинство целевых стран провели анализ финансовых пробелов и усилили процессы мониторинга и анализа эффективности программ. Однако оценка численности ключевых групп населения была проведена только в четырех из 28 стран, представивших доклады (но во всех странах, кроме двух, она уже проводится). Стоит также отметить, что слишком медленно продвигаются политические реформы, направленные на повышение эффективности профилактики среди ключевых групп населения. В большинстве целевых стран еще не разработаны конкретные пакеты услуг для ключевых групп. Прогресс в области наращивания ресурсов и планирования технической поддержки также оказался незначительным, а заключение социальных контрактов является большой редкостью и становится все более сложно реализуемой мерой.

Основополагающие факторы – недостаточная политическая воля, нехватка инвестиций, недостаточное внимание к системам данных и управлению и недостаточные меры по решению социальных и контекстуальных проблем, с которыми сталкиваются уязвимые и маргинализированные группы населения – в частности, ключевые группы населения, девочки-подростки и женщины. Все они продолжают сталкиваться с многочисленными препятствиями к услугам в связи с ВИЧ, сексуальным и репродуктивным здоровьем, – в частности, с правовыми и политическими проблемами, стигмой и дискриминацией, гендерным неравенством и насилием по гендерному признаку. В большинстве стран остаются в силе законы, криминализирующие ключевые группы населения, , хотя в некоторых из них они были смягчены или реформированы. При таких незначительных успехах во многих странах законы становятся основным барьером к программам профилактики ВИЧ-инфекции. В большинстве целевых стран программы профилактики по-прежнему наименее эффективно реализуют и контролируют меры с участием ключевых групп населения и в их интересах.

ТАБЛИЦА 9.

Краткая информация о реализации мероприятий Дорожной карты 2020 года

ДОРОЖНАЯ КАРТА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ 10-POINT PLAN ACTIONS		Сроки	Лесото	Танзания	Демократическая Республика Конго	Камерун	Эсватини	ЮАР	Кот-д'Ивуар	Кения	Намибия	Зимбабве	Нигерия	Уганда	Индия	Малави	Пакистан	Иран	Китай	Эфиопия	Замбия	Ангола	Индонезия	Мозамбик	Мьянма	Мексика	Бразилия	Украина	Гана	Ботсвана			
		2017	2018	2019	2020																												
1. Оценка потребностей в профилактике ВИЧ-инфекции	2017	2. Цели профилактики ВИЧ-инфекции	3. Стратегия профилактики ВИЧ-инфекции	4. Действия по реформированию законодательства и политики	5а. Оценки численности КГ	5б. Определенные пакеты услуг КГ	5с. Оценки численности девушек и молодых женщин	5г. Определенные пакеты услуг для девушек и молодых женщин	6. Нарращивание потенциала и план действий	7. Механизмы заключения социальных контрактов	8. Анализ финансовых пробелов	9. Усиление мониторинга программ	10. Обзор эффективности программ																				
1. Оценка потребностей в профилактике ВИЧ-инфекции		2018	2. Цели профилактики ВИЧ-инфекции	3. Стратегия профилактики ВИЧ-инфекции	4. Действия по реформированию законодательства и политики	5а. Оценки численности КГ	5б. Определенные пакеты услуг КГ	5с. Оценки численности девушек и молодых женщин	5г. Определенные пакеты услуг для девушек и молодых женщин	6. Нарращивание потенциала и план действий	7. Механизмы заключения социальных контрактов	8. Анализ финансовых пробелов	9. Усиление мониторинга программ	10. Обзор эффективности программ																			
1. Оценка потребностей в профилактике ВИЧ-инфекции			2019	2. Цели профилактики ВИЧ-инфекции	3. Стратегия профилактики ВИЧ-инфекции	4. Действия по реформированию законодательства и политики	5а. Оценки численности КГ	5б. Определенные пакеты услуг КГ	5с. Оценки численности девушек и молодых женщин	5г. Определенные пакеты услуг для девушек и молодых женщин	6. Нарращивание потенциала и план действий	7. Механизмы заключения социальных контрактов	8. Анализ финансовых пробелов	9. Усиление мониторинга программ	10. Обзор эффективности программ																		
1. Оценка потребностей в профилактике ВИЧ-инфекции				2020	2. Цели профилактики ВИЧ-инфекции	3. Стратегия профилактики ВИЧ-инфекции	4. Действия по реформированию законодательства и политики	5а. Оценки численности КГ	5б. Определенные пакеты услуг КГ	5с. Оценки численности девушек и молодых женщин	5г. Определенные пакеты услуг для девушек и молодых женщин	6. Нарращивание потенциала и план действий	7. Механизмы заключения социальных контрактов	8. Анализ финансовых пробелов	9. Усиление мониторинга программ	10. Обзор эффективности программ																	

■ Выполнено
 ■ в процессе
 ■ Не выполнено
■ не оценивается
 ■ не представлен

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.

Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ в контексте других инициатив

Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ-инфекции действует наряду с другими ключевыми инициативами (Таблица 10).

ТАБЛИЦА 10.

Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ и ее связь с другими глобальными инициативами

	ГЛОБАЛЬНАЯ КОАЛИЦИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ	«95–95–95» И СВЯЗАННЫЕ РАБОЧИЕ ГРУППЫ	ЦЕЛИ «10–10–10» И СВЯЗАННЫЕ С НИМИ ИНИЦИАТИВЫ	GLOBAL ALLIANCE TO END AIDS IN CHILDREN (ГЛОБАЛЬНЫЙ АЛЬЯНС ПО ЛИКВИДАЦИИ СПИДА СРЕДИ ДЕТЕЙ)	EDUCATION PLUS INITIATIVE (ИНИЦИАТИВА «ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЮС»)
АКЦЕНТ	Профилактика ВИЧ среди молодежи и взрослых	Тестирование на ВИЧ, лечение ВИЧ-инфекции и дифференцированное предоставление услуг	Глобальное партнерство по искоренению всех форм стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ, а также Глобальную инициативу по проблемам женщин и ВИЧ	Элиминация вертикальной передачи ВИЧ, лечение детей и профилактические услуги для девочек-подростков и молодых женщин	Доступ к образованию для девочек и молодых женщин, гендерное равенство
ВКЛАД В ПРОГРАММУ ПРОФИЛАКТИКИ	Администрирование и контроль глобальных мер по профилактике ВИЧ	Понижение уровня вирусной нагрузки и достижение супрессии напрямую сокращает число новых случаев ВИЧ-инфицирования. Тестирование на ВИЧ является отправной точкой профилактики. Лечение ВИЧ-инфекции является отправной точкой профилактики для партнеров	Уменьшение правовых и политических препятствий для доступа к услугам профилактики ВИЧ, затрагивающих ключевые группы населения, молодежь и женщин в местах с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции	Снижение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей Снижение числа новых случаев инфицирования среди девочек-подростков и молодых женщин, а также беременных и кормящих женщин	Расширение доступа через среднее образование и комплексное сексуальное просвещение; доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья; пресечение насилия в отношении женщин и девочек; содействие расширению экономических прав и возможностей женщин; укрепление лидерства женщин, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ
ОБЛАСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА	Площадки обеспечения доступа ключевым группам населения к профилактике, тестированию, лечению и правам			Тестирование на ВИЧ является отправной точкой профилактики	
	Платформы обеспечения доступа для женщин, особенно девочек-подростков и молодых женщин, а также женщин и их партнеров, и меры по устранению вредных гендерных норм и гендерного неравенства, влияющих на профилактику ВИЧ-инфекции				
	Национальное стратегическое планирование и координация для минимизации дублирования и максимальной взаимодополняемости				

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

Список ссылок и дополнительная литература

1. Peter Sands interview (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/06/Mr-Peter-Sands.pdf>, дата доступа 1. 09. 2021).
2. Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).
3. Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April–December 2018. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).
4. Global HIV Prevention Coalition. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Third progress report, October 2019. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).
5. Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ-инфекции. Реализация Дорожной карты по профилактике ВИЧ-инфекции 2020. Четвертый отчет о ходе работы, ноябрь 2020 года. Женева: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fourth-annual-progress-report-global-hiv-prevention-coalition_ru.pdf, дата доступа 15. 07. 2022).
6. de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).
7. Decisions of the Virtual 47th Session of the UNAIDS Programme Coordinating Board. Geneva: 15-18 December 2020 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_\(PCB47\)_Final_EN_rev1.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Decisions_(PCB47)_Final_EN_rev1.pdf), дата доступа 9. 09. 2021).
8. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году. ГА ООН; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf, дата доступа 20. 08. 2022).
9. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. Gates Open Res. 2021;5:91. doi: 10.12688/gatesopenres.13278.1.
10. Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination. Geneva: UNAIDS; 2018 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf, дата доступа 24. 11. 2021).
11. Дорожная карта. Профилактика ВИЧ 2020. Активизация профилактики заражения ВИЧ-инфекцией с целью снижения количества новых случаев ВИЧ-инфекции на 75%. Женева: ЮНЭЙДС; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2909_INCLUSION-GAP_Ru.pdf, дата доступа 12. 07. 2022).
12. Communities at the centre: Global AIDS Update 2019. Geneva: UNAIDS; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf, дата доступа 26. 11. 2021).
13. Prevailing against pandemics by putting people at the centre: World AIDS Day report 2020. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).

14. Key population trusted access platforms: considerations in planning and budgeting for a key population platform to deliver scaled quality HIV prevention and treatment services and for addressing critical enablers. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms-April-2-2020-Final-V-1.1a-no-TCs-1.pdf>, дата доступа 9. 09. 2021).
15. Evidence review: implementation of the 2016–2021 UNAIDS Strategy: on the fast-track to end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CRP3_Evidence_Review_EN.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).
16. Не упустить момент: устранить неравенство, чтобы покончить с эпидемиями. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа 2020г. Женева: ЮНЭЙДС; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf, дата доступа 18. 07. 2022).
17. Confronting inequalities: lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Global AIDS Update 2021. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, дата доступа 9. 09. 2021).
18. Global AIDS Strategy 2021–2026: end inequalities, end AIDS. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_ru.pdf, дата доступа 18. 08. 2021).
19. Preventing HIV infections at the time of a new pandemic: a synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Geneva: 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/20210701_HIVPrevention_new_pandemic, дата доступа 18. 08. 2021).
20. Every adolescent girl in Africa completing secondary school, safe, strong, empowered: Time for Education Plus. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3016_EducationPlusBrochure_En.pdf, дата доступа 24. 11. 2021).
21. Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. New York: United Nations Population Fund; 2019 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UF_SupplementAndUniversalAccess_30-online.pdf, дата доступа 7. 08. 2021).
22. Engaging men and boys in gender equality and health: a global toolkit for action. New York: United Nations Population Fund; 2010 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging Men and Boys in Gender Equality.pdf>, дата доступа 9. 09. 2021).
23. Global sexual and reproductive health package for men and adolescent boys. New York: UNAIDS; 2017 (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/IPPF_UNFPA_GlobalSRHPackageMenAndBoys_Nov2017.pdf, дата доступа 9. 09. 2021)

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

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

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

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

Рекомендуемая цитата. [Заголовок]. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; [год]. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

ЮНЭЙДС/JC3053R



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа
ООН
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org