

Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа



Устав Организации Объединенных Наций: преамбула

МЫ, НАРОДЫ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ, ПРЕИСПОЛНЕННЫЕ РЕШИМОСТИ

*[...] вновь утвердить веру в основные права человека,
в достоинство и ценность человеческой личности, в равноправие
мужчин и женщин и в равенство прав больших и малых наций,*

И В ЭТИХ ЦЕЛЯХ

*[...] проявлять терпимость и жить вместе, в мире друг с другом,
как добрые соседи, и [...] использовать международный аппарат
для содействия экономическому и социальному прогрессу всех
народов,*

РЕШИЛИ ОБЪЕДИНИТЬ НАШИ УСИЛИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭТИХ ЦЕЛЕЙ

Содержание

3	Предисловие
7	Видение “три ноля”: люди в центре внимания
8	Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.: целевые ориентиры, цели, видение
10	Стратегия кратко: восемь ключевых сфер
13	Краткое Резюме
22	Построение крепкого фундамента: обновленная и более амбициозная стратегия в меняющемся мире
43	Время ускоренных мер: повестка дня стратегического руководства
55	Ускорение ответных мер в ключевых сферах и прогресс в достижении ЦУР
83	Как ЮНЭЙДС будет реализовывать свою стратегию
95	Приложение 1. Обзор процесса создания Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.
98	Приложение 2. Повышение лидирующей роли регионов: характеристики региональных эпидемий, ответных мер и критических факторов для улучшения ситуации
119	Приложение 3. Иллюстративный список индикаторов измерения прогресса Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.
125	Приложение 4. Глоссарий
130	Приложение 5. Сокращения
131	Ссылки

Напоминаем, что все аспекты работы строятся на следующих принципах:

- ▶ соответствие приоритетам национальных партнеров
- ▶ продуманное и измеримое вовлечение гражданского общества, особенно людей, живущих с ВИЧ, и групп населения, подверженных высокому риску инфицирования
- ▶ соблюдение прав человека и гендерного равенства
- ▶ использование лучших существующих научных данных и технических знаний
- ▶ продвижение комплексных мер в ответ на СПИД, включающих профилактику, лечение, помощь и поддержку, а также
- ▶ соблюдение принципа свободы от дискриминации.

Предисловие

Мишель Сидибе, Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Покончить с эпидемией СПИДа, обеспечить достоинство, равенство и устойчивое развитие

Движение против СПИДа во главе с людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми этой инфекцией, продолжает вдохновлять мир и предлагает модель подхода к глобальному здравоохранению и социальной трансформации, ориентированную на человека и основанную на его правах. И все же сегодня, на фоне водоворота конкурирующих и сложных глобальных событий и проблем, мы столкнулись с новым серьезным препятствием – гнетущей тяжестью успокоенности. Это происходит из-за осознания того, что при условии принятия правильных решений и правильного вложения капитала сегодня, конец эпидемии СПИДа скоро окажется в пределах нашей досягаемости. Этот момент, однако, мимолетен. Для расширения масштабов действий у нас есть лишь кратковременное, измеряемое месяцами, окно возможностей.

Если мы не ускорим темп наших ответных мер, затраты на борьбу с эпидемией – в финансовом выражении и в пересчете на человеческие жизни – перерастут в долг, который мы никогда не сможем оплатить. Нам не удастся достичь целевых ориентиров повестки дня устойчивого развития, чтобы покончить с эпидемией СПИДа. Эпидемия снова поднимет голову, но на этот раз в качестве орфанного заболевания. Мы лишь растратим глобальный политический капитал, над завоеванием которого так много и долго работали, а ответные меры на СПИД утратят свою уникальную способность преобразовывать глобальное здравоохранение и спасти миллионы жизней.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. представляет собой смелый призыв к действию с целью ускорения мер и увеличению охвата людей, оставшихся без помощи и поддержки. Это неотложный призыв к увеличению доли первоначальных инвестиций. Это призыв к достижению целей 90-90-90 в области лечения, восполнению пробела в тестировании и защите здоровья 22 миллионов людей, живущих с ВИЧ, которые до сих пор не обратились за лечением. Это призыв исправить печально низкий охват лечением детей, живущих с ВИЧ.

Стратегия сосредоточена на нашей незавершенной повестке дня, подразумевавшей резкое сокращение количества новых инфекций для обращения эпидемии вспять. Мы должны защитить грядущие поколения от заражения ВИЧ – раз и навсегда ликвидировать все новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей и обеспечить молодых людей доступом к медицинскому обслуживанию в связи с ВИЧ, а также услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, в которых они нуждаются. Расширение прав и возможностей молодежи, особенно молодых женщин, имеет первостепенное значение для профилактики ВИЧ, в том числе путем прекращения насилия на гендерной основе и пропаганды здоровых гендерных норм.

Окончание эпидемии СПИДа потребует достижения прогресса в области всех прав – гражданских, культурных, экономических, политических, социальных, сексуальных и репродуктивных. Защита прав всех людей, включая детей, женщин, молодежь, мужчин практикующих секс с мужчинами, людей, употребляющих наркотики, работников коммерческого секса и их клиентов, трансгендерных лиц и мигрантов, критически важна для обеспечения доступа к базовым услугам. Реализуя свои права, используя информацию и новые возможности, люди, оставшиеся без внимания, возглавят движение к цели покончить с эпидемией СПИДа.

Инвестирование в науку, инновации и стратегическую информацию сейчас поможет достижению амбициозных целей в будущем. Благодаря достижению наших целевых ориентиров в 2020 г. мы будем твердо стоять на пути прекращения эпидемии к 2030 г. Сегодняшние действия принесут экономию в будущем.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. имеет крепкую основу. Ее смелые цели и задачи непосредственно вписываются в концепцию Целей устойчивого развития. Эта стратегия универсальна – она создана, чтобы вести за собой и поддерживать ответные меры, соответствующие местным особенностям, во всем мире при внедрении новых форм руководства и подотчетности, особенно на региональном уровне.

Начался отсчет времени до 2020 г., что требует от нас новых форм работы. Повестка дня Устойчивого развития призывает глобальное сообщество никого не оставлять без внимания и открывает возможности для расширения масштабов работающих подходов в борьбе со СПИДом, – перераспределение возможностей, сотрудничество между различными секторами и капиталовложения к сферы, пересекающиеся с ответными мерами, а также решение других проблем в области развития.

Я благодарен государствам-членам и тысячам людей и организаций, сотрудничавших с нами в разработке этой меняющей правила игры Стратегии. Она достижима. Вместе мы можем принести здоровье, достоинство и справедливость всем живущим на Земле.





Видение “три ноля”: люди в центре внимания

.....

Прекращение эпидемии СПИДа и увеличение охвата людей, оставшихся пока без помощи и поддержки, окажут глубочайшее воздействие на весь жизненный цикл миллионов людей во всем мире и будущих поколений. Мир, победивший СПИД, будет очень не похож на тот, что мы знаем сегодня, и такой мир мы способны создать.

Это будет мир, в котором каждый ребенок рождается свободным от ВИЧ, а каждый ребенок, живущий с ВИЧ, получает лечение, защиту, помощь и поддержку, чтобы выжить и развиваться – стать взрослым, а затем и пожилым человеком.

Мир, где дети, вырастающие до подросткового возраста, образованы и получают адекватное питание; они могут обратиться за необходимым медицинским обслуживанием в связи с ВИЧ и получить услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и жить, не подвергаясь насилию, не влача жалкое существование в крайней нищете.

Мир, где молодые люди, вне зависимости от того, где они живут и кем являются, обладают знаниями, навыками, доступом к услугам, правами и силой, чтобы защитить себя от ВИЧ.

Мир, где беременная женщина или кормящая мать, живущая с ВИЧ, может обратиться за получением услуг, необходимых для защиты собственного здоровья и здоровья своего ребенка.

Мир, где все люди, независимо от их идентичности, выбора или обстоятельств, имеют доступ к соответствующим услугам по профилактике ВИЧ, добровольному тестированию на ВИЧ и доступному по цене лечению и высококачественной помощи, а также вспомогательным услугам, включая психосоциальные, финансовые и юридические.

Мир, где у всех людей есть равные возможности роста, развития, процветания, занятости и успешной и полноценной жизни, что поддерживается благоприятствующими законами, политикой и программами, уважающими права человека и учитывающими вопросы социальных факторов ВИЧ, здоровья и благополучия.

Мир, где все люди, живущие с ВИЧ или без этой инфекции, могут прожить свою жизнь максимально полноценно, от рождения до зрелого и пожилого возраста, без дискриминации, а с достоинством и равноправием.

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.: целевые ориентиры, цели, видение

ЦЕЛИ НА 2020 ГОД



Цель 1

90% людей (детей, подростков и взрослых), живущих с ВИЧ, знают о своем статусе, 90% людей, живущих с ВИЧ, знающих о своем статусе, получают лечение и 90% получающих лечение достигают подавления вирусной нагрузки



Цель 6

90% ключевых групп населения, включая работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лиц, наркопотребителей, заключенных, а также мигрантов, имеют доступ к услугам комбинированной профилактики



Цель 2

Ноль новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей, матери которых живы и хорошо себя чувствуют



Цель 9

Общие финансовые вложения в меры в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов достигают, как минимум, 30 миллиардов долларов США при непрерывном повышении доли (от текущих уровней) внутренних государственных источников



Цель 7

90% женщин и девочек свободны от гендерного неравенства и насилия на гендерной основе, что ослабляет риск и воздействие ВИЧ



Цель 3

90% молодых людей обладают соответствующими знаниями, навыками и средствами, чтобы защитить себя от ВИЧ



Цель 10

75% людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения или затронутых ВИЧ-инфекцией, нуждающихся в социальной защите с учетом специфики ВИЧ, получают ее



Цель 4

90% женщин и мужчин, особенно молодых, и лиц, проживающих в условиях высокой распространенности, имеют доступ к комбинированным программам профилактики ВИЧ и услугам по охране СПЗ



Цель 5

Дополнительные 27 миллионов мужчин, проживающих в условиях высокой распространенности, согласились на добровольное медицинское обрезание в части интегрированных услуг по охране СПЗ мужчин



Цель 8

90% людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения или затронутых ВИЧ-инфекцией, не отмечают дискриминации, особенно в системе здравоохранения, системе образования и на рабочем месте



Менее 5
СПИДа с
вслед

Менее 500 000
новых случаев
ВИЧ-инфекции

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ
НА 2020 Г.

КЛЮЧЕВЫЕ,
СВЯЗАННЫЕ СО
СПИДОМ, ЦУР
НА 2030 Г.



ЦУР 3
Хорошее здоровье и
благополучие

НОЛЬ
новых случаев
ВИЧ-инфекции

НОЛЬ дискриминации

НОЛЬ смертей
вследствие
СПИДа

**Покончить с
эпидемией СПИДа**

**СВЯЗАННЫЙ СО
СПИДОМ ЦЕЛЕВОЙ
ОРИЕНТИР ЦУР НА
2030 Г.**



ЦУР 5
Гендерное равенство



ЦУР 16
Мир, правосудие
и эффективные
институты

500 000
смертей
вследствие



ЦУР 10
Уменьшение неравенства



**Устранение
связанной
с ВИЧ
дискриминации**



ЦУР 17
Партнерство в интересах
устойчивого развития



Стратегия кратко: восемь ключевых сфер

ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ (ЦУР 3)



Дети, подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, обращаются за тестированием, знают свой статус, и им незамедлительно предлагается доступное по цене качественное лечение с его последующим поддержанием

- ▶ Услуги добровольного тестирования на ВИЧ доступны людям с риском заражения ВИЧ-инфекцией
- ▶ Диагностические услуги для детей младенческого возраста доступны всем детям с перинатальным контактом с ВИЧ и всем детям младше 5 лет, живущим с ВИЧ и получающим лечение
- ▶ Всем взрослым, подросткам и детям предлагают АРВ-терапию и направляют на лечение в момент установления диагноза ВИЧ
- ▶ Люди на лечении получают регулярную поддержку и находятся под наблюдением, включая интенсивный мониторинг вирусной нагрузки большего масштаба, санитарное просвещение и нутриционную поддержку
- ▶ Улучшены доступ к лечению, ценовая доступность и качество лечения ВИЧ, включая системы оказания помощи по месту жительства
- ▶ Расширены масштабы оказания услуг в связи с ВИЧ с адаптацией к местным условиям, в том числе в больших городах, нестабильных сообществах и при гуманитарных чрезвычайных ситуациях
- ▶ Сделаны адекватные капиталовложения в исследования и развитие для улучшения диагностики, АРВ-препаратов, товаров профилактического назначения, методик мониторинга, создания вакцин и средств излечения



Новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей элиминированы, здоровье и благосостояние матерей поддерживаются.

- ▶ Незамедлительное лечение доступно всем беременным женщинам, живущим с ВИЧ (вариант В+)
- ▶ Услуги в связи с ВИЧ, сексуальному репродуктивному здоровью (СРЗ), включая планирование семьи, услуги по туберкулезу, а также охрана материнства и детства интегрированы и доступны женщинам, в том числе женщинам с ВИЧ
- ▶ Пропагандируются профилактические услуги для партнеров-мужчин, в том числе тестирование и лечение

УМЕНЬШЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА (ЦУР 10)



Молодежь, особенно молодые женщины и девочки-подростки, обращаются за услугами комбинированной профилактики, а их расширенные права дают им возможность защитить себя от ВИЧ

- ▶ За дружественными к молодежи услугами в связи с ВИЧ, СРЗ, а также информацией и услугами по снижению вреда обращаются самостоятельно и равноправно как молодые женщины, так и мужчины
- ▶ Все люди, особенно молодые, изменяют поведение, связанное с риском заражения ВИЧ, и обращаются за услугами комбинированной профилактики, включая первичную профилактику и СРЗ
- ▶ В странах с низким и средним уровнем дохода каждый год людям всех возрастов доступны 20 миллиардов презервативов
- ▶ Дополнительные 27 миллионов мужчин, проживающих в условиях высокой распространенности, согласились на добровольное медицинское обрезание в части интегрированных услуг по охране СРЗ мужчин
- ▶ У всех подростков и молодежи есть доступ к качественному комплексному нравственно-половому воспитанию*
- ▶ Посредством традиционных и новых форм коммуникации и аутрич-работы информация становится востребованной, осведомленность повышается и спрос – создается
- ▶ Молодые люди продуманно привлекаются к ответным мерам для обеспечения их эффективности и устойчивости



Индивидуализированные услуги комбинированной профилактики ВИЧ доступны ключевым группам населения, включая работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей

инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных, а также мигрантов

- ▶ Услуги комбинированной профилактики получают адекватное финансирование и доступны; они модифицируются в зависимости от групп населения, месторасположения и вмешательства с максимальным воздействием
- ▶ Аутрич-работа и новые СМИ информируют и создают спрос на использование традиционных и новых профилактических технологий, включая презервативы и ДКП
- ▶ Ежегодно 3 миллиона людей получают ДКП, причем особое внимание уделяется ключевым группам населения и людям, подвергающимся повышенному риску заражения в условиях высокой распространенности
- ▶ У потребителей инъекционных наркотиков есть доступ к чистым иглам и шприцам, а также к опиоидной заместительной терапии и иным научно обоснованным видам медикаментозного лечения наркотической зависимости
- ▶ Мигранты, беженцы и группы населения, пострадавшие от кризиса, имеют доступ к услугам в связи с ВИЧ
- ▶ Люди, живущие с ВИЧ, и другие ключевые группы населения продуманно привлекаются к принятию решений и реализации программ профилактики ВИЧ

*См. глоссарий

ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО (ЦУР 5)



Женщины и мужчины практикуют и пропагандируют здоровые гендерные нормы и работают сообща, чтобы положить конец гендерному и сексуальному насилию и насилию со стороны интимного партнера с целью снижения риска и воздействия ВИЧ

- ▶ Женщины и девочки, а также мужчины и мальчики, права и возможности которых расширены, принимают участие в предотвращении гендерного и сексуальному насилию и насилия со стороны интимного партнера и содействуют здоровым гендерным нормам и поведению
- ▶ Законы, политика и практика дают возможность женщинам и девочкам защитить себя от заражения ВИЧ и обращаться за услугами в связи с ВИЧ, включая защиту прав и независимости
- ▶ Потребности в охране сексуального и репродуктивного здоровья и права полностью удовлетворяются для профилактики передачи ВИЧ
- ▶ Молодые женщины в условиях высокой распространенности получают доступ к программам по расширению экономических прав и возможностей
- ▶ Женщины продуманно привлекаются к принятию решений и осуществлению мер в ответ на СПИД

МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ (ЦУР 16)



Устранены карательные законы, политика, практика, стигма и дискриминация, блокирующие эффективные меры в ответ на СПИД

- ▶ Устранены карательные законы, политика, практика, в том числе широкая криминализация передачи ВИЧ, ограничения на поездки, обязательное тестирование, а также все то, что препятствует доступу ключевых групп населения к услугам
- ▶ Люди, живущие с ВИЧ, подвергающиеся риску заражения и затронутые ВИЧ-инфекцией, знают свои права и могут обратиться за юридическими услугами и противодействовать нарушению прав человека
- ▶ Связанные с ВИЧ стигма и дискриминация ликвидированы среди поставщиков услуг в здравоохранении, на рабочем месте и в системе образования
- ▶ Приняты и реализуются законы, политика и программы предотвращения насилия в отношении ключевых групп населения и борьбы с таким насилием

Партнерства в интересах устойчивого развития (ЦУР 17)



Меры в ответ на СПИД полноценно финансируются и эффективно реализуются на основе надежной стратегической информации

- ▶ Для глобальных мер в ответ на СПИД к 2020 г. в странах с низким и средним уровнем дохода ежегодно доступны капиталовложения в размере, как минимум, 31,1 миллиарда долларов США, причем четверть этих средств в мире инвестируется в профилактику
- ▶ В среднем, страны с низким уровнем дохода мобилизуют из местных источников, по меньшей мере, 12% потребностей страны в ресурсах; страны с о средне-низким уровнем дохода – 45%, а страны со средне-высоким уровнем дохода – 95%
- ▶ Международные инвестиции в меры противодействия эпидемии СПИДа достигают 12,7 миллиардов долларов США
- ▶ Выполнены планы по обеспечению финансовой устойчивости в переходный период
- ▶ Для установления приоритетов при ассигновании ресурсов, при оценке ответных мер и информировании процесса подотчетности страны используют своевременную, надежную и необходимую стратегическую информацию
- ▶ В полной мере используется повышение эффективности ассигнований и производительности; снижены цены на товары медицинского назначения в странах со всеми уровнями дохода, включая преодоление препятствий в связи с ограничительными законами об интеллектуальной собственности и торговле
- ▶ Укреплен потенциал стран, в том числе за счет трансфера технологий
- ▶ Расширены масштабы инвестиций и поддержки гражданского общества, включая сети людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения и затронутых ВИЧ-инфекцией, для повышения их основополагающей роли в мерах в ответ на СПИД



Пациент-ориентированные услуги в связи с ВИЧ и медицинское обслуживание интегрировано в укрепленные системы здравоохранения

- ▶ Внедрены учитывающие специфику ВИЧ схемы универсального охвата медицинским обслуживанием
- ▶ Расширены права и возможности людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения и затронутых ВИЧ-инфекцией, благодаря национальным программам социальной защиты, учитывающим специфику ВИЧ, включая переводы наличных денег
- ▶ Люди, живущие с ВИЧ, подвергающиеся риску заражения и затронутые ВИЧ-инфекцией, обращаются за получением интегрированных услуг, включая услуги в связи с ВИЧ, ТБ, СРЗ, услуги по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, помощь при гепатитах, при наркотической зависимости, продовольственную и нутритивную поддержку, а также лечение НИЗ, особенно по месту жительства
- ▶ Укреплены комплексные системы охраны здоровья путем интеграции оказания услуг по месту жительства с официальными системами здравоохранения
- ▶ Подготовлены кадровые ресурсы для здравоохранения с укреплением их потенциала и удержанием на рабочем месте для оказания интегрированного медицинского обслуживания и услуг в связи с ВИЧ
- ▶ Перебои с поставками предотвращены путем укрепления систем снабжения и цепочек поставок



Краткое резюме

Определяющий момент

Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. создана в критический момент истории эпидемии ВИЧ и ответных мер. Научные данные демонстрируют, что если просто поддерживать текущий, беспрецедентный уровень охвата услугами при ВИЧ, достижения будут нивелироваться с ростом числа людей, заразившихся инфекцией, и большим числом пациентов, умирающих вследствие СПИДа. Тем не менее, нам никогда ранее не представлялось столько возможностей использовать подходящий момент для ускорения ответных мер в течение ближайших пяти лет, таких как новая повестка дня устойчивого развития, свежие, инновационные решения, а также повышение регионального, национального и местного лидерства и институтов, включая сильную политическую приверженность к достижению целей лечения 90–90–90. Не упустив этот момент, мы сможем положить конец эпидемии СПИДа, как угрозы общественному здравоохранению к 2030 г. Последующие пять лет предоставляют хрупкое окно возможностей ускорить меры в ответ на СПИД и дать возможность людям вести достойную и продуктивную жизнь.

На прочной основе

Мы смотрим в будущее с осторожным оптимизмом, которому способствуют как наше обязательство перед людьми, живущими с ВИЧ и затронутыми этой инфекцией, так и знания о том, что возможно с учетом недавних достижений. За 15 лет количество людей, ежегодно заражающихся ВИЧ, сократилось с 3,1 миллионов до 2,0 миллионов. В мире в период с 2000 г. по 2014 г. число детей, заразившихся ВИЧ, снизилось на 58% до 220 000 в год. Цель – 15 миллионов людей, получающих лечение в связи с ВИЧ-инфекцией к 2015 г., – была достигнута на девять месяцев раньше, что свидетельствует о силе глобальных коллективных действий, руководимых амбициозной и надежной Стратегией. Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. унифицировала ответные меры вокруг 10 ориентированных на конечный результат целей и содействовала мерам, ориентированным на человека, согласно их приоритетности. Стратегия стала вдохновляющей основной Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 г. Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций.

Подобный прогресс в совокупности с крупными научными прорывами и накопленными уроками, полученными на протяжении трех десятилетий расширения масштабов мер в ответ на СПИД, заставил ЮНЭЙДС и ее партнеров поверить в то, что с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению можно покончить повсеместно и среди всех групп населения к 2030 г. Для этой цели была мобилизована широкомасштабная политическая поддержка, в том числе на высшем уровне ЮНЭЙДС и Комиссии Ланцет: “Победа над СПИДом – содействие глобальному здравоохранению”.

Необходимость перемен

Доводы в пользу перемен и ускорения мер внушительны. Несмотря на беспрецедентные достижения, эпидемия СПИДа далека от завершения. Темпы прогресса значительно различаются между группами населения и географическими регионами; в ответных

мерах упорно выявляются значительные пробелы и недостатки. Поскольку эпидемии стали более гетерогенными, мы должны улучшить свое понимание этих эпидемий, чтобы осуществлять более дифференцированные, индивидуализированные и эффективные ответные меры.

Следующая фаза ответных мер должна принять в расчет новые реалии и возникающие возможности, а также тот факт, что слишком много людей осталось без внимания. Стратегия на 2016–2021 гг. реагирует на значительно изменившийся контекст: смещение географии бедности, богатства и влияния, растущее неравенство, растущая миграция, эскалация чрезвычайных гуманитарных ситуаций и быстрое расширение инноваций в науке и коммуникациях.

Цели устойчивого развития (ЦУР) дают всем заинтересованным сторонам мандат на сотрудничество в рамках глобальных коллективных действий. Меры в ответ на СПИД являются составной частью этого мандата. Нельзя положить конец эпидемии СПИДа без обращения к факторам, определяющим уязвимость, и удовлетворения комплексных потребностей людей, живущих с ВИЧ и подвергающихся риску заражения. Мы должны продолжить выведение мер в ответ на СПИД из изоляции и использовать весь свой потенциал, чтобы стать первопроходцем в достижении других ЦУР.

Необходимость изменения мер в ответ на СПИД подкрепляется также неадекватным и неравномерным прогрессом, достигнутым по трем стратегическим направлениям: профилактика, лечение, помощь и поддержка в связи с ВИЧ; права человека и гендерное равенство.

Из 2 миллионов человек, которые, по оценкам, заразились ВИЧ в 2014 г. в мире, почти половина проживает в Восточной и Южной Африке. В большей части региона девочки-подростки и молодые женщины подвергаются диспропорционально высокому риску. Количество людей, заражающихся инфекцией в Восточной Европе и Центральной Азии, начало увеличиваться к концу прошлого десятилетия, в большей степени, среди потребителей инъекционных наркотиков. Количество людей, заражающихся ВИЧ, увеличивается в нескольких странах Среднего Востока и Северной Африки, в Азии и Тихоокеанском регионе, а также в городах Северной Америки Западной Европы – в первую очередь, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лиц, работников коммерческого секса и их клиентов, а также потребителей инъекционных наркотиков.

Двадцать два миллиона людей, живущих с ВИЧ, не имеют доступа к антиретровирусной терапии. Среди детей доступ ужасающе низкий с охватом, варьирующимся от 54% в Латинской Америке до 15% на Среднем Востоке и в Северной Африке. Несмотря на достижение прогресса в содействии знанию ВИЧ-статуса, половина всех людей, живущих с ВИЧ, не осведомлены о своем статусе, что подчеркивает актуальность восполнения пробела в тестировании. Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции – наиболее значительное препятствие на пути расширения масштабов лечения ВИЧ.

Во всех регионах мира карательные законы, политика и практика содействуют нарушению права человека и поддерживают структурные условия, лишаящие группы населения доступа к услугам в связи с ВИЧ. Дискриминация, связанная с ВИЧ, часто глубоко переплетена с другими формами дискриминации по признаку пола, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, расы, инвалидности, наркопотребления, иммиграционного статуса и положения работника коммерческого секса, заключенного

или бывшего заключенного. Нарушение прав женщин, включая насилие, продолжает делать женщин и девочек более уязвимыми к ВИЧ и не дает им возможности обращаться за услугами и помощью. Дискриминационные законы и практики, ограничивающие равный доступ женщин к принятию решений, образованию, занятости, собственности, кредитам или независимости, способствуют таким условиям и усугубляют их.

Время ускоренных мер: повестка дня стратегического руководства

В свете необходимости перемен данная Стратегия стремится к достижению комплекса далеко идущих и ориентированных на человека целей и задач, которые необходимо выполнить к 2020 г., если мы хотим достичь нашу амбициозную цель — покончить с эпидемией СПИДа к 2030 г. Цели соответствуют каждому из трех Стратегических направлений и включают достижение к 2020 г. следующего:

- ▶ **Менее 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции**
- ▶ **Менее 500 000 смертей вследствие СПИДа**
- ▶ **Устранение связанной с ВИЧ дискриминации**

Ускорение темпа ответных мер потребует работы в тесном сотрудничестве с сообществами, странами и партнерами, чтобы предпринять серию преобразующих сдвигов на всех уровнях: (1) увеличение доли предварительных вложений во все более многообразном пакете инвестиций, (2) сфокусированное внимание на местоположении, группах населения и вмешательствах, призванных обеспечить наибольшее воздействие, (3) новаторство для людей, которые больше всего в нем нуждаются, (4) использование регионального лидерства и политических институтов для осуществления более целенаправленных, устойчивых и подотчетных ответных мер, (5) начало новой эры межсекторных партнерств, обращающихся к факторам уязвимости, включая дискриминацию и гендерное неравенство, и (6) верность принципу GIPA (Большее вовлечение людей, живущих с ВИЧ [Greater Involvement of People living with HIV]) и ориентированная на человека подотчетность в рамках Повестки дня устойчивого развития до 2030 г.

Стратегия ЮНЭЙДС глобальна: она направляет и поддерживает глобальные ответные меры на СПИД, опираясь на принципы, послужившие делу осуществления мер в ответ на СПИД и обеспечившие обозримые на сегодняшний день результаты. К этим принципам относятся толерантность, равенство и отсутствие дискриминации, вовлеченность и солидарность. Стратегия признает потребность в модификации ответных мер с учетом местных условий в рамках концептуальной основы, способствующей региональному лидерству и подотчетности. Для обновления политических обязательств и возникновения новаторских форм коллективного руководства, состав которых варьируется в разных странах и регионах, Стратегия призвет всех действующих лиц принять смелые решения для осуществления достаточных предварительных инвестиций, индивидуализации и сосредоточения ответных мер, основанных на правах человека, и обеспечения доступа для оставшихся без внимания людей.

Повестка дня стратегического руководства на 2016-2021 гг. составлена в рамках ЦУР с учетом пяти ЦУР, наиболее связанных с мерами в ответ на СПИД. Ускорение темпа ответных мер потребует совершенствования усилий, направленных на обеспечение здоровой жизни, сокращение неравенства, достижение гендерного равенства, содействие становлению

справедливого и инклюзивного общества и возрождение глобальных партнерств. Однако и другие ЦУР имеют отношение к мерам в ответ на СПИД. Были установлены десять критически важных целей – измеримых целевых ориентиров, смоделированных в качестве наиболее важных для обеспечения достижения амбициозных задач ускорения мер. Целевые ориентиры, однако, не полностью представляют скоординированные усилия, необходимые во всех сферах достижения результатов. Такие сферы составляют основную динамику и интегрированные программы работы, призванные внести вклад в достижение всех поставленных целей. Достижение комплекса целевых ориентиров и результатов, признанных приоритетными, обеспечит лучшие социальные, образовательные и экономические показатели, а также здоровье, права человека и достоинство миллионов людей – продолжение роли противодействия эпидемии ВИЧ как первопроходца в достижении социальной справедливости и устойчивого развития.

Обеспечить условия для здоровой жизни и содействовать благополучию для всех в любом возрасте (ЦУР 3)

Ключевые сферы

- ▶ **Дети, подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, обращаются за тестированием, знают свой статус, и им незамедлительно предлагается и поддерживается доступное по цене качественное лечение**
- ▶ **Новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей элиминированы при поддержании материнского здоровья и благополучия**

Обеспечение здоровой жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте, включая людей, живущих с ВИЧ и подвергающихся риску заражения этой инфекцией, исключительно важны для устойчивого развития. Достижение целей лечения 90–90–90 для детей, подростков и взрослых занимает центральное место в борьбе с эпидемией, предоставляя множественные точки входа для поощрения действий в области прав человека, гендерных и социально-экономических барьеров, с которыми сталкиваются люди при обращении за услугами в связи с ВИЧ. Успех требует глобальных усилий по восполнению пробела в каскаде лечения с расширением масштабов, с фокусом на укреплении потенциала сообществ, включая применение целенаправленных стратегий тестирования, и обеспечении предложения лечения в момент диагностики, доступности лечения для всех детей в возрасте до пяти лет при установлении диагноза и регулярной поддержке и диспансеризации людей, получающих лечение. Для содействия успеху требуются инновации в диагностике по месту оказания помощи и создании доступных по цене, оптимизированных и длительно действующих лекарственных форм антиретровирусных препаратов, в частности, для детей, а также вакцины и средств излечения. Искоренение новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и поддержание жизни и благополучия матерей полагается на незамедлительное назначение лечения беременным женщинам, живущим с ВИЧ, дальнейшую интеграцию услуг при ВИЧ с медицинским обслуживанием в целом и привлечение партнеров-мужчин к получению профилактических и терапевтических услуг с сосредоточением на недостаточно хорошо работающих регионах и женщинах из самого низкого социально-экономического слоя.



Сократить неравенство в доступе к услугам и товарам (ЦУР 10)

Области результатов

- ▶ **Молодежь, особенно молодые женщины и девочки-подростки, обращаются за услугами комбинированной профилактики, а их расширенные права дают им возможность защитить себя от ВИЧ**
- ▶ **Индивидуализированные услуги комбинированной профилактики ВИЧ доступны для ключевых групп населения, включая работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, наркопотребителей, трансгендерных лиц, заключенных, а также мигрантов**

Меры в ответ на СПИД можно ускорить только путем защиты права всех людей на доступ к высококачественным услугам в связи с ВИЧ без дискриминации. Необходимы масштабные действия для преодоления конкретных препятствий, с которыми сталкиваются подростки, молодежь и ключевые группы населения при попытке защитить себя от ВИЧ и обращении за услугами, связанными с ВИЧ. Лидеры на уровне стран и на местах призывают насытить регионы с высоким уровнем передачи инфекции комбинацией индивидуализированных профилактических вмешательств. Вмешательства включают аутрич-работу, в том числе посредством средств массовой информации, программы раздачи презервативов, добровольное медицинское мужское обрезание, снижение вреда, доконтактную профилактику, антиретровирусную терапию и комплексное нравственно-половое воспитание. Особая возможность связана с дальнейшим расширением прав молодых женщин и мужчин на самостоятельный доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим видам медицинского обслуживания, а также гарантиями того, что люди могут реализовать свои права на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Чтобы быть ключевым элементом ответных мер, эффективность, устойчивое развитие и релевантность услуг должны основываться на поддержке гражданского общества, включая сети людей, живущих с ВИЧ, молодежь и ключевые группы населения.

Достичь гендерного равенства и расширить права и возможности женщин и девочек (ЦУР 5)

Область результатов

- ▶ **Женщины и мужчины практикуют и пропагандируют здоровые гендерные нормы и работают сообща, чтобы положить конец гендерному и сексуальному насилию и насилию со стороны интимного партнера для сокращения риска и воздействия ВИЧ**

Достижение гендерного равенства является основополагающим на протяжении всего жизненного цикла. Гендерное равенство поддерживает людей в профилактике передачи ВИЧ и помогает им, улучшает доступ к услугам, образованию и занятости, а также прокладывает дорогу к свободной от насилия жизни. Действия по обеспечению гендерного равенства в мерах в ответ на СПИД имеют решающее значение в трех взаимосвязанных сферах: (1) улучшение доступа к услугам и товарам в области сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ, а также их использования, (2) мобилизация сообществ для пропаганды эгалитарных гендерных норм с вовлечением мужчин и мальчиков, чтобы положить конец гендерному и сексуальному насилию и насилию со стороны интимного партнера и (3) расширение прав и возможностей молодых женщин и девушек во всем их многообразии, включая инвестирование в руководящую роль женщин в принятии мер в ответ на СПИД.

Содействовать справедливому, мирному и инклюзивному обществу (ЦУР 16)

Область результатов

- ▶ **Устранены карательные законы, политика, практика, стигма и дискриминация, блокирующие эффективные меры в ответ на СПИД**

Данная Стратегия для построения более инклюзивного общества пропагандирует универсальное уважение прав человека, достоинство и равные возможности. Страны призывают работать с поставщиками услуг в здравоохранении, на рабочем месте и в системе образования для ликвидации связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации, включая стигматизацию и дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения. Для предотвращения нарушения прав человека и противодействия им следует расширить масштабы программ, расширяющих права и возможности людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения и затронутых ВИЧ, чтобы они знали свои права и имели доступ к юридическим услугам. Странам также рекомендуется устранить карательные законы, политику и практику, блокирующие эффективные ответные меры на СПИД, в том числе ограничения на поездки и обязательное тестирование, в также карательные нормативно-правовые акты, связанные с передачей ВИЧ, однополыми сексуальными отношениями, коммерческим сексом и наркопотреблением.

Возродить глобальное партнерство в интересах устойчивого развития (ЦУР 17)

Области результатов

- ▶ **Меры в ответ на СПИД полноценно финансируются и эффективно реализуются на основе надежной стратегической информации**
- ▶ **Пациент-ориентированные услуги в связи с ВИЧ и медицинское обслуживание интегрировано в контекст более сильных систем здравоохранения**

В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 г. и политикой и действиями, упомянутыми в Повестке дня, принятой в Аддис-Абебе в 2015 г., ускорение прогресса в принятии мер в ответ на СПИД потребует действий по мобилизации ресурсов, повышению эффективности, всеобщему охвату медицинским обслуживанием, кадровым ресурсам здравоохранения, трансферу технологий и укреплению потенциала. Ускорение мер в ответ на СПИД потребует достижения глобальных капиталовложений в объеме 31,1 миллиарда долларов США к 2020 г. Расчеты потребностей в ресурсах выполнены с учетом значительного повышения эффективности и снижения стоимости товаров, что станет критически важным для расширения фискального пространства ответных мер в странах с любым уровнем дохода. Страны призывают составлять компактные соглашения и планы устойчивого развития на переходный период, отражающие внутренние и международные обязательства в поддержку национальных планов, сопровождающихся бюджетами, и согласованными со странами целевыми ориентирами. Следует расширить стратегическое сотрудничество с частным сектором в отношении финансирования, а также оказания услуг, укрепления цепочек поставок, инициатив на рабочем месте и социального маркетинга. Нужно укреплять системы здравоохранения, ориентированные на человека, путем развертывания схем универсального охвата медицинским обслуживанием и программ социальной защиты, чувствительных к ВИЧ, для людей, живущих с ВИЧ, женщин и девочек, уязвимых семей, лиц, осуществляющих

уход, и ключевых групп населения; необходимо дать возможность кадровым ресурсам оказывать комплексное медицинское обслуживание и услуги в связи с ВИЧ, а также предотвращать перебои с товарами медицинского назначения путем укрепления систем снабжения и цепочек поставок.

Как ЮНЭЙДС будет осуществлять свою Стратегию

Цель ЮНЭЙДС — направить усилия мира на поиск возможностей покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению и добиться осуществления видения “трех нулей”. Сила ЮНЭЙДС в многообразии ее коспонсоров, в поддержке многосекторных ответных мер, а также ее уникального органа управления, включающего государства-члены, коспонсоров ЮНЭЙДС и региональные неправительственные организации.

В осуществлении этой Стратегии, особенно в контексте Повестки дня устойчивого развития до 2030 г., роль Объединенной программы должна продолжить свою эволюцию. ЮНЭЙДС укрепит свою политическую информационно-пропагандистскую деятельность, стратегические политические советы и техническое руководство, продолжит укреплять и расширять диапазон партнерских связей и совершенствовать поддержку странам в целях оптимального использования внутренних и международных ресурсов, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный Фонд) и Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR). ЮНЭЙДС сосредоточится на пяти основных аспектах ответных мер – информации, инвестициях, инклюзивности, интеграции и инновациях. В качестве организатора и координатора ЮНЭЙДС продолжит создавать новые пространства для обсуждения и новые модели сотрудничества, учитывающие нашу все усложняющуюся среду и способные работать в ней.

Объединенная программа будет осуществлять Стратегию с помощью ее Единого рамочного документа, объединяющего бюджет, результаты, и индикаторы отчетности [United Budget, Results and Accountability Framework]. Этот документ характеризует роль Программы в ответных мерах на СПИД и направляет оперативное планирование на всех уровнях, обеспечивая концептуальную основу, на базе которой реализуются бюджетные ассигнования и мониторинг результатов деятельности.

Приложения

Приложение 1 содержит обзор консультативного процесса разработки Стратегии. Приложение 2 состоит из описания региональных характеристик эпидемии, людей, которые пока остаются без помощи и поддержки, ключевых городов и стран, в которых необходимы особые достижения, ключевых факторов для ускорения прогресса и создания возможностей укрепления партнерств с целью выполнения региональных целей и обеспечения подотчетности. Далее в приложениях представлены иллюстративные индикаторы измерения прогресса в направлении 2020 г., глоссарий и список сокращений.



Построение крепкого фундамента: обновленная и более амбициозная стратегия в меняющемся мире

Определяющий момент

Эпидемия ВИЧ, ответные меры в мире и глобальная среда значительно изменились за последние годы. Усиление неравенства, сдвиг географии нищеты и богатства, а также нестабильность сообществ и целых государств в совокупности с быстро расширяющимися инновациями – часть особо важных изменений последних нескольких лет – вдохновили преобразующую Повестку дня устойчивого развития до 2030 г.¹ Наши знания и методики для осуществления ответных мер на ВИЧ значительно расширились, выявив огромную гетерогенность эпидемий в регионах, странах, городах и округах и обозначив потребность в дифференцированных и целенаправленных ответных мерах. Чтобы быть значимой, универсальная повестка дня должна быть дифференцированной.

Данная Стратегия¹ появляется в поворотный момент истории, от которого зависит будущее ответных мер на СПИД. Поддержание существующего уровня охвата всеми вмешательствами приведет к тому, что больше людей заразится ВИЧ и умрет вследствие СПИДа в 2021 г. по сравнению с 2015 г.² При этом ускорение ответных мер в течение ближайших пяти лет способно сократить число людей, ежегодно заражающихся ВИЧ, на 90%, а количество смертей вследствие СПИДа – на 80% к 2030 г. (в сравнении с 2010 г.) Подобный прогресс потребует использования нескольких одновременно представляющихся возможностей, таких как новый контекст развития, появление регионального, национального и местного лидерства и свежие инновации. Последующие пять лет предлагают хрупкое окно возможности построения будущего, в котором все люди смогут вести достойную и продуктивную жизнь.

На прочной основе: беспрецедентный прогресс, достигнутый Стратегией ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.

Наша точка зрения ясна, и наши амбиции на будущее мер в ответ на СПИД многим обязаны основе, построенной в последние годы. Стратегия ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг. продвинула права человека и гендерное равенство как стратегически важные аспекты наряду с профилактикой и лечением ВИЧ. Она призвала к достижению ограниченного количества ориентированных на конечный результат целей и содействовала ответным мерам, ориентированным на человека, с установленными приоритетами. Она сосредоточилась на результатах на уровне страны, оживив сотрудничества между людьми, живущими с ВИЧ, или затронутыми ВИЧ-инфекцией, активистами, научными работниками, руководителями программ и партнерами, такими как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и PEPFAR. Политические лидеры и активисты во всем мире приняли видение “три нуля”, изложенное в Стратегии.

¹ Стратегия ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. разработана в процессе консультации со многими заинтересованными сторонами. Для получения более подробных сведений см. Приложение 1.

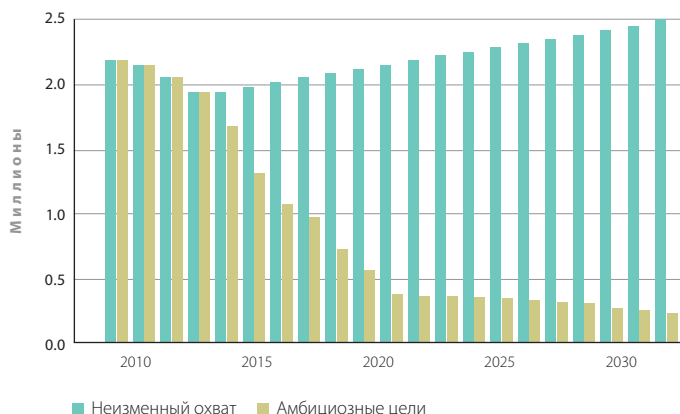
Стратегия ЮНЭЙДС, Глобальный план по ликвидации новых случаев ВИЧ среди детей к 2015 г. и сохранению жизни их матерей (Глобального плана) мобилизовали глобальное движение и, посредством фокусного внимания к приоритетным странам, обусловили беспрецедентное сокращение количества детей, заражающихся ВИЧ. Стратегия стимулировала идею об ответных мерах на СПИД в качестве первопроходца в области устойчивых инвестиций в охрану здоровья и развитие, что объявлено в Дорожной карте Африканского союза “Общая ответственность и глобальная солидарность в деле противодействия СПИДу, ТБ и малярии”. Стратегия ЮНЭЙДС открыла новые политические пространства, такие как первая стратегия по борьбе со СПИДом Лиги арабских стран и Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству, продемонстрировавшая фундаментальную роль, которую играет правовое поле в ответных мерах, и призвала правительства положить конец связанной с ВИЧ дискриминации во всех ее формах.

Стратегия ЮНЭЙДС сформировала основу Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2011 г.: “активизация наших усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа”³ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Стремление глобального сообщества к достижению 10 привязанных ко времени целей обеспечило результаты, которые изначально считались невыполнимыми, и способствовало достижению Цели развития тысячелетия 6 по СПИДу.⁴ Во всем мире в период с 2000 г. по 2014 г. число детей, заразившихся ВИЧ-инфекцией, сократилось с 3,1 миллиона до 2,0 миллионов с аналогичными темпами снижения среди женщин и мужчин. За тот же самый период количество детей, заразившихся ВИЧ, упало на 58% до 220 000 в год. В 85 странах новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией среди детей были, по существу, элиминированы – до уровня менее 50 детей, заражающихся

Рисунок 1

Количество людей, заражающихся ВИЧ-инфекцией в странах с низким и средним уровнем доходов, 2010–2030, при достижении амбициозных целей ускорения темпа по сравнению с поддержанием охвата на уровне 2013 г.

28 миллионов случаев заражения ВИЧ-инфекцией, предотвращенных в 2015-2030 гг.

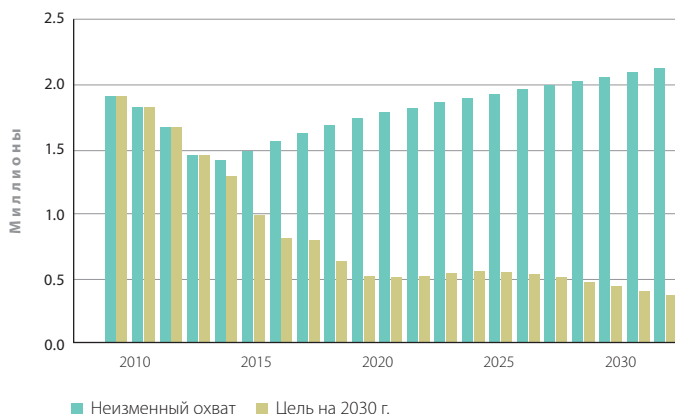


Источник: Fast-Track report, UNAIDS, 2014.

Рисунок 2

Количество людей, умирающих вследствие СПИДа в странах с низким и средним уровнем доходов, 2010–2030, при достижении амбициозных целей ускорения темпа по сравнению с поддержанием охвата на уровне 2013 г.

21 миллион смертей вследствие СПИДа, предотвращенных в 2015-2030 гг.





ВИЧ-инфекцией в год.⁵ Цель – 15 миллионов людей, получающих лечение в связи с ВИЧ к 2015 г., – была достигнута на девять месяцев раньше, что свидетельствует о силе глобальных коллективных действий, руководимых амбициозной и надежной Стратегией.⁶ Отчасти, прогресс стал возможен благодаря значительному повышению эффективности. При том, что общие ресурсы с 2011 г. по 2014 г. возросли на 11%, количество людей, получающих антиретровирусную терапию, за тот же период увеличилось на 58%.⁷ Доступ к лечению способствует устойчивому снижению числа смертей вследствие СПИДа и еще более и поддерживает усилия по предотвращению инфицирования ВИЧ.

Подобный прогресс в совокупности с важными научными прорывами и накопленными уроками, полученными на протяжении трех десятилетий, вдохновил Объединенную программу и ее партнеров и заставил поверить в то, что с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению можно покончить повсеместно и среди всех групп населения к 2030 г.⁸ Для такого достижения была мобилизована широкомасштабная политическая поддержка, в том числе на высшем уровне ЮНЭЙДС и Комиссии Ланцет: “Победа над СПИДом – содействие глобальному здравоохранению”.⁹

Необходимость перемен

Несмотря на прогресс, доводы в пользу перемен убедительны и внушительны. Ускорение мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов могло бы предотвратить 28 миллионов новых случаев ВИЧ-инфекции и 21 миллион смертей вследствие СПИДа в период с 2015 г. по 2030 г., экономя ежегодно 24 миллиарда долларов США на дополнительных затратах на лечение ВИЧ (Рисунки 1 и 2).¹⁰ Неспособность расширить масштабы в ближайшие пять лет неизбежно отодвинет дату, когда можно будет покончить с эпидемией, с тяжелыми человеческими, социальными и экономическими потерями.¹¹

Заметные результаты противодействия СПИДу в мире должны побудить нас стать еще более амбициозными. Самоуспокоенность нас погубит. Эпидемия СПИДа еще очень далека от окончания, так что предстоит заполнить значительные пробелы и недостатки ответных мер. Следующая фаза ответных мер должна принять в расчет новые реалии, возможности и научные данные, включая быстро изменяющийся контекст и новую повестку дня устойчивого развития, неравномерный прогресс работы по Стратегическим направлениям 2011–2015 гг. и новые источники и решения, касающиеся лидерства и воздействия.

Постоянно развивающийся, усложняющийся и взаимосвязанный мир

Меры в ответ на СПИД должны идти в ногу с тенденциями развития и изменений в правовом, социальном и экономическом контексте. Современное поколение молодых людей, самое многочисленное за все времена, несет демографические дивиденды, но сталкивается с множеством проблем с доступом к равным возможностям трудоустройства и получения права голоса в принятии решений, влияющих на их жизнь. Быстрый рост населения в странах с низким и средним уровнем дохода, включая многие страны с тяжелым бременем ВИЧ, дает возможность пожинать плоды за счет инвестиций в расширение прав и возможностей, образование и занятость молодежи, хотя и увеличивает количество людей, нуждающихся в услугах, и нагружает и без того неустойчивые системы здравоохранения и социальной защиты. В то же время многие страны со средне-высоким и высоким уровнем

доходов, включая страны со значительными эпидемиями ВИЧ, сталкиваются со снижением численности населения, сокращением группы работающих, доступных средств для оплаты затрат на здравоохранение, включая связанные с ВИЧ, неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и старением населения.

Углубляющееся неравенство – доминирующая характеристика наших дней. В странах с любым уровнем доходов наиболее бедная половина населения нередко контролирует менее 10% общего благосостояния.¹² Во всем мире страны испытывают воздействие растущего неравенства, в том числе бесправия, маргинализации, уязвимости, незащищенности и снижения социальной солидарности. Эти реалии подчеркивают необходимость программ социальной защиты, но при этом затрудняют их разработку.

Гендерное неравенство, включая отрицание прав женщин и девочек на защиту своего сексуального и репродуктивного здоровья и анатомии тела, остается всепроникающей формой неравенства с прямыми последствиями для риска заражения женщин ВИЧ. Гуманитарные чрезвычайные ситуации усугубляют все формы неравенства и каждый год затрагивают все большее число людей. Из 314 миллионов людей, затронутых в 2013 г.,¹³ 1,6 миллиона – это люди, живущие с ВИЧ, – 1 из каждых 22 людей, живущих с ВИЧ в мире.¹⁴ Во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций люди сталкиваются с нарушением работы служб, в том числе тех, что связаны с ВИЧ, отсутствием должного уровня продовольственной безопасности; люди остаются без средств к существованию и в условиях распространения крайней нищеты. Женщины и девочки в контексте чрезвычайных ситуаций становятся мишенями для гендерного насилия.¹⁵

В 2020 г. в странах со средним уровнем доходов будут проживать до 70% всех людей, живущих с ВИЧ, и более половины всех людей, живущих за чертой бедности. Совершенно ясно, что успех или неудача усилий, направленных на борьбу с эпидемией СПИД, будут в значительной степени зависеть от стран со средним уровнем доходов.¹⁶ Сдвиг в географии нищеты имеет серьезные последствия для финансирования и осуществления мер в ответ на СПИД и руководства ими, а также для более широкого глобального здравоохранения. Понятие традиционной помощи на цели развития, при которой в бедных странах есть проблемы развития, а в состоятельных странах – решения и ресурсы, является устаревшим. В Повестке дня действий, принятой в Аддис-Абебе в 2015 г.,¹⁷ признается, что помощь на цели развития должна перестать играть вспомогательную роль и начать играть роль катализатора. По мере роста экономик и влияния стран со средним уровнем доходов они принимают новые подходы к глобальному сотрудничеству, создают новые институты и подчеркивают значение сотрудничества Юг-Юг для экономического и социального развития. Их руководство станет ключевым в ускорении темпа региональных и местных мер в ответ на СПИД.

ВИЧ и ЦУР: СОВМЕСТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ, ОБЩИЙ УСПЕХ

Рисунок 3

Иллюстративные примеры:

- ➔ того, как избранные ЦУР воздействуют на эпидемию ВИЧ и ответные меры
- ➔ того, как ВИЧ отражается на прогрессе в достижении ЦУР
- ➔ возможностей межсекторного сотрудничества для достижения общих целей на 2030 г.



01 Покончить с нищетой

- ➔ Нищета может усугубить уязвимость к ВИЧ-инфекции. Неравный социально-экономический статус женщин негативно сказывается на их способности предотвратить ВИЧ или облегчить воздействие СПИДа.
- ➔ Домохозяйства, затронутые ВИЧ, более склонны к впадению в нищету и проживание в нищете
- ➔ Расширение экономических возможностей и социальная защита способны сократить нищету и уязвимость к ВИЧ и помочь сохранить здоровье людей, инфицированных ВИЧ

02 Покончить с голодом

- ➔ Голод может привести к рискованному поведению, подорвать приверженность к лечению ВИЧ и ускорить прогрессирование заболевания до стадии СПИДа
- ➔ Поздние стадии ВИЧ-болезни нарушают состояние питания и подрывают продовольственную безопасность домохозяйства вследствие сокращения производительности
- ➔ Нутриционная поддержка домохозяйств и интегрированные системы оказания питательной поддержки и услуги в связи с ВИЧ могут улучшить исходы в отношении здоровья

03 Обеспечить здоровый образ жизни

- ➔ Отсутствие всеобщего здравоохранения, включая службы сексуального и репродуктивного здоровья, ограничивает доступ к профилактике и лечению ВИЧ
- ➔ Большинство людей, заражающихся ВИЧ-инфекцией, заражаются половым путем или в результате передачи вируса от матери ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания
- ➔ Всеобщее медицинское обслуживание, чувствительное к ВИЧ-инфекции, способно играть жизненно важную роль в пропаганде равенства в охране здоровья; при условии интеграции с услугами на базе прав человека по охране сексуального и репродуктивного здоровья, профилактике неинфекционных заболеваний, ТБ и других распространенных патологических состояний можно добиться улучшения более широких исходов в отношении здоровья

04 Обеспечить качественное образование

- ➔ В мире около 7 из 10 девочек-подростков и женщин в возрасте 15–24 лет не имеют знаний о ВИЧ

- ➔ Связанная с ВИЧ патология нарушает посещаемость школы и усвоение пройденного материала, так же, как стигма и дискриминация в условиях школы
- ➔ Высококачественное образование, включая сексуальное и репродуктивное здоровье, расширяет возможности молодежи и дает жизненные навыки для принятия ответственных и информированных решений, касающихся сексуального и репродуктивного здоровья

05 Достичь гендерного равенства

- ➔ Гендерное неравенство, дискриминация, насилие и вредные виды практики отрицательно сказываются на женщинах и девочках, мужчинах и мальчиках и повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией и ее воздействие
- ➔ ВИЧ – ведущая причина смерти среди женщин репродуктивного возраста (в возрасте 15–44 лет), а женщины, живущие с ВИЧ, нередко сталкиваются с повышенным уровнем насилия
- ➔ Программы гендерного преобразования в контексте ВИЧ способны сократить насилие и расширить возможности женщин, а интеграция услуг на базе прав человека по борьбе с ВИЧ и по охране сексуального и репродуктивного здоровья обеспечивает двойной эффект лечения и воздействия

08 Содействовать экономическому росту

- ➔ Безопасная и защищенная рабочая среда способствует доступу к услугам в связи с ВИЧ, особенно для работников неофициальной занятости, таких как нелегальные мигранты и работники коммерческого сектора
- ➔ Среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, уровень безработицы в три раза выше национального показателя
- ➔ Обращение к вопросам ВИЧ в рабочем мире и защита трудовых прав может помочь гарантировать, что люди, живущие с ВИЧ и затронутые этой инфекцией, могут полноценно и продуктивно трудоустроиться

10 Сократить неравенство

- ➔ Неравенство доходов связанное с более высокой распространенностью ВИЧ, наиболее тяжело воздействует на исключенные и лишенные полномочий сообщества
- ➔ Стигма и дискриминация против ключевых групп населения – основной фактор высокой распространенности ВИЧ среди этих контингентов, связанный с ухудшением доступа к охране здоровья и жилью

- ➔ Защита от дискриминации наряду с юридическими услугами, правовой грамотностью и доступом к правосудию и международной поддержке могут расширить возможности людей, требующих соблюдения своих прав, и повысить доступ к услугам в связи с ВИЧ

11 Сделать города безопасными и устойчивыми

- ➔ ВИЧ особенно поражает города и городскую местность: в 200 городах проживает более четверти из 36,9 миллионов людей, живущих с ВИЧ в мире
- ➔ На фоне быстрой урбанизации многие города борются с растущими эпидемиями ВИЧ. Люди, проживающие в трущобах, зачастую заражаются ВИЧ-инфекцией чаще, чем другие горожане
- ➔ Меры в ответ на СПИД на уровне городов поддерживают позитивную социальную трансформацию путем укрепления систем здравоохранения и социальной защиты с целью охвата наиболее маргинальных групп населения

16 Содействовать мирному и инклюзивному обществу

- ➔ Социальная изоляция стигма, дискриминация и насилие подпитывают эпидемию ВИЧ среди взрослых и детей
- ➔ Меры в ответ на СПИД, предпринимаемые под руководством людей, живущих с ВИЧ и затронутых этой инфекцией, потребовали доступа к правосудию и впервые апробировали ориентированные на человека механизмы подотчетности – предоставление уроков на будущее
- ➔ Руководство с участием, включающее ответные меры на уровне сообщества, может обеспечить проведение более релевантных программ на базе прав человека и более сильную отчетность за здоровье и развитие

17 Укрепить средства реализации

- ➔ Чтобы положить конец эпидемии, критически важны глобальные коллективные действия по улучшению доступа к, доступным по цене товарам в связи с ВИЧ
- ➔ Движение против ВИЧ возглавило выступления в защиту реформы патентных прав и систем регулирования, полноценного использования гибких положений TRIPS, мониторинга переговоров по соглашениям о свободной торговле и принятия правовых действий
- ➔ Усилия по обеспечению доступных по цене товаров в связи с ВИЧ, включая препараты второй и третьей линии, могут принести пользу более широкой повестке дня в охране здоровья и равенства, включая ТБ, гепатит С и неинфекционные заболевания

К 2020 г. 56% населения Земли будет жить в городах, где распространённость ВИЧ-инфекции выше, а бедность нарастает быстрее, чем в сельской местности.¹⁸ Один миллиард людей живет в городских трущобах, которые в типичном случае перенаселены, загрязнены и опасны; отсутствие базовых удобств, таких как чистая вода, еда, долговременное жилье и санитария, способно усилить уязвимость к ВИЧ.¹⁹ В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, почти половина (45%) людей, живущих с ВИЧ, проживают в городской местности, а в Бразилии и Российской Федерации свыше половины людей, живущих с ВИЧ в каждой из этих стран, сосредоточены всего лишь в 15 городах. Во всем мире 200 городов насчитывают более одной четверти всех людей, живущих с ВИЧ.²⁰ Городские и муниципальные лидеры находятся в наиболее выгодном положении для проектирования и принятия уместных, оптимально инклюзивных и высоко локализованных мер в ответ на СПИД.

Меры в ответ на СПИД в Повестке дня устойчивого развития до 2030 г.: совместные действия, общий успех

Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г. отражает взаимозависимость и сложность изменяющегося мира и настоятельную необходимость глобальных коллективных действий. С учетом сдвига от концепции развития беднейших стран к концепции устойчивого развития для всех, глобальная повестка дня вышла за изначальные рамки и усложнилась. Как комплекс неразделимых целей, ЦУР дают всем заинтересованным сторонам мандат на интеграцию усилий. Меры в ответ на СПИД не являются исключением: нельзя положить конец эпидемии без обращения к факторам, определяющим здоровье и уязвимость, и без удовлетворения комплексных потребностей людей, подвергающихся риску заражения и живущих с ВИЧ (Рисунок 3). Нередко люди, живущие с ВИЧ, проживают в нестабильных сообществахⁱⁱ и являются наиболее затронутыми дискриминацией, неравенством и нестабильностью. Их заботы озабоченности должны быть приоритетом усилий по устойчивому развитию.

В более широком смысле уроки, извлеченные из межсекторных мер в ответ на СПИД с участием многих заинтересованных сторон, являются ключом к прогрессу в достижении всех ЦУР. Меры в ответ на СПИД вывели на новый уровень такие вопросы, как право на здоровье, гендерное равенство, информационные системы здравоохранения, платформы предоставления услуг, доступ к товарам и безопасность снабжения и социальная защита.²¹ Ответные меры позволили накопить значительный опыт в изменении укоренившихся социальных норм, социальной изоляции и правовых барьеров, подрывающих достижение результатов в отношении здоровья и развития, в инвестиционный подход все чаще используется для достижения успехов в области глобального здравоохранения и развития. Меры в ответ на СПИД могут стать лидирующими в работе со стратегическими пересечениями с ЦУР при распространении уроков, полученных на протяжении трех десятилетий беспрецедентного прогресса.

ii Хотя термин “нестабильное сообщество” не был предметом международной дискуссии, в целях данной Стратегии мы даем ему следующее определение: группы населения, пострадавшие от гуманитарных чрезвычайных ситуаций, составляют ядро того, что понимается под нестабильными сообществами, но сам термин подразумевает включение также и конкретных групп людей в конкретных географических регионах в стабильной ситуации, являющихся подверженными заражению ВИЧ из-за специфической дискриминационной и/или ограничительной политики и практики, будь то культурные, социально-экономические или этнические аспекты. Нестабильные сообщества можно найти во всех странах, а потому соображения равенства, защиты и прав человека должны универсально приводить к включению нестабильных сообществ в меры в ответ на СПИД.



Три стратегических направления незавершенной повестки дня ЮНЭЙДС: слишком много людей осталось без внимания

Наряду с изменяющимися условиями и появлением новой повестки дня в области развития необходимость изменения мер в ответ на СПИД обусловлена тем фактом, что слишком много людей продолжают оставаться неохваченными при значительной вариабельности по регионам (Рисунок 4). Несмотря на исторические свершения по трем стратегическим направлениям Стратегии ЮНЭЙДС на 2011-2015 гг., до окончания эпидемии ВИЧ еще далеко.

01. Стратегическое направление: профилактика ВИЧ

Темп сокращения числа людей, заражающихся ВИЧ-инфекцией, недостаточен. Количество людей, заражающихся ВИЧ, продолжает опережать количество людей, начинающих лечение ВИЧ-инфекции. Во многих местах прогресс замедляется, а в отдельных регионах число новых инфекций увеличивается (Рисунок 5). Реализация основанной на научных данных и правах человека концепции профилактики, такой как комбинированная профилактика²² (то есть, стратегическая комбинация поведенческих, биомедицинских и структуральных подходов, включающая различные методы первичной профилактики, сосредоточенные на ВИЧ-отрицательных людях, а также позитивное здоровье, достоинство и профилактика) остается недостаточной, в редких случаях доводится до соответствующего масштаба.

Из двух миллионов человек, которые, по оценкам, заразились ВИЧ в 2014 г. в мире, почти половина проживает в Восточной и Южной Африке. Здесь девочки-подростки и молодые женщины подвергаются непропорционально высокому риску и заражаются ВИЧ на пять-семь лет раньше мужчин. 62% всех подростков в мире, заражающихся ВИЧ-инфекцией, – девочки; в Африке к югу от Сахары этот показатель достигает 71%. Обеспечение получения молодыми людьми, особенно девочками подросткового возраста, качественного полного среднего образования коррелирует с лучшими результатами в отношении здоровья. Тем не менее, в странах Африки к югу от Сахары до 80% молодых женщин не имеют полного среднего образования, а каждая третья не умеет читать.²³

Молодые людиⁱⁱⁱ (в возрасте 15-24 лет) составляют 16% населения мира, но при этом представляют 34% взрослых, заражающихся ВИЧ. В настоящее время СПИД является ведущей причиной смерти среди подростков (в возрасте 10-19 лет) в Африке и второй ведущей причиной смертности подростков во всем мире. При этом во многих контекстах, законах, видах политики и практики, включая законы о возрасте информированного согласия,^{iv} до сих пор ограничивают доступ подростков и молодежи к комплексному половому воспитанию (CSE),^v тестированию на ВИЧ и лечению этой инфекции и другим услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.²⁴ Такие законы и политика усугубляют уязвимость, особенно для подростков и молодежных ключевых групп населения.²⁵ Более того, отсутствие продовольственной безопасности, в том числе среди сирот и уязвимых детей и подростков, способствует поведению высокого риска, такому как договорной секс, секс с большей разницей в возрасте партнеров и незащищенный.²⁶

Меры в ответ на СПИД должны продолжать опираться на прогресс для ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку во время беременности, родов и кормления грудью. В странах Западной и Центральной Африки отмечается самый низкий охват услугами, и хотя представляется, что страны Восточной и Южной Африки добились значительных улучшений в течение последних нескольких лет, 42% всех детей, заразившихся ВИЧ в 2014 г., по-прежнему приходится на этот регион. Такие данные подчеркивают важность интенсификации и концентрации усилий в регионах с высоким бременем ВИЧ. Поскольку риск передачи ВИЧ во время беременности и в родах снизился, передача ВИЧ среди детей все больше концентрируется в период грудного вскармливания.²⁷

В мире мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники коммерческого секса и их клиенты, а также потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры ассоциируются с 40–50% взрослых, которые, согласно оценкам, заразились ВИЧ в 2014 г.²⁸ Распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, наиболее высока в Западной и Центральной Африке (15%) и Восточной и Южной Африке (14%). Количество случаев заражения ВИЧ увеличивается в нескольких странах Среднего Востока и Северной Африки, Азии и Тихоокеанского региона, а также в городах Северной Америки и Западной Европы – в первую очередь, среди мужчин,

ⁱⁱⁱ См глоссарий в Приложении 4.

^{iv} Упоминание возраста информированного согласия в данной Стратегии относится исключительно к возрасту согласия на доступ к услугам в связи с ВИЧ и другим видам медицинского обслуживания. Законы, касающиеся возраста информированного согласия, – это законы и нормативно-правовые акты, определяющие возраст, в котором люди могут обращаться за услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья без разрешения третьей стороны.

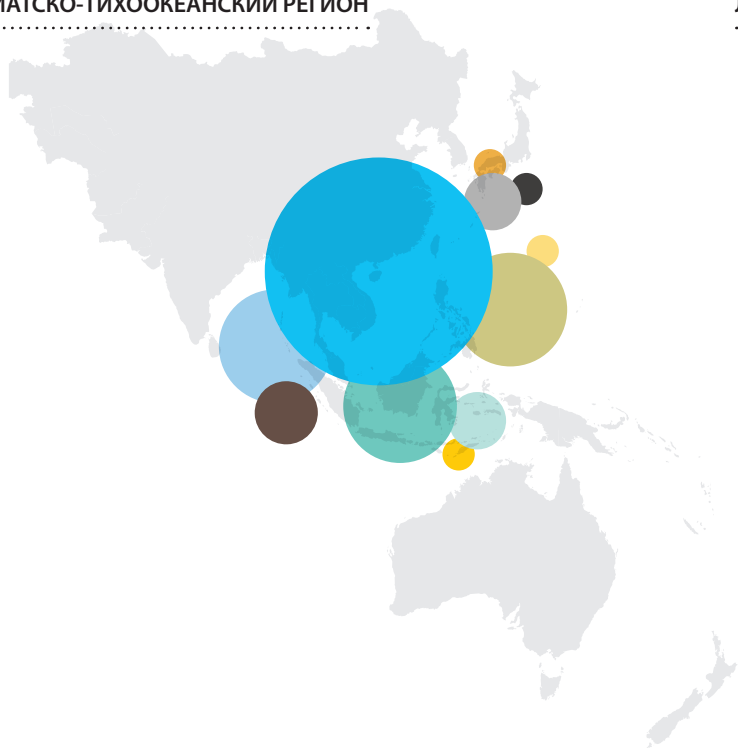
^v См глоссарий в Приложении 4.

Важность месторасположения и группы населения

Рисунок 4

Эти графики иллюстрируют относительную обремененность и воздействие эпидемии ВИЧ на различные группы населения, и таким образом данные группы населения нуждаются в политической и программной приоритетности в пределах каждого региона. Круги не стандартизированы для представления относительного размера эпидемии по регионам и не точно соответствуют их масштабу.

АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН



ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА



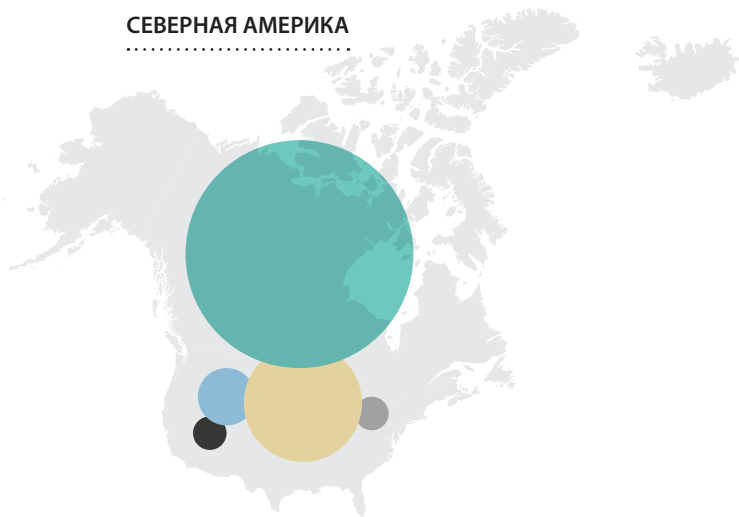
ВОСТОЧНАЯ И ЮЖНАЯ АФРИКА



ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА



СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА



ЗАПАДНАЯ ЕВРОПА



КАРИБСКИЙ БАСЕЙН



СРЕДНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА



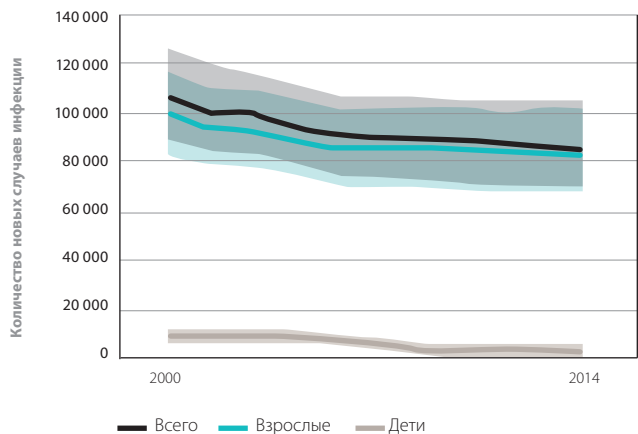
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ



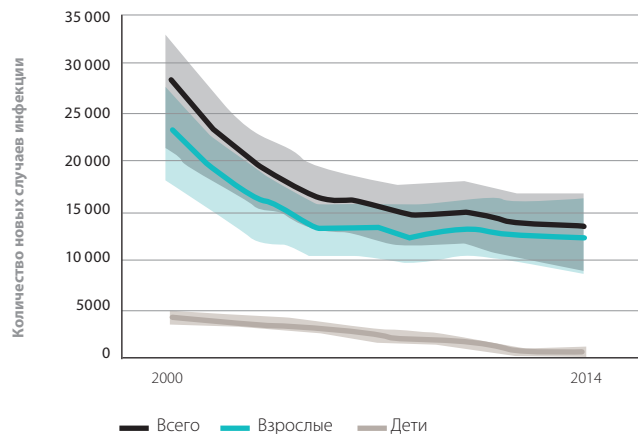
- Молодые женщины и девочки-подростки
- Работники коммерческого секса
- Потребители инъекционных наркотиков
- Мужчины-геи и другие MSM
- Трансгендерные лица
- Мигранты
- Заключенные
- Перемещенные лица
- Беременные женщины
- 50+
- Люди с ограниченными возможностями
- Афро-американки
- Интимные партнеры
- Молодые взрослые мужчины

Количество новых случаев ВИЧ-инфекции, 2000–2014, по регионам

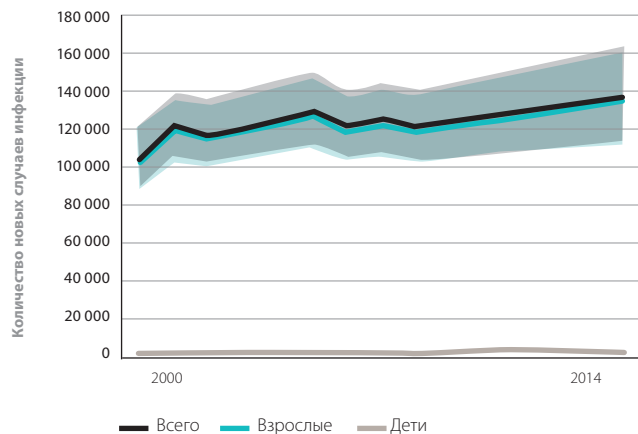
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Латинской Америке, 2000–2014



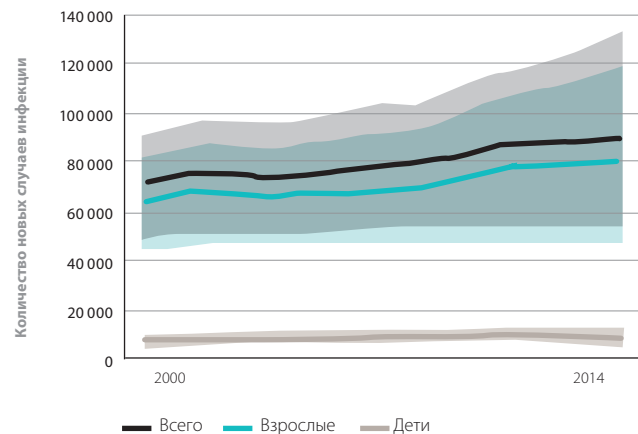
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе Карибского бассейна, 2000–2014



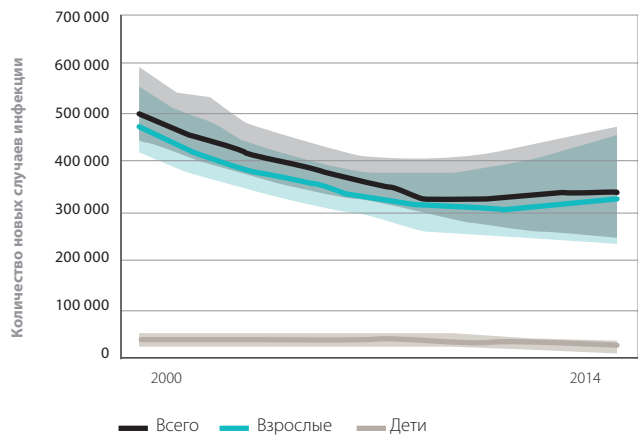
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, 2000–2014



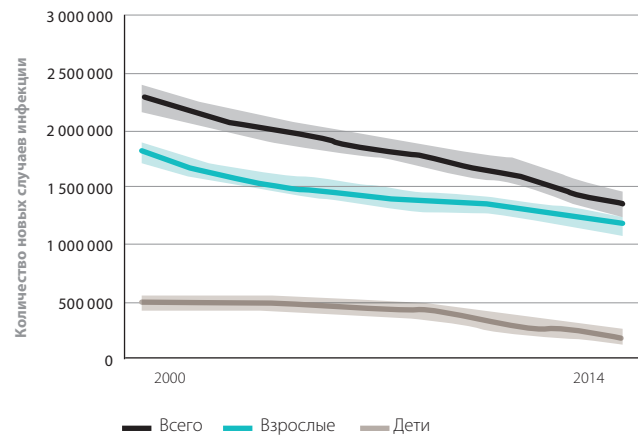
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции на Среднем Востоке и в Северной Африке, 2000–2014



Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2000–2014



Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Африке к югу от Сахары, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates

имеющих секс с мужчинами,^{vi} трансгендерных лиц,^{vii} работников коммерческого секса и их клиентов, а также потребителей инъекционных наркотиков.^{29,30} Распространенность ВИЧ среди работников коммерческого секса в 12 раз выше, чем в общей популяции. В нескольких странах Южной Африки свыше 50% работников коммерческого секса живут с ВИЧ. По сравнению с другими взрослыми в 49 раз более вероятно, что с ВИЧ живут трансгендерные женщины.³¹

Количество людей, заражающихся ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, начало увеличиваться к концу прошлого десятилетия, в большей степени, вследствие восприимчивости к ВИЧ потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров. Во всем мире 13,5% из 12,1 миллионов человек, употребляющих инъекционные наркотики, живут с ВИЧ. Потребители кокаина и стимулянтов типа амфетамина также подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ, в том числе в контексте “chemsex” (коллективное употребление рекреационных наркотиков для большего сексуального наслаждения).³² Распространенность ВИЧ среди заключенных может в 50 раз превышать этот показатель в общей популяции. Превалирующие гомофобия, стигма, дискриминация и карательные социальные условия и правовое поле блокируют доступ к услугам в связи с ВИЧ и повышают уязвимость ключевых групп населения^{viii} к ВИЧ.

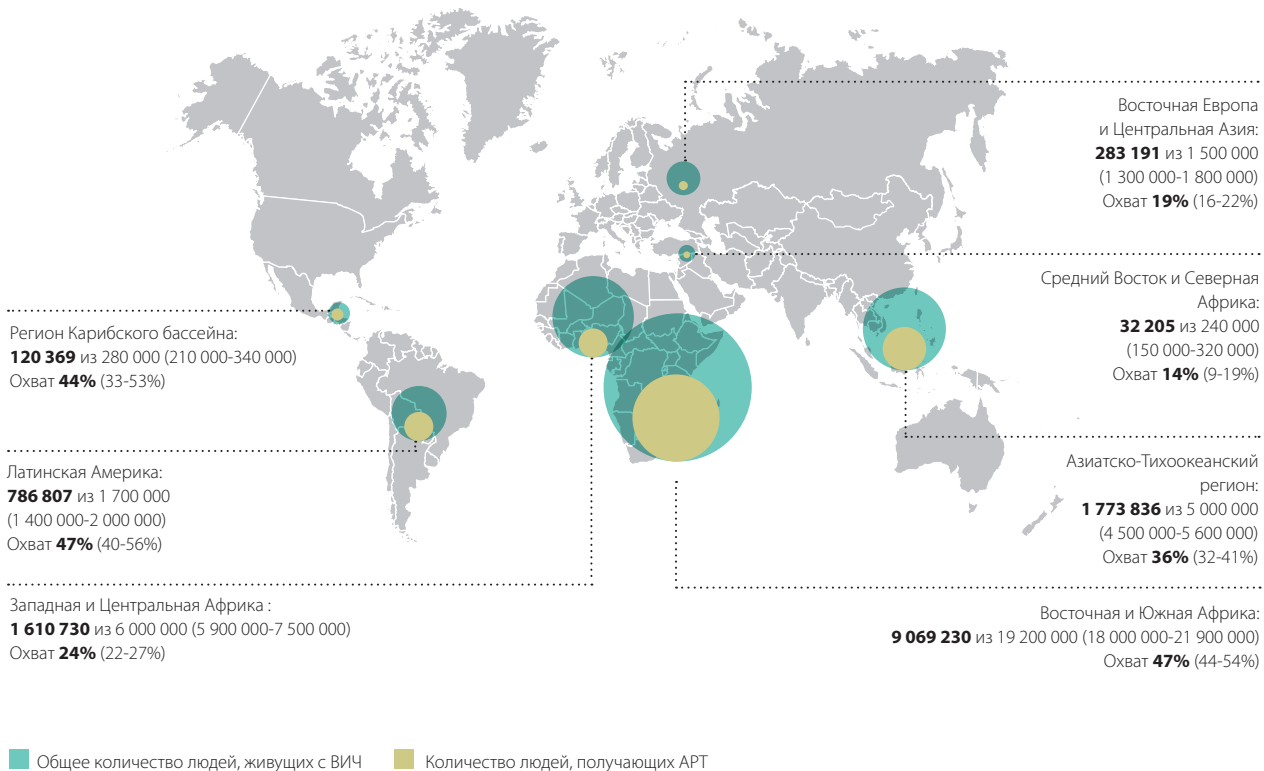
Люди с ограниченными возможностями подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, потому что они уязвимы к насилию, сексуальным надругательствам, а также стигме и дискриминации, при этом нередко испытывают трудности при получении доступа к услугам.³³ Увеличивается число людей, живущих с ВИЧ в пожилом возрасте, однако многие службы борьбы с ВИЧ не приспособлены для удовлетворения потребностей стареющего населения. Перемещенные лица и люди, пострадавшие от гуманитарных чрезвычайных ситуаций, сталкиваются с многочисленными проблемами, включая повышенную уязвимость и риски заражения ВИЧ и ограничение доступа к качественной медицинской помощи и питанию.³⁴ Во многих частях света мигранты и иные мобильные группы населения не имеют того же доступа к медицинскому обслуживанию и иным услугам, который есть у других жителей, подвергаясь повышенному риску заражения ВИЧ. Сельское население, коренные народы, этнические меньшинства в некоторых регионах также могут быть более уязвимыми. Во всех странах уязвимые и нестабильные сообщества диспропорционально страдают от перемещения, небезопасной и нелегальной миграции, отсутствия продовольственной безопасности, сексуального насилия, нарушения прав человека и неудовлетворительного доступа к медицинскому обслуживанию и товарам медицинского назначения.

vi См глоссарий в Приложении 4

vii См глоссарий в Приложении 4.

viii Ключевые группы населения, или ключевые популяции, подвергающиеся высокому риску, являются группами людей, которые с наибольшей вероятностью войдут в контакт с ВИЧ или осуществят передачу этой инфекции, так что их вовлечение критически важно для успеха борьбы с ВИЧ. Во всех странах ключевые группы населения включают людей, живущих с ВИЧ. В большинстве случаев мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков и работники коммерческого секса и их клиенты подвергаются большему риску контакта с ВИЧ, чем другие группы. Однако, как обсуждалось в Докладе о пробелах ЮНЭЙДС [UNAIDS Gap Report], каждая страна должна определить специфические популяции, являющиеся ключевыми для местной эпидемии, а также ответные меры, основанные на эпидемиологическом и социальном контексте.

Количество людей, получающих антиретровирусную терапию, из общего числа людей, живущих с ВИЧ, по регионам, 2014



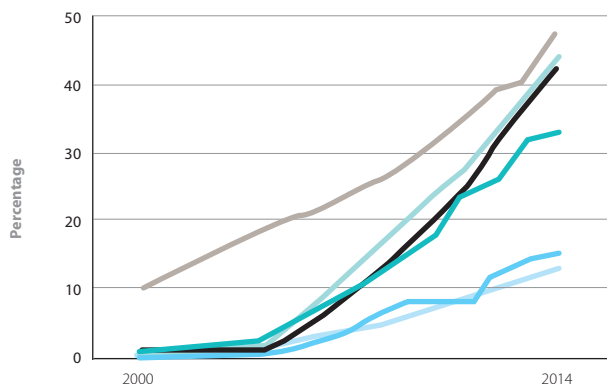
Источник: ONUSIDA, How AIDS changed everything — MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response

02. Стратегическое направление: лечение, помощь и поддержка

В 2015 г. антиретровирусную терапию получали 15 миллионов человек – впервые глобальная цель лечения была достигнута раньше согласованного крайнего срока. Больше людей начали получать лечение в период 2011-2015 гг., чем за предыдущие 15 лет. Эти достижения необходимо поддерживать посредством согласованных усилий по ликвидации пробелов в лечении, помощи и поддержке. Двадцать два миллиона людей, живущих с ВИЧ, не имеют доступ к антиретровирусной терапии (Рисунок 6). Охват лечением детей очень низок. Тридцать два процента детей, живущих с ВИЧ, получают лечение; охват варьируется от 54% в Латинской Америке до 15% на Среднем Востоке и в Северной Африке. Хотя подавляющее большинство людей, нуждающихся в лечении, проживают в Африке к югу от Сахары, самый низкий охват отмечается на Среднем Востоке и в Северной Африке (14%), за которыми следуют Восточная Европа и Центральная Азия (Рисунок 7).

Охват антиретровирусной терапией по регионам 2000–2014

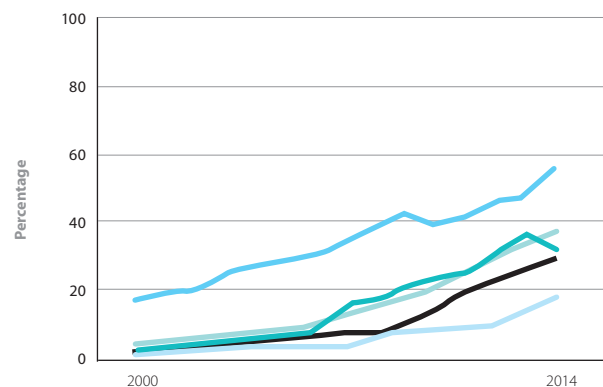
Охват антиретровирусной терапией среди взрослых, по регионам, 2000–2014



Азиатско-Тихоокеанский
 Регион Карибского бассейна
 Восточная Европа и Центральная Азия
 Латинская Америка
 Средний Восток и Северная Африка
 Африка к югу от Сахары

Источник: UNAIDS 2014 estimates

Охват антиретровирусной терапией среди детей, по регионам, 2000–2014



Азиатско-Тихоокеанский
 Регион Карибского бассейна
 Латинская Америка
 Средний Восток и Северная Африка
 Африка к югу от Сахары

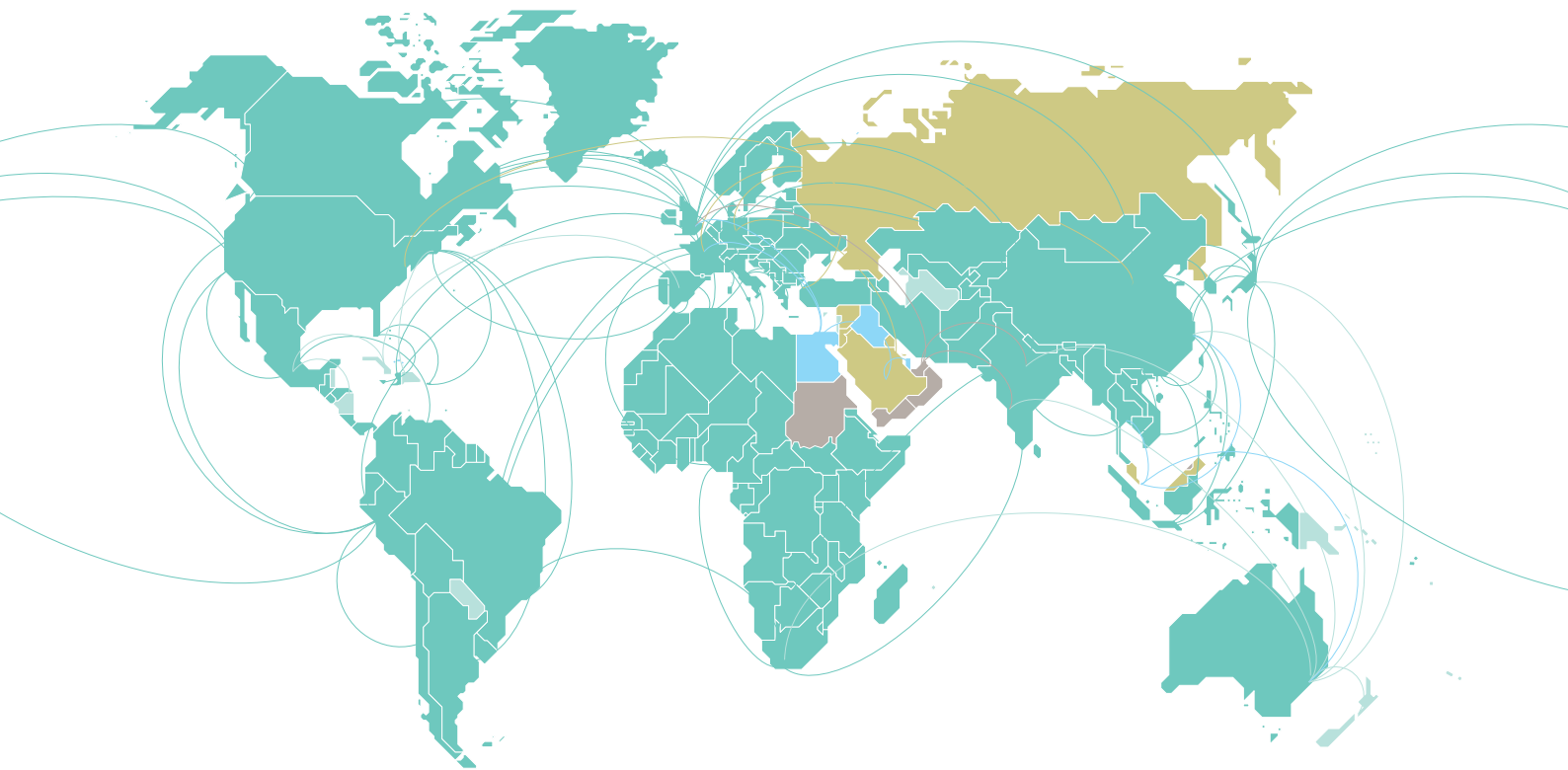
Источник: UNAIDS 2014 estimates

Поздняя диагностика ВИЧ-инфекции остается наиболее значительным препятствием на пути расширения масштабов лечения ВИЧ, влияя на распространение ВИЧ. Многие люди откладывают тестирование из-за страха возможной дискриминации. Несмотря на достижение прогресса в содействии знанию ВИЧ-статуса, половина всех людей, живущих с ВИЧ, не осведомлены о своем статусе. В Восточной и Южной Африке только 10% молодых мужчин и 15% молодых женщин осведомлены о своем ВИЧ-статусе. Для восполнения такого пробела в тестировании требуются неотложные действия.

Ключевые группы населения, а также подростки и молодежь испытывают значительные трудности в преодолении препятствий при желании узнать свой ВИЧ-статус. Кроме того, многие люди с положительным результатом анализа, которым ставится диагноз ВИЧ, получают помощь недостаточно эффективно, и лишь около двух третей людей, начавших лечение, продолжают получать его и через три года. Общество закрывает глаза на наиболее маргинальные слои населения. Основные барьеры связаны с доступностью, доступом, приемлемостью и качеством медицинского обслуживания, а также стигмой и дискриминацией в лечебно-профилактических учреждениях. Мужчины в Восточной и Южной Африке с большей вероятностью тестируются и с меньшей вероятностью обращаются за лечением, среди них отмечается худшая приверженность к лечению и большая степень вероятности смерти от СПИДа, чем среди их партнеров женского пола.³⁵ Хотя некоторые из этих различий можно отнести на счет поведения мужчин в отношении обращения за медицинской помощью, многие из них подкрепляются системами здравоохранения, являющиеся недоступными или недружественными для мужчин.³⁶

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ (ИЛИ ВЪЕЗД ЗАПРЕЩЕН)

Для многих миллионов людей, живущих с ВИЧ во всем мире, ограничения на поездки являются ежедневным напоминанием о том, что у них нет равной свободы передвижения. В 2011 г. государства-члены Организации Объединенных Наций решили устранить связанные с ВИЧ ограничения на поездки.



WELCOME



142

Число стран, территорий и районов без ограничений на въезд, пребывание и проживание в связи с ВИЧ



35

Число стран, территорий и районов с некоторыми ограничениями на въезд, пребывание и проживание для людей, живущих с ВИЧ, на основе их ВИЧ-статуса



17

Число стран, территорий и районов, депортирующих людей при выявлении их положительного ВИЧ-статуса



4

Число стран, территорий и районов, требующих подтверждения отрицательного ВИЧ-статуса для получения разрешения даже на краткосрочное пребывание (от 10 до 90 дней)



5

Число стран, территорий и районов, полностью запретивших людям, живущим с ВИЧ, въезд и пребывание в стране.

14

Число стран, территорий и районов, недавно отменивших ограничения на поездки.

Андорра
Армения
Китай
Литва
Монголия
Намбия
Республика Корея
Республика Молдова

Словакия
США
Таджикистан
Узбекистан
Украина

Бахрейн
Бруней-Даруссалам
Египет
Иордания
Ирак
Йемен
Катар
КНДР
Кувейт
Малайзия
Объединенные Арабские Эмираты
Оман

Российская Федерация
Сингапур
Сирийская Арабская Республика
Судан

Египет
Ирак
Катар
Острова Тёркс и Кайкос

Бруней-Даруссалам
Йемен
Объединенные Арабские Эмираты
Оман
Судан

В результате этих пробелов в каскаде лечения доля людей, живущих с ВИЧ, достигших подавления вирусной нагрузки, остается слишком низкой. В Африке к югу от Сахары лишь 32% взрослых, живущих с ВИЧ, достигли такого подавления.³⁷ Отсутствие продовольственной безопасности является критическим препятствием к получению помощи, выработке приверженности к лечению и удержанию в системе оказания помощи, а также подавлению вирусной нагрузки. Люди, живущие с ВИЧ, в состоянии недоедания подвергаются двукратно-шестикратно повышенному риску смертности в течение первых шести месяцев от начала лечения.³⁸ Пробелы в лечении и удержании на лечении особенно остро ощущаются при чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

Меры в ответ на ВИЧ нередко слишком медленно направлялись на удовлетворение многочисленных потребностей людей, живущих с ВИЧ, в лечении, помощи и поддержке, включая туберкулез (ТБ), гепатит, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), и продовольственную безопасность, на основе комплексного подхода. Благодаря расширению масштабов совместной деятельности по борьбе с ВИЧ и ТБ смертность от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, с 2004 г. снизилась на одну треть,³⁹ но ТБ остается ведущей причиной смерти среди этого контингента. По оценкам, 2,6 миллиона человек, живущих с ВИЧ, страдают также хроническим инфекционным гепатитом В, а 2,8 миллиона человек, живущих с ВИЧ, инфицированы вирусом гепатита С.⁴⁰ Успехи в лечении ВИЧ способствовали увеличению продолжительности жизни и стиранию граней между инфекционными и хроническими заболеваниями. В то же время многие страны с низким и средним уровнем доходов сталкиваются с двойным бременем заболеваний, потому что распространенность неинфекционных болезней (НИЗ) растет быстрее, чем снижается распространенность инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ. У женщин, живущих с ВИЧ, в четыре-пять раз более вероятно появление рака шейки матки по сравнению с ВИЧ-отрицательными женщинами.⁴¹ Сопутствующая патология – хронические заболевания – вызывает особую озабоченность в отношении 5,5 миллионов человек в возрасте 50 лет и старше, живущих с ВИЧ на сегодняшний день (оценочное значение), и 120 000 человек в этой возрастной группе, ежегодно заражающихся ВИЧ.

03. Стратегическое направление: права человека и гендерное равенство в борьбе с ВИЧ

Меры в ответ на СПИД продемонстрировали важность и осуществимость преодоления препятствий к соблюдению прав человека, гендерных и правовых барьеров при обращении за услугами в связи с ВИЧ. Видение “ноль дискриминации” вдохновило действия в области информационно-пропагандистской работы, судебно-правовой реформы во имя права на охрану здоровья, в том числе доступ к жизненно важным лекарственным препаратам. На сегодняшний день 86 стран придерживаются выводов и рекомендаций Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству.⁴² Женщины, живущие с ВИЧ, призывают к гендерному равенству и катализируют правовую и судебную реформу во многих странах мира, включая Ботсвану, Малави и Свазиленд. Значительный прогресс был достигнут в Намибии, где Верховный суд постановил, что принудительная стерилизация нарушает права человека.⁴³ В 2014 г. 68% подающих отчеты стран указали на то, что их законы или регламентирующие документы, конкретизирующие защиту людей, живущих с ВИЧ, не являются дискриминационными.⁴⁴ Число стран, территорий и областей с ограничениями на поездки в связи с ВИЧ с 2009 г. снизилось на 40% с 59 до 36 (Рисунок 8).⁴⁵

Тем не менее, во всех регионах мира карательные законы, политика и практика продолжают нарушать права человека, укоренять гендерное неравенство и поддерживать структурные условия, которые оставляют группы населения без услуг в связи с ВИЧ.⁴⁶ Чрезмерно широкая криминализация сокрытия ВИЧ-статуса, угрозы заражения инфекцией и ее передачи во многих регуляторных контекстах остается нормой.⁴⁷ Стигма и дискриминация упорно прослеживаются во многих лечебно-профилактических учреждениях, что не дает людям обратиться за помощью, подрывая доверие к системам здравоохранения и ставя под угрозу усилия по расширению масштабов ответных мер.⁴⁸ Связанные с ВИЧ стигма и дискриминация напрямую сопряжены с задержкой тестирования на ВИЧ, неразглашением статуса партнерам и слабым привлечением пациентов в службы борьбы с ВИЧ, в том числе удержанием на лечении.⁴⁹

Криминализация сексуальных и гендерных меньшинств, коммерческого секса и наркопотребления способствует стигматизации, дискриминации ключевых групп населения и насилию в отношении них, в том числе, со стороны государственных деятелей, являясь основным препятствием на пути мер в ответ на СПИД, основанных на научных данных и правах человека. Люди, живущие с ВИЧ, подвергающиеся риску заражения или затронутые ВИЧ, сталкивающиеся с нарушениями прав человека, нередко не имеют доступа к юридической поддержке и правосудию. Особенную тревогу внушает злоупотребление уголовным законом, в результате чего представителей ключевых групп населения лишают свободы. В тюрьмах и других условиях заключения под стражу зачастую нет адекватного медицинского обслуживания при почти повсеместном обязательном тестировании на ВИЧ, нередко проводящемся без соблюдения конфиденциальности или не в приватной обстановке. Трудовые мигранты, беженцы и ищущие убежища лица, живущие с ВИЧ, сталкиваются с дискриминацией со стороны государств, которые ограничивают их въезд, узаконивают обязательное тестирование на ВИЧ или насильно возвращают их обратно.⁵⁰

Подобно взрослым, стигма и дискриминация широко распространены в отношении детей, живущих с ВИЧ или родителей, инфицированных ВИЧ.⁵¹ Детский опыт стигматизации и дискриминации, связанный с ВИЧ, способен вызвать серьезное душевное расстройство и не дать детям возможность ходить в школу, узнавать свой ВИЧ-статус или быть приверженными к лечению.

Во всем мире СПИД является ведущей причиной смерти среди женщин репродуктивного возраста. Нарушение прав человека продолжает делать женщин и девочек более уязвимыми к ВИЧ и не дает им возможности обращаться за услугами и помощью. Сюда относятся дискриминационные законы и вредные обычаи, такие как принудительные браки и калечащие операции на женских половых органах, а также ограничение равного доступа женщин к принятию решений, образованию, занятости, собственности, кредитам или независимости. Как было показано в 20-летнем обзоре Пекинской платформы действий, даже там, где было достигнуто правовое равенство, по-прежнему широко распространены дискриминационные социальные нормы, что влияет на все аспекты гендерного равенства, расширение прав и возможностей женщин и соблюдение прав женщин и девочек.

Все формы насилия, в том числе гендерное, сексуальное и насилие со стороны интимного партнера, могут повысить риск заражения ВИЧ-инфекцией.⁵² Среди молодых женщин и девочек подросткового возраста отмечается наивысшая частота насилия со стороны интимного партнера; в некоторых случаях до 45% девочек-подростков отмечают, что их первый опыт полового общения был насильственным.⁵³ Молодые женщины, подвергшиеся насилию со стороны своего интимного партнера, на 50% более вероятно заразятся ВИЧ-инфекцией по сравнению с другими женщинами.⁵⁴ Женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются дискриминации и в медицинских учреждениях, включая опыт вынужденной или принудительной стерилизации или аборта и отказ в оказании помощи в связи с репродуктивным здоровьем, в том числе, услуг по планированию семьи.⁵⁵

Финансирование гражданского общества – важнейшего компонента любых усилий в области прав человека и гендерного равенства – в контексте ВИЧ скудно и продолжает сокращаться. Поле деятельности гражданского общества дополнительно ограничивается в некоторых местах все более запретительными условиями, создаваемыми для организаций, работающих в области соблюдения прав человека и гендерного равенства.⁵⁶



Время ускоренных мер: повестка дня стратегического руководства

За счет ускоренных мер сегодня мы сможем покончить с эпидемией СПИДа к 2030 г.

Данная Стратегия стремится к достижению целенаправленного комплекса амбициозных и ориентированных на человека целей и задач, которые необходимо выполнить к 2020 г., чтобы покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здравоохранению повсеместно и среди всех групп населения к 2030 г. Стратегия соответствует циклам финансирования и программам Организации Объединенных Наций, что согласуется с требованиями Комплексного обзора политики ООН за четырехлетний период.⁵⁷

Цели и задачи установлены на период до 2020 г., а не до 2021 г. (год окончания Стратегии), что соответствует обзору в середине срока достижения ЦУР в 2020 г. и послужит делу оценки достигнутого прогресса и подготовки последующей стратегии ЮНЭЙДС.

Достижение этих целей улучшит социальные, образовательные и экономические результаты, укрепит системы здравоохранения и будет способствовать соблюдению прав человека и достоинству миллионов людей – продолжение роли глобальных мер в ответ на СПИД в качестве первопроходца на пути к социальной справедливости и устойчивому развитию. Руководствуясь целями и задачами Стратегии на 2020 г., страны будут устанавливать целевые показатели с учетом внутренних обстоятельств, интересов оставшихся без внимания групп населения и возможности и необходимости программного насыщения.

Ускорение мер потребует шести преобразующих изменений: на уровне сообщества, района, а также национальном, региональном и глобальном уровнях: 1) увеличение предварительных вложений в рамках разнообразного пакета инвестиций, 2) основанное на правах человека, фокусное сосредоточение внимания на местоположении, группах населения и вмешательствах, призванных обеспечить наибольшее воздействие, 3) катализация новаторства для людей, которые больше всего в нем нуждаются, 4) использование регионального руководства и политических институтов для осуществления более целенаправленных, устойчивых и подотчетных ответных мер, 5) начало новой эры межсекторных партнерств, использующих уникальные вклады людей, живущих с ВИЧ, частного сектора, религиозных общин, научных кругов и науки наряду с государственными учреждениями и организациями гражданского общества, для обращения к вопросам детерминант здоровья и б) верность принципу GIPA и ориентированной на человека подотчетности в новую эпоху Повестки дня в области устойчивого развития.

Для принятия смелых решений, касающихся увеличения предварительных инвестиций в достаточном размере, установления приоритетности и сосредоточения ответных мер, основанных на правах человека, а также обеспечения доступа для оставшихся без внимания людей, понадобятся обновленные политические обязательства и новаторские формы коллективного лидерства, формат которых будет варьироваться в зависимости от страны и региона.





Увеличение размеров предварительных инвестиций: разделенная ответственность и глобальная солидарность

Ускорение мер в ответ на СПИД в ближайшие годы потребует быстрого увеличения инвестиций. Ожидается, что суммарные капиталовложения в меры в ответ на СПИД в 2015 г. достигнут 21,7 миллиарда долларов США.⁵⁸ По мере того, как принцип разделенной ответственности и глобальной солидарности набирает силу, более половины глобальных инвестиций в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов поступает из внутренних источников. Увеличение инвестиций в борьбу с ВИЧ на 9 миллиардов долларов США в 2020 г. по сравнению с текущей доступностью ресурсов и на 8 миллиардов долларов США в 2030 г. для выполнения целей ускорения мер обеспечит возврат экономических затрат в размере свыше 3,8 триллионов долларов США, что далеко выходит за пределы 2030 г.⁵⁹ Инвестиции в ускорения мер расширения масштабов в краткосрочной перспективе обеспечат исторические преимущества для здоровья, уменьшат число детей, осиротевших в результате СПИДа, и дадут значительно большую экономическую отдачу в долгосрочной перспективе. За исключением стран с низким уровнем дохода, где потребности в финансировании ответных мер останутся относительно стабильными в период 2020-2030 гг., стартовые инвестиции в течение ближайших пяти лет позволят суммарным потребностям в ресурсах на ответные меры достичь пика и начать снижаться к 2021 г.

Странам с низким и средним уровнем доходов нужно будет значительно увеличить внутреннее финансирование в соответствии со своим потенциалом и пропорционально бремени эпидемии, а партнеры по развитию должны взять на себя обязательство по устойчивому финансированию остающихся потребностей в ресурсах. Обеспечение необходимых инвестиций потребует усиления акцента на повышение эффективности и снижение затрат на оказание услуг и товары, более эффективного больше объема государственных средств и разработки новаторских механизмов мобилизации финансовых средств, в том числе межсекторные подходы к совместному финансированию. Огромную пользу ответным мерам принесет улучшенное и стратегическое взаимодействие частного сектора, в том числе в сферах за пределами финансирования, таких как инвестиции в социальное воздействие, оказание услуг, укрепление цепочек поставок и управление ими, инициативы на рабочем месте, социальный маркетинг и глобальная информационно-пропагандистская деятельность.

При мобилизации необходимых ресурсов оправдано особое внимание к странам со средним уровнем дохода, в том числе к малым островным развивающимся государствам и тем, что недавно получили статус страны со средним уровнем дохода, которым грозит потенциальный кризис в финансировании борьбы с ВИЧ. Неудовлетворение ими критериев получения помощи из некоторых источников международного сотрудничества в целях развития угрожает стабильности уже достигнутого успеха и создает особые риски для внутренних программ, ориентированных на ключевые группы населения, причем некоторые из них уже пострадали из-за неадекватного политического руководства.

Приоритезация и фокус: месторасположение и группа населения важны как никогда

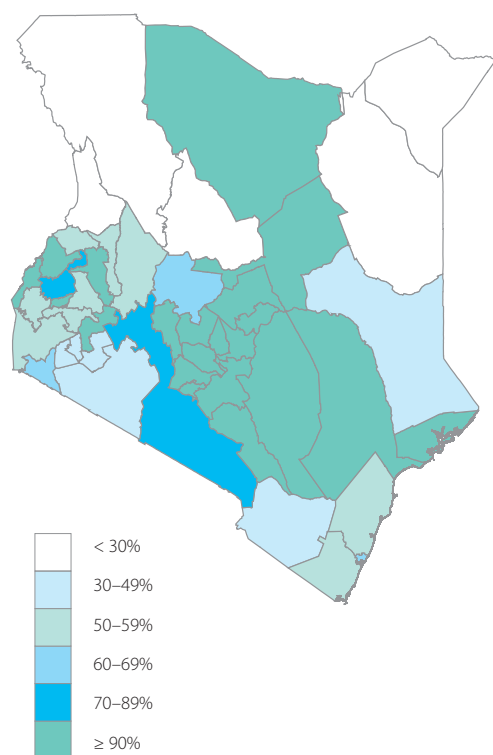
Без качественных данных лица, принимающие решения, не могут определить, идет ли эпидемия на спад или усугубляется и есть ли определенные люди, не охваченные ответными мерами. К счастью, более углубленное понимание эпидемии обеспечивает новый взгляд на ответные меры с помощью анализа рисков, связанных с месторасположением и направляет увеличенные, прицельные капиталовложения и программы на ускорение прогресса. Ответные меры открыли новую эру сбора данных с дезагрегацией и инновационных методов выявления групп населения с повышенным бременем заболевания, испытывающих недостаток медицинского обслуживания, пробелов в общественных и медицинских системах и сферах, нуждающихся в насыщении услугами (Рисунок 9). Программное картирование помогает лицам, занимающимся планированием, выбрать наиболее уместный комплекс услуг, подходящих для специфических локализованных эпидемий, и сосредоточиться на вмешательствах и механизмах оказания услуг, которые обеспечат максимальное воздействие и эффективность. Тем не менее, многие страны по-прежнему сталкиваются с проблемами планового эпиднадзора и наблюдения за пациентами. Проблемы еще более усугубляются при чрезвычайных гуманитарных ситуациях вследствие затрудненного доступа к сообществам, а также из-за перемещения людей. Некоторые страны инвестируют в рутинный мониторинг впервые установленных диагнозов, людей, начинающих антиретровирусную терапию, уровней приверженности и вирусной нагрузки, набирая значительный опыт в выявлении и преодолении пробелов и проблем, что должно стать основой расширения программ по регионам. Наряду с усовершенствованным мониторингом за людьми, получающими лечение, нужно продолжать улучшать сбор, анализ и использование данных с разбивкой по полу и возрасту по всем аспектам

Рисунок 9

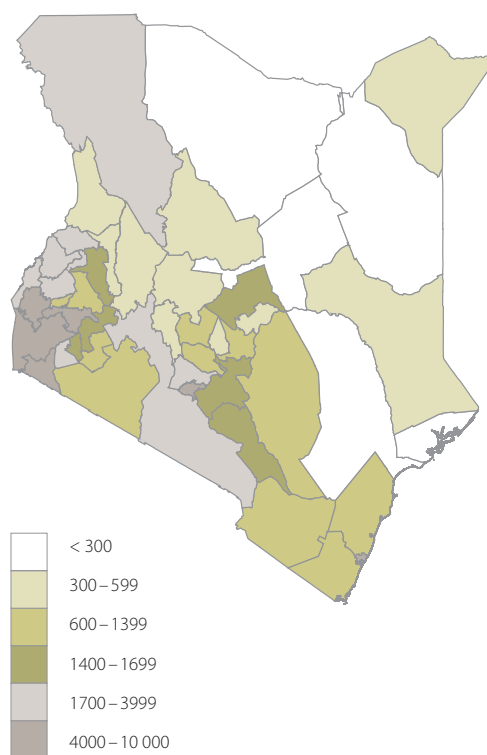
КЕНИЯ

Сопоставление карт представляет стратегическую информацию о программных пробелах, что соответствует анализу групп населения и месторасположений высокого риска

Охват профилактикой передачи от матери ребенку (ППМР) (%)



Количество женщин, нуждающихся в ППМР



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

ответных мер. Однако такая информация может также использоваться для идентификации и дискриминации ключевых групп населения. Следует прилагать все возможные усилия, чтобы защитить безопасность, покой и права человека с уважением принципа большей вовлеченности людей, живущих с ВИЧ.

Потребность в действенных мерах в ответ на СПИД остается универсальной из-за людей, оставшихся неохваченными услугами в нестабильных сообществах по всему миру. Хотя ускорение мер необходимо во всех странах, целенаправленные и ускоренные усилия особенно необходимы в 35 странах, на которые в совокупности приходится свыше 90% всех людей, заразившихся ВИЧ-инфекцией, и 90% людей, умерших вследствие СПИДа в мире. Помимо стран с наиболее крупными эпидемиями ВИЧ, к странам ускорения темпа относятся быстро развивающиеся экономики, которые помогут возглавить меры в ответ на СПИД

в будущем, а также другие страны ключевой геополитической релевантности, как те, что пострадали от гуманитарных катастроф. Девятнадцать (более половины) стран ускорения мер входят в 50 наиболее неустойчивых государств на планете.⁶⁰ На сентябрь 2015 г. к странам ускорения мер относились те, что указаны в Таблице 1. В Приложении 2 перечислены приоритетные страны, выявленные на региональном уровне, и ключевые города. Роль Объединенной программы, заключающаяся в поддержке глобальных ответных мер, включая активизированные усилия в странах ускорения мер, подробно описывается ниже в данном разделе.

Региональные эпидемии, руководство и подотчетность

Региональные приоритеты и установление региональных целей в конечном итоге вносят вклад в достижение глобальных целей. Региональные приоритеты способны обеспечить большую заинтересованность, содействовать взаимной подотчетности и способствовать сотрудничеству по вопросам, требующим коллективных действий (например, интеграция

Таблица 1

Страны ускорения мер по категориям дохода, 2015 г.^a

Высокий уровень	Средне-высокий	Средне-низкий	Низкий уровень
1. Российская Федерация	3. Ангола	11. Вьетнам	25. Демократическая Республика Конго
2. Соединенные Штаты Америки	4. Ботсвана	12. Гана	26. Гаити
	5. Бразилия	13. Замбия	27. Зимбабве
	6. Иран (Исламская Республика)	14. Индия	28. Малави
	7. Китай	15. Индонезия	29. Мали
	8. Намибия	16. Камерун	30. Мозамбик
	9. Южная Африка	17. Кения	31. Объединенная Республика Танзания
	10. Ямайка	18. Кот д'Ивор	32. Уганда
		19. Лесото	33. Чад
		20. Мьянма	34. Эфиопия
		21. Нигерия	35. Южный Судан
		22. Пакистан	
		23. Свазиленд	
		24. Украина	

^a Категории дохода основаны на классификации Всемирного банка 2015 г. Страны ускорения мер являются субъектом изменений на протяжении периода Стратегии.

рынка или удовлетворение потребностей в связи с ВИЧ мигрантов из зарубежья и вынужденно перемещенных лиц), обуславливая большую эффективность и экономию средств (например, региональная регистрация или снабжение лекарственными средствами). В партнерстве с международным сообществом региональное руководство имеет решающее значение в выявлении того, где и почему заражаются ВИЧ-инфекцией, и не исключены ли из национальных программ борьбы с ВИЧ определенные группы.

Региональные органы играют важную роль в содействии совместному использованию региональных знаний и мобилизации основных ресурсов для расширения масштабов региональных ответных мер, основанных на научных данных и правах человека. Региональные стратегии, такие как Рамочная программа Азиатско-Тихоокеанского региона по ускорению мер в ответ на СПИД (положить конец СПИДу к 2030 г.), и механизмы взаимной отчетности между равными, такие как Африканский механизм коллегиального обзора, способны усилить заинтересованность и устойчивость ответных мер.

Инновации: ускорение научного прогресса во имя людей

Ускорение ответных мер полагается на комплексный подход к инновациям в отношении фундаментальных наук, товаров медицинского назначения и лекарственных средств, кадровых ресурсов здравоохранения и оказания услуг. Инновационные модели оказания услуг по месту проживания, способные охватить людей, оставшихся без внимания, должны сформировать неотъемлемую, рентабельную и долговечную основу систем здравоохранения в целом. Использование нескольких стратегий и механизмов, апробация инициатив должны иметь большую стратегическую направленность, чтобы эффективно охватить миллионы людей, живущих с ВИЧ, не знающих о своем статусе. Тестирование на ВИЧ на дому или самостоятельное тестирование предоставляют людям дополнительные возможности обратиться за услугами по профилактике и лечению. Предоставление дотестовой информации и консультирование может способствовать направлению в систему оказания помощи, равно как и послетестовое направление и диспансеризация. Ускоренное расширение масштабов программ исключительно важно для продвижения мужских и женских презервативов, совместимых с презервативами лубрикантов, наборов для быстрой диагностики на месте оказания помощи и определения вирусной нагрузки, доконтактной и постконтактной профилактики, устройств для добровольного медицинского мужского обрезания, вариантов контрацепции, опиоидной заместительной терапии и других мер по снижению вреда. Особый упор необходимо сделать на содействие диагностике ВИЧ в младенческом возрасте, в том числе посредством быстрого внедрения и расширения масштабов диагностических методик, применимых на месте оказания помощи детям раннего возраста, а также разработку лекарственных форм, соответствующих особенностям детского возраста. Далее нужны инновации, чтобы производить лучшие, оптимизированные лекарственные формы антиретровирусных препаратов длительного действия, создать вакцину и средства излечения, а также более эффективного и доступного по цене лечения распространенных сопутствующих инфекций, таких как ТБ, ИППП и гепатиты.

Положить конец эпидемии СПИДа невозможно, без гарантии того, что самые передовые и эффективные инструменты становятся доступными без задержек. Страны также должны обладать потенциалом, гибкостью и проворством, чтобы получать доступ к медицинским технологиям здравоохранения по мере того, как они становятся доступными. Для полной реализации воздействия инноваций в области исследований, науки и технологи, странам

следует убедиться в том, что торговая и другие виды коммерческой политики поддерживают цели общественного здравоохранения.

Цифровые и социальные средства массовой информации и мобильные технологии объединяют людей инновационными путями, давая возможность поделиться опытом, получить доступ к информации, предоставить услуги и катализировать социальные движения. Они предоставляют потенциально недорогой и эффективный способ облегчения проведения самостоятельной оценки риска, поощрения одномоментного и текущего использования методов профилактики, повышения приверженности к лечению и уменьшения потерь, связанных с прекращением последующего наблюдения. Такие методики способны обеспечивать безопасные анонимные пространства для обмена информацией о сексуальном здоровье, мониторинг в реальном времени пробелов и прогресса, достигнутого мерами в ответ на СПИД, предоставляя гражданам сведения, повышая их участие в общественной сфере и расширяя их способность к принятию решений, связанных с развитием. Однако инструменты общения в режиме онлайн и социальные средства массовой информации могут распространять неточные и вредоносные сообщения, делая еще более важным обеспечение получения молодежью качественных и научно обоснованных знаний и информации.

Межсекторные партнерства: оптимизация использования вкладов различных заинтересованных сторон

В контексте Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. ускорение воздействия мер в ответ на СПИД для укрепления связей и создания для действий политической актуальности и многосекторных коалиций потребует мобилизации коллективного руководства, привлеченного из широкого круга секторов. Например, Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей Генерального секретаря Организации Объединенных Наций, внесшая вклад в достижение значительного прогресса в отношении выживания и благополучия женщин и детей, переносит свое внимание на подростков и поддерживает межведомственную деятельность по расширению возможностей женщин, их образованию, питанию и трудоустройству – вопросах чрезвычайной важности для прогресса мер в ответ на СПИД. Во многих сферах развития, имеющих отношение к ответным мерам на СПИД, следует укрепить базу научных данных для выявления экономически эффективных вмешательств, направленных на общие детерминанты уязвимости, содействовать достоинству и равенству, а также добиться успеха в достижении ЦУР. Повестка дня устойчивого развития требует действий по проведению переговоров и созданию глобальных общественных благ, таких как укрепление систем надзора за заболеваниями и систем стратегической информации, исследования и развитие медицинских технологий, меры по повышению доступности технологий по приемлемой цене (в том числе преодоление ограничительных законов об интеллектуальной собственности и других международных торговых барьеров), активность гражданского общества и пропаганда здоровья как политического и экономического приоритета.

Ориентированная на человека подотчетность для более инклюзивных, эффективных и легитимных ответных мер

Подотчетность полагается на мониторинг, аудит и корректирующие меры. Подотчетность – не просто технократическое упражнение; она должна быть прозрачна, доступна и максимально инклюзивна. Участие граждан в претворении в жизнь социальных перемен



является одновременно одной из самых значительных проблем и одной из самых больших возможностей, представляющихся в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. Чтобы отслеживать прогресс и направлять работу, политические лидеры выразили приверженность к ориентированному на человека процессу обзора на глобальном, региональном и страновом уровнях, который является прозрачным и обеспечивает отчетность перед гражданами, а также способствует обмену передовым опытом и взаимному обучению. Как вызов чрезвычайной сложности, ЦУР должны быть поддержаны разнообразными вариантами механизмов подотчетности, включая независимый обзор достижений, обещаний и обязательств заинтересованных сторон.

В этом контексте прогресс в направлении достижения целей Стратегии ЮНЭЙДС будет опираться на коалицию “фактивистов”, которые призовут лидеров – в государственных

Рисунок 10

Роли гражданского общества в мерах в ответ на СПИД



и частных сферах, а также в гражданском обществе – к отчету о выполнении своих обязательств. Вдохновенное, оживленное и руководимое затронутыми сообществами, движение против СПИДа стало пионером в деле политической подотчетности, создавая и требуя открытия политического пространства для широкого и инклюзивного диалога по вопросу о праве на здоровье. Таким образом, опыт принятия мер в ответ на СПИД обладает потенциалом привлечения существующих механизмов подотчетности к решению комплексных межведомственных проблем устойчивого развития в период после 2015 г.

В рамках осуществления мер в ответ на СПИД уже внедрен один из самых строгих механизмов отчетности и подотчетности среди всех действующих в глобальном здравоохранении и развитии – Отчет по прогрессу, достигнутому в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (GARPR, ранее UNGASS). Созданный ЮНЭЙДС и ее партнерами, GARPR отличается одним из самых высоких темпов реакции на любой механизм международного мониторинга, проявляя свою высокую эффективность в оживлении обязательств, действий, выполнении требований отчетности и, в конечном итоге, повышении ответственности за результаты. Путем ежегодной отчетности перед Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций меры в ответ на СПИД создали четкий порядок подотчетности от местного до глобального уровня. Для обеспечения согласованных и прозрачных механизмов, документально отражающих и анализирующих прогресс в различных секторах на основе комплексного подхода, и для укрепления подотчетности в сфере борьбы со СПИДом важно применять существующие механизмы отчетности в области защиты прав человека как глобального (такие как Универсальный периодический обзор и конвенционные органы в системе защиты прав человека), так и регионального уровня (такие как Африканская комиссия по правам человека и народов).

В реализации этой Стратегии решающее значение имеет участие гражданского общества. Такое участие, являясь глобальным общественным благом, требует правового поля и социального пространства, а также ассигнования финансовых ресурсов для обеспечения его эффективности. Гражданское общество играет многогранные роли в мерах в ответ на СПИД (Рисунок 10) с увеличивающимся числом доказательств его позитивного воздействия. Услуги, предоставляемые по месту жительства, не только достигают существенного масштаба в оказании медицинской помощи населению, но и способствуют клинической деятельности лечебно-профилактических учреждений, расширяя охват официальным медицинским обслуживанием. Особо сильная сторона гражданского общества заключается в его многообразии: оно нередко и представляет маргинальные сообщества, и оказывает им разнообразные услуги. Важно заручиться поддержкой гражданского общества для мобилизации политической воли, способствующей амбициям, финансированию и равноправию ответных мер. Следует приложить усилия, чтобы убедиться, что молодые люди, в том числе из ключевых групп населения, могут принимать значимое участие в работе платформ по принятию решений и механизмах подотчетности.

Межведомственные партнерства при участии многих заинтересованных сторон играют основополагающую роль в подотчетности на всех уровнях. Будет важно обеспечить затронутым сообществам место за столом в более инклюзивных и представительных страновых, региональных и глобальных органах управления. В последнем случае возможность озвучить, признать и соблюсти интересы и потребности реализующих проект стран способна обеспечить более инклюзивные, эффективные, заслуживающие доверие легитимные институты.



Ключевые сферы ускорения темпа ответных мер и прогресса в достижении ЦУР

Меры в ответ на СПИД руководствуются видением “ноль новых случаев ВИЧ-инфекции, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа”. Стратегия на 2016-2021 гг. составлена на основе пяти ЦУР, катализирующих прогресс во всех трех стратегических направлениях и выполнение целей и задач на 2020 г. Выбор ЦУР и сопряженных сфер результатов основан на двух всеобъемлющих положениях: во-первых, на анализе накопленного опыта выполнения Стратегии на 2011-2015 гг. и аспектов, по которым прогресс оказался слишком медленным, и, во-вторых, на положительной оценке новой динамики и возможностей ответных мер, включая сдвиги в контексте развития.

По каждой ЦУР представлены области результатов и основные действия в рамках глобальных ответных мер. Области результатов составляют основную динамику и сквозные программы деятельности, призванные внести вклад в достижение целевых ориентиров Стратегии на 2020 г. Такой фокус на расширении масштабов и преобразованиях, которые должны произойти на уровне стран, признает, что прогресс требует разнообразных форм сотрудничества в разных слоях, включая Север-Юг, Юг-Юг, Юг-Север, а также тесных партнерских отношений с гражданским обществом, частным сектором и заинтересованными сторонами в секторах юриспруденции, торговли, образования, занятости населения и финансов.

Обеспечить условия для здоровой жизни и содействовать благополучию всех людей в любом возрасте



Ключевая сфера 1

Дети, подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, обращаются за тестированием, знают свой статус, и им незамедлительно предлагается доступное по цене качественное лечение с его последующим поддержанием



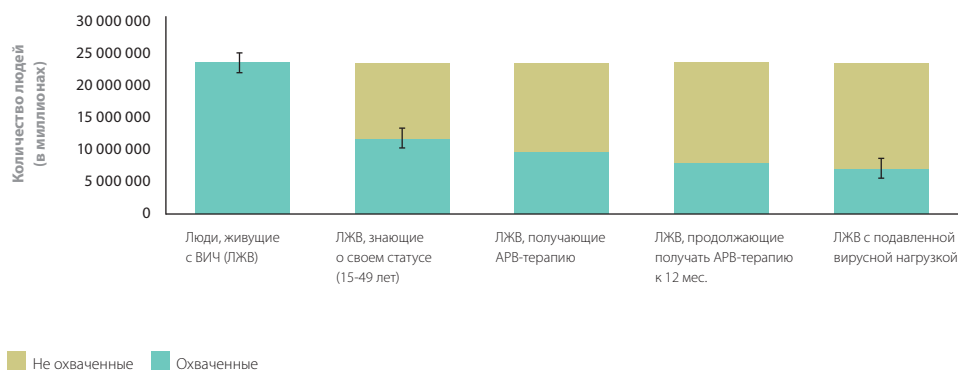
Ключевая сфера 2

Новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей искоренены при поддержании материнского здоровья и благополучия

Обеспечение условий для здоровой жизни и содействие благополучию всех людей в любом возрасте является основополагающим для устойчивого развития. Обеспечение условий для здоровой жизни людей, живущих с ВИЧ или подвергающихся высокому риску заражения этой инфекцией, требует комбинации вмешательств от подходов на индивидуальном уровне до работы на системном уровне. Предоставление целостных программ лечения, помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ, а также пропаганда их прав и участия в мерах в ответ на СПИД улучшит результаты в отношении индивидуального здоровья и профилактических воздействий, будет способствовать экономическому участию и созданию более здоровых сообществ.

Достижение целей лечения 90–90–90 – когда 90% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем статусе, 90% людей, знающих о своем статусе, получают лечение и у 90% получающих

Каскад лечения ВИЧ для людей в возрасте 15 лет и старше в Африке к югу от Сахары, 2014



Источник: UNAIDS, How AIDS changed everything — MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response, Geneva 2015.

лечение, достигается подавление вирусной нагрузки – станет основой для выполнения всех целей и задач к 2020 г. Для того, чтобы это выполнить, потребуются срочное восполнение пробелов в каскаде лечения (Рисунок 11). На местном уровне необходимо собирать и анализировать точные и своевременные сведения по каждой стадии каскада, а результаты должны быть основой управления программами и целенаправленных вмешательств, направленных на предотвращение потерь в последующем наблюдении. Национальные системы управления закупками и снабжением должны быть надежными и эффективными. Необходимо иметь систему надзора за лекарственной устойчивостью наряду с определением вирусной нагрузки.

Всем людям с положительным результатом анализа на ВИЧ следует предложить лечение сразу после установления диагноза. Параллельно нужно значительно расширить тестирование на ВИЧ для того, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, – особенно люди с низким количеством клеток CD4 лимфоцитов – максимально рано узнали о своем статусе и получили направление на лечение и профилактические услуги. Потребуются дополнительные усилия для обеспечения доступа к тестированию и терапевтическим услугам для молодежи, ключевых групп населения, мигрантов и затронутых кризисом популяций. Нужны экстренные усилия для ускорения обновленных национальных подходов к лечению. Для включения в национальную политику в области лечения ВИЧ научных достижений и нормативных руководств требуется время. Через 18 месяцев после того, как в 2013 г. ВОЗ рекомендовала для начала антиретровирусной терапии повышение порогового значения CD4 с 350 до 500 клеток/мм³, 53% из 144 стран с низким и средним уровнем доходов последовали этой рекомендации. С учетом имеющихся в настоящее время научных данных, демонстрирующих значительные медицинские и профилактические преимущества начала антиретровирусной терапии в момент установления диагноза, еще 10 стран рекомендовали начало лечения ВИЧ всем людям, живущим с ВИЧ, вне зависимости от количества клеток CD4 лимфоцитов.⁶¹

Расширение масштабов лечения потребует от стран дополнить услуги, оказываемые в медицинских учреждениях, различными подходами к лечению, не связанными с лечебно-профилактическими учреждениями. Содействие эффективному расширению масштабов требует расширения оказания услуг в связи с ВИЧ по месту жительства с 5% (среднее значение в мире) в 2013 г. до, как минимум, 30% всех услуг в 2030 г.⁶² Активизация усилий



по выполнению задачи перераспределения и совмещению обязанностей в клинических условиях будет иметь важное значение для максимального повышения эффективности и реакций на нехватку кадровых ресурсов здравоохранения. Политические изменения и инициативы по укреплению потенциала должны быть направлены на подготовку и повышение статуса коммунальных работников здравоохранения и аутрич-работников в оказании комплексных услуг. В комбинации с мобилизацией сообщества расширение тестирования и направления в систему оказания помощи потребует фокуса на грамотности и знаниях в области лечения. Грамотность по вопросам лечения не только укрепляет право человека знать свой ВИЧ-статус и решить, следует ли начать антиретровирусную терапию и когда, но также обеспечивает сокращение стигмы и дискриминации. Программы тестирования на ВИЧ и лечения должны быть доступными и уместными для подростков и молодежи, поскольку у этого контингента есть особые потребности в медицинском обслуживании, охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав на образование, а также отличительные возрастные и психосоциальные особенности.

Международное сообщество должно в срочном порядке поддержать и интенсифицировать усилия для обеспечения всем детям жизни, свободной от ВИЧ, и поддержать здоровье и благополучие матерей. Включение услуг по ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку в дородовой патронаж и оказание помощи после родов сделает такие услуги повседневно доступными. Усилия по достижению двойной ликвидации ВИЧ и сифилиса среди детей путем интеграции скрининга и терапевтических услуг для беременных женщин представляет собой исключительно рентабельную возможность сокращения числа смертей среди новорожденных, мертворождений и случаев врожденного сифилиса. Включение партнеров в комплекс услуг по консультированию и тестированию для беременных женщин важно в целях выявления дискордантных пар и оказания помощи. Столь же критически важно удержание в системе оказания помощи во время длительного периода грудного вскармливания. Кормление грудью стало более безопасным для женщин, живущих с ВИЧ, за счет назначения им антиретровирусных препаратов на протяжении периода вскармливания в соответствии с рекомендацией о том, что все беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ, начинают лечение в связи с ВИЧ и продолжают его пожизненно. Следует укрепить медицинские регистры, что позволит лучше осуществлять последующее наблюдение и за родителями, и за их грудными детьми, чему призваны помочь национальные системы регистрации актов гражданского состояния и электронные истории болезни.

Восполнение пробела в лечении детей потребует ускоренного внедрения и использования диагностических тестов в местах оказания помощи детям раннего возраста, расширения и оптимизации централизованных лабораторий для диагностики среди младенцев и повышения выявления случаев заболеваний. Все услуги для детей из перинатального контакта с ВИЧ должны быть усовершенствованы, в том числе более доступные в ценовом отношении, эффективные лекарственные формы с лучшими органолептическими свойствами, знания о тестировании, а также использование вспомогательных служб для детей, родителей и лиц, осуществляющих уход за детьми, в целях удержания их в системе оказания помощи наряду с тренингами для работников здравоохранения по вопросам помощи и лечения в педиатрической практике.

Потребности в большем многообразии и размерах помощи и поддержки проявились на фоне широкой доступности антиретровирусной терапии и ведения ВИЧ как хронического заболевания. Связанные с ВИЧ услуги нуждаются в преобразовании для сокращения числа лиц, не доступных для последующего наблюдения, улучшения приверженности

к лечению и обеспечения лучших результатов в отношении индивидуального здоровья путем интеграции со службами профилактики и лечения оппортунистических инфекций, в частности, ТБ; нужен доступ к социальным грантам и деятельности по обеспечению средств к существованию и продовольственная безопасность.⁶³ Следует расширять масштабы таких вмешательств по оказанию помощи и поддержки, как создание при лечении дружеских отношений, группы поддержки матерей, психосоциальная поддержка и гранты на поддержку ребенка.

Чужовичность и масштабы чрезвычайных гуманитарных ситуаций подчеркивают необходимость интеграции готовности и управления рисками в программы развития для охвата пострадавших нестабильных сообществ.⁶⁴ При таких обстоятельствах необходимы действия, направленные на обеспечение информацией программ борьбы с ВИЧ с учетом рисков поддержания предоставления услуг в связи с ВИЧ, включая профилактику ТБ, ИППП, инфекций, передаваемых половым путем, оппортунистических инфекций, недоедания, а также на предотвращение насилия и помощь в связи с ним. Повышенная готовность и доступ к информации, а также скорое и гибкое финансирование представляют собой обязательные предпосылки для эффективных мер в ответ на гуманитарные чрезвычайные ситуации.⁶⁵

По мере повышения спроса на антиретровирусные препараты для целей лечения и профилактики международное сообщество должно обеспечить устойчивое, бесперебойное снабжение доступными по цене антиретровирусными препаратами гарантированного качества. С 2000 г. конкуренция со стороны дженериков резко снизила цены на антиретровирусные препараты первой линии, и это, наряду с увеличением инвестиций, а также совершенствованием систем здравоохранения и оказания услуг, сделали борьбу с ВИЧ первой крупномасштабной программой лечения хронических заболеваний во многих странах с низким и средним уровнем дохода. Индийская фармацевтическая индустрия дженериков сыграла центральную роль в снижении цен и спасении миллионов жизней, производя 80% лекарственных средств для лечения ВИЧ, потребленных в Африке.

Поддержание конкуренции со стороны дженериков осложнилось после того, как все больше стран стали выполнять свои обязательства в рамках Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) ВТО или под давлением приняли ТРИПС+ в договорах о зоне свободной торговли. С учетом множества хорошо документированных рыночных неудач фармацевтических исследований, разработок, производства и ценообразования и для поддержания способности правительств обеспечить право на доступ к лекарственным средствам исключительно важно устранить политическое несоответствие между торговлей, правами человека и общественным здравоохранением в контексте ВИЧ. Нужна комбинация подходов с включением таких, как поддержка стран в использовании гибких положений ТРИПС, поддержка стран в проведении переговоров по договорам о зоне свободной торговли без положений ТРИПС+, ограничивающих доступ к приемлемым по цене лекарственным средствам, шаги по сохранению и усилению местного фармацевтического потенциала производства дженериков, поддержка продления переходного периода, связанного с выполнением обязательств в рамках ТРИПС в отношении фармацевтической продукции на весь срок, пока страна остается в разряде наименее развитых, переговоры с фармацевтическими компаниями о снижении цен и ускорении поступления инновационных продуктов на рынок, включая упрощение и усиление регламентирующих процедур в здравоохранении.

Ниже приводятся основные действия в рамках глобальных ответных мер для обеспечения здоровой жизни и благополучия всех людей в любом возрасте:

- ▶ Расширить варианты целенаправленного, основанного на правах человека, научно-обоснованного, разработанного с учетом гендерных и возрастных особенностей тестирования на ВИЧ посредством расширенного консультирования и тестирования при лидирующей роли сообществ, тестирования на дому и инновационных государственно-частных партнерств.
- ▶ Укрепить и расширить предоставление антиретровирусной терапии, мониторинг вирусной нагрузки и приверженности и других форм помощи и поддержки, таких как программы получения дохода для людей, живущих с ВИЧ, в том числе путем расширения масштабов перераспределения обязанностей и оказания услуг по месту жительства, ускоряя адаптацию рекомендованных режимов назначений и оживляя программы санитарного просвещения с особым вниманием к охвату групп населения высокого риска с недостаточным доступом к обслуживанию.
- ▶ Незамедлительно ускорить раннюю диагностику среди детей, живущих с ВИЧ, и сократить разрыв между диагностикой и лечением при развертывании комплексных диагностических стратегий, распространяющихся на весь период риска контакта, и при обеспечении достаточного количества соответствующих возрасту лекарственных средств, включая фиксированные комбинации доз, для детей и подростков.
- ▶ Укрепить программы ликвидации передачи ВИЧ от матери ребенку и предотвращения материнской сероконверсии во время беременности и кормления грудью путем ускорения адаптации рекомендованных режимов антиретровирусной терапии и интеграции с дородовым патронажем и службами послеродового ухода, службами охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также платформами планирования семьи.
- ▶ Установить и следовать достижению целей профилактики, скрининга, диагностики и лечения ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, целей расширения знания своего ВИЧ-статуса и АРВ-терапии среди больных туберкулезом, живущих с ВИЧ, также снижения смертности от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.
- ▶ Укрепить эффективность программ путем отслеживания и визуализации местных каскадов профилактики и лечения, что способствует корректировкам и мониторингу темпа ускорения мер.
- ▶ Поддерживать готовность и укрепление потенциала для минимизации перебоев в предоставлении услуг в связи с ВИЧ во время чрезвычайных ситуаций, интегрировать ВИЧ в национальные планы готовности и реагирования в чрезвычайных ситуациях, а также обеспечить синхронизацию этих планов с планами развития.
- ▶ Содействовать исследованиям и созданию лучше переносимых, эффективных и доступных продуктов медицинского назначения, в том числе более простых лекарственных форм длительного действия для детей, подростков и взрослых, препаратов второй и третьей линии терапии, средств диагностики, профилактических технологий, включая вакцины, а также средств излечения.
- ▶ Полноценно использовать гибкие положения ТРИПС для решения задач общественного здравоохранения и во избежание принятия или правоприменения законов, более надежно защищающих интеллектуальную собственность, чем того требует Соглашение ТРИПС. В тандеме поощрять и развивать альтернативные механизмы финансирования для финансирования научных исследований и разработок, уравнивающих защиту интеллектуальной собственности

и интересы общественного здравоохранения и ускоряющих выход на рынок новой продукции, связанной с ВИЧ.

- ▶ Укрепить сотрудничество Север-Юг и Юг-Юг, а также региональный и местный потенциал для поставки доступных по цене лекарственных препаратов гарантированного качества для повышения надежности фармацевтического обеспечения при поощрении развития региональных рынков.

Сократить неравенство в доступе к услугам и товарам



Ключевая сфера 3

Молодежь, особенно молодые женщины и девочки-подростки, обращаются за услугами комбинированной профилактики, а их расширенные права дают им возможность защитить себя от ВИЧ



Ключевая сфера 4

Индивидуализированные услуги комбинированной профилактики ВИЧ доступны для ключевых групп населения, включая работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных, а также мигрантов

Ответные меры можно ускорить только путем защиты и соблюдения права всех людей на доступ к высококачественным услугам в связи с ВИЧ без дискриминации. Чтобы положить конец эпидемии СПИДа, жизненно важно сокращение уязвимости к ВИЧ молодежи и ключевых групп населения и его воздействия при всех эпидемиологических условиях. Обеспечение равноправного доступа для работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных, а также мигрантов и прочих оставшихся без внимания лиц требует доступности эффективных и необходимых услуг в связи с ВИЧ и медицинского обслуживания и товаров медицинского назначения в благоприятствующей социальной, правовой и политической среде, а также сознательного привлечения этих групп к осуществлению ответных мер. Особенно важен охват и вовлеченность представителей ключевых групп подросткового и молодежного возраста, поскольку именно они сталкиваются с дополнительными препятствиями при обращении за услугами.

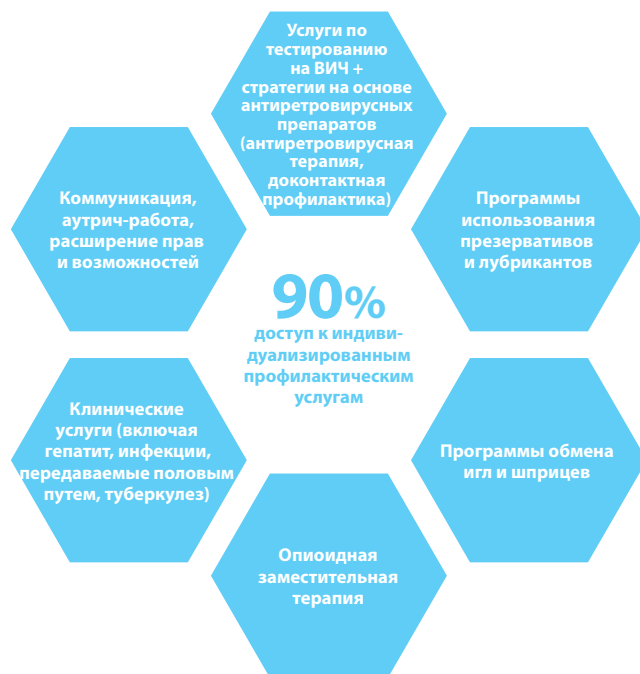
Уменьшение распространенности ВИЧ среди молодежи во многих условиях отчасти отражает успех поведенческих профилактических программ.⁶⁶ Опросы на популяционном уровне отмечают повышение возраста начала половой жизни и сокращение количества партнеров,⁶⁷ а также повышенное использование презервативов молодежью в нескольких африканских странах, в которых сократилось число людей, заражающихся ВИЧ. Теперь эти достижения следует поддерживать и ускорить, в том числе с помощью современных стратегий коммуникаций и расширения прав и возможностей.

Следует быстро расширить масштабы эффективных и основанных на правах человека программ комбинированной профилактики для наиболее уязвимых и подвергающихся риску людей с их участием и сосредоточить эти программы там, где концентрируется эпидемия ВИЧ. Мониторинг в режиме реального времени услуг и программ позволяет собирать и распространять критически важные данные с применением широкодоступных инструментов, таких как мобильные телефоны и облачные технологии. Большая степень детализации позволяет ускорить идентификацию того, какие местные программы работают, а какие нет, и выявить нехватку услуг. Лица, принимающие решения, могут воспользоваться стратегической информацией для насыщения районов с высоким уровнем передачи

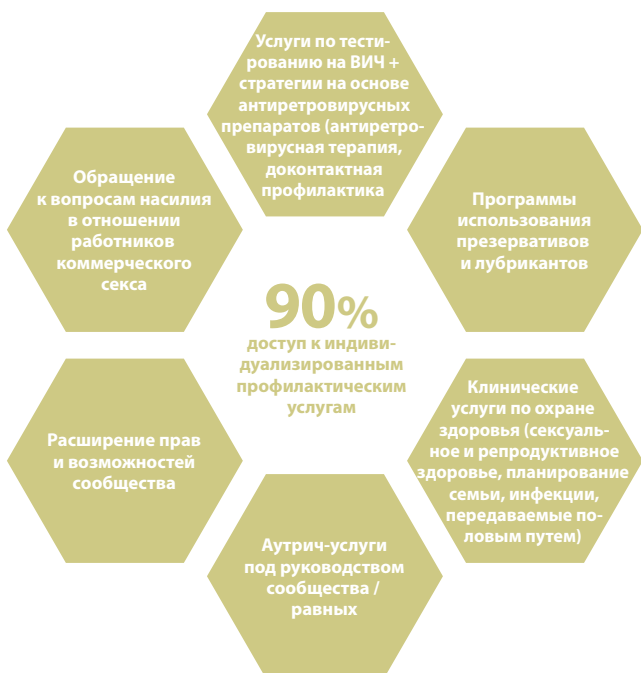
Иллюстративная программа комбинированной профилактики для затронутых групп населения



01. Молодые женщины и их половые партнеры-мужчины в условиях высокой распространенности



02. Потребители инъекционных наркотиков



03. Работницы коммерческого секса



04. Мужчины, практикующие секс с мужчинами

Источник: Fast Tracking Combination Prevention; Towards Reducing New HIV Infections to Fewer than 500 000 by 2020, UNAIDS. 2015.

инфекции комбинацией вмешательств, модифицированных с учетом потребностей конкретных групп населения (Рисунок 12). Оптимизация направленности профилактических программ с учетом группы населения и месторасположения способна повысить влияние профилактики без увеличения затрат.⁶⁸ Это требует не только выделения ресурсов для интенсификации программ там, где они наиболее необходимы, но также и сокращения расходов в случае меньшей потребности в программах.

При всех эпидемических условиях эффективные действия в городах не только содействуют быстрому расширению масштабов профилактических программ, но они также могут служить важной отправной точкой оказания влияния на результаты на национальном уровне. Города являются местом проживания для многих молодых людей, а также и большого количества людей, принадлежащих к ключевым группам населения. В типичном случае, более терпимый, инклюзивный характер городской жизни предлагает возможности для разработки ответных мер с вовлечением и охватом групп, которые нередко не считаются приоритетными на национальном уровне.

Существуют многочисленные методы эффективной профилактики. Мужские и женские презервативы остаются наиболее эффективным средством для одновременной профилактики полового пути передачи ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем, и предотвращения наступления нежелательной беременности.⁶⁹ Тем не менее, доступность презервативов остается ограниченной, особенно, в регионах Африки, расположенных к югу от Сахары.⁷⁰ Среди молодежи доступ к презервативам еще более ограничен, а во многих условиях, таких как тюрьмы, запрещен. Программы профилактики ВИЧ должны убедиться, что достаточное количество мужских и женских презервативов гарантированного качества доступно людям, которые в них нуждаются, тогда, когда они им нужны. Пропаганда презервативов, включая новаторский маркетинг и партнерства с частным сектором, также недостаточна: по расчетам экспертов, на каждый мужской презерватив, поставленный по цене 0,03–0,06 долларов США, нужно инвестировать еще 20 центов в создание спроса и в распределение.⁷¹

Добровольное медицинское мужское обрезание (VMMC), как элемент интегрированных услуг СРЗ для мужчин, обеспечивает значительную защиту для миллионов молодых людей в Африке к югу от Сахары, сокращая риск передачи ВИЧ на 60%.^{72, 73} Повышение масштабы программ VMMC требует доступности услуги, создание спроса, новаторских моделей предоставления услуги и, потенциально, выбора между хирургическим вмешательством и новыми инструментальными методиками. Известный Копенгагенский консенсус определил мужское обрезание в странах, гиперэндемичных по ВИЧ, в качестве одного из 19 лучших вариантов капиталовложения для выполнения повестки дня в период после 2015 г. с получением выгоды в размере 28 долларов США на каждый вложенный доллар.⁷⁴

Доконтактная профилактика (ДКП) при условии соответствующей целенаправленности и реализации в достаточном масштабе в части программ комбинированной профилактики может стать фактором, приводящим к значительному улучшению для людей, подвергающихся очень высокому риску заражения ВИЧ. Для людей, живущих с ВИЧ, ранний доступ к антиретровирусной терапии и направление для получения качественной помощи подавляет вирусную нагрузку до уровня, на котором риск последующей передачи снижается на 96%. Комплексный пакет вмешательств, направленных на потребителей инъекционных наркотиков, включающий программы обмена игл и шприцев и опиоидной заместительной

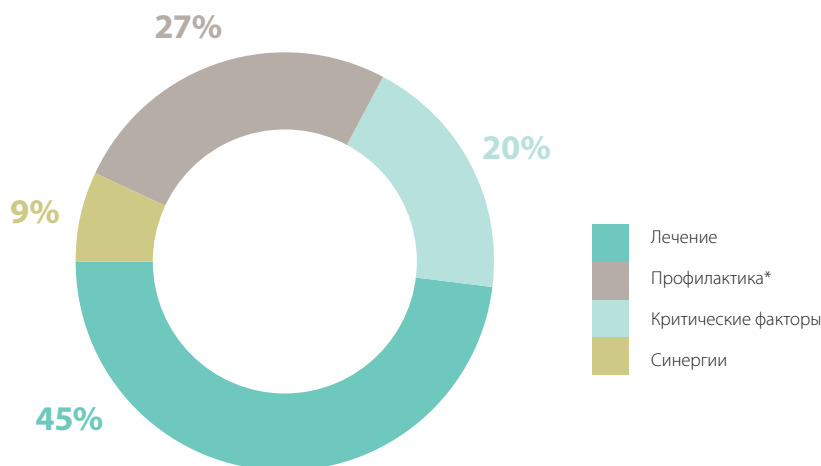
терапии, реализуемый в рамках нормативно-правового поля, способствующего доступу к таким услугам, предотвращает инфицирование и уменьшает число смертей вследствие СПИДа, ТБ, вирусных гепатитов и ИППП.⁷⁵

Структурные и гендерно-сенситивные вмешательства содействуют снижению заражения ВИЧ-инфекцией, в частности, молодых женщин и девочек-подростков, в том числе вмешательства, направленные на сокращение маргинализации и социальной изоляции, расширение экономических прав и возможностей девочек, поддержку групп мигрантов и перемещенных лиц, ликвидацию насилия и гендерного неравенства, а также обеспечение благоприятствующего правового поля и его правоприменения для молодых женщин и ключевых групп населения.⁷⁶ Получение полного среднего образования представляет собой одно из таких вмешательств, которое, способствуя знаниям, влияет на половое поведение, воздействует на социальные сети и содействует улучшению социально-экономического статуса. Преимущества официального школьного обучения в отношении профилактики ВИЧ сильнее всего проявляются у женщин.⁷⁷ Вмешательства, улучшающие зачисление в учебные заведения, посещаемость и обучение девочек, такие как компенсация издержек, связанных с образованием, и межведомственное финансирование образования, снижают риск заражения женщин ВИЧ-инфекцией.⁷⁸

Комплексное нравственно-половое воспитание (CSE) считается соответствующим возрасту, уместным в культурном отношении подходом к преподаванию вопросов сексуальности и отношений между полами путем предоставления точной в научном отношении, реалистичной, не осуждающей информации. Несколько исследований, посвященных воздействию полового образования и образования в области ВИЧ в школах стран с низким и средним уровнем дохода, продемонстрировали значительные позитивные результаты в отношении более позднего времени первого сексуального контакта, увеличения

Рисунок 13

Суммарная потребность в ускорении темпа к 2020 г.



* Включает ДКП и небольшие ассигнования на переводы наличных денег

Источник: ModélisationONUSIDA, 2015.

использования презервативов или контрацептивов и снижения случаев незащищенных половых контактов.⁷⁹ Результаты мета-анализа 64 исследований, большая часть которых проводилась в Африке к югу от Сахары, демонстрируют, что учащиеся, участвовавшие в мероприятиях по половому воспитанию на базе школ, обладали гораздо более глубокими знаниями о ВИЧ, позже начинали жить половой жизнью, отличались эффективностью, связанной с отказом от секса и/или использованием презервативов и меньшим числом половых партнеров.^{80,ix} Обзор 22 программ нравственно-полового воспитания, включенных в учебные программы в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода, выявил, что 80% программ, освещавших вопросы половых и властных отношений, были ассоциированы со значительным снижением частоты беременности, вынашивания ребенка и ИППП. В отличие от этого только 17% программ, не освещавших вопросы полов и власти, значимо сократили частоту беременности и ИППП.⁸¹ Имеются дополнительные свидетельства позитивного воздействия CSE на исходы в отношении СРЗ, в частности, на сокращение частоты ИППП, ВИЧ и нежелательной беременности.⁸²

Молодые люди четко требуют больший объем и лучшее качество комплексного нравственно-полового воспитания, услуг и ресурсов для удовлетворения их потребностей в профилактике. Необходимы особые усилия по охвату детей, не посещающих школу, которые нередко являются наиболее уязвимыми к дезинформации и эксплуатации.

Меры в ответ на СПИД должны продолжать мобилизацию и вовлечение людей, живущих с ВИЧ, и групп населения, оставшихся неохваченными, в качестве силы для преобразования в разработке и осуществлении ответных мер и управлении ими. Общественные сети и организации (особенно женщин, молодежи и ключевых групп населения) должны получать финансовую и политическую поддержку, чтобы играть важную роль в оказании услуг и в собственном становлении во имя информирования, расширения прав и возможностей и укрепления связей с получением услуг.

Даже с появлением новых профилактических средств и подходов программы профилактики в последние годы ослабели из-за таких факторов, как неадекватное руководство, плохое управление, слабая подотчетность и сокращение финансирования.⁸³ Концептуальная основа комбинированной профилактики в странах нуждается в обновлении; управление и потенциал профилактических программ – в усилении и адекватных финансовых ассигнованиях. Следует выделить потенциал для картирования и установления целевых ориентиров с приоритетными группами населения, межсекторной координации, мониторинга и наставничества в рамках местных программ, чтобы добиться высокого охвата, укрепить систему снабжения и цепочек поставок продукции профилактической направленности и эффективного общения и последовательных призывов в области профилактики, в том числе посредством новых и цифровых информационных носителей. По оценкам ЮНЭЙДС, четверть финансирования борьбы с ВИЧ в мире должна выделяться на профилактику, помимо антиретровирусной терапии (Рисунок 13) в определенной пропорции, варьирующей от страны к стране.

ix Мета-анализ обобщил данные по вмешательствам, касавшихся полового воспитания на базе школ, для выявления эффективности этих вмешательств в изменении связанных с ВИЧ знаний и рискованных видов поведения. Девять вмешательств либо сосредоточивались исключительно на воздержании (только воздержание), либо подчеркивали важность воздержания (воздержание-плюс), в то время как остальные 55 вмешательств предусматривали комплексное нравственно-половое воспитание. Большинство исследований проводилось в Африке к Югу от Сахары (n=29, 45,3%). Большая их часть (n=56) относилась к учащимся начальной или средней школы.

Ниже приводятся основные действия в рамках глобальных ответных мер для сокращения неравенства в доступе к услугам и товарам:

- ▶ Укрепить и обеспечить доступ к программам комбинированной профилактики, модифицированным для удовлетворения нужд людей и групп населения, подвергающихся риску заражения ВИЧ, включая коммуникации на тему изменения поведения, презервативы, программы добровольного медицинского мужского обрезания, снижение вреда, тестирование или предложение доконтактной профилактики или лечения (по мере необходимости), а также обеспечение благоприятствующей социальной, правовой и политической среды.
- ▶ Улучшить сбор субнациональных и местных данных с разбивкой по полу, возрасту и ключевым группам населения, а также их применение на основе прав человека, уточнить оценки численности групп населения, оптимизировать ассигнование ресурсов по популяциям и месторасположению, а также доступ к услугам и связь с ними.
- ▶ Расширить масштабы программ, чтобы способствовать знаниям, навыкам и умению женщин вести переговоры о безопасном сексе, в том числе благодаря ВИЧ-сенситивным программам социальной защиты и расширению экономических прав и возможностей, а также инвестициям в создание профилактической продукции для применения по инициативе женщин.
- ▶ Усовершенствовать услуги для мужчин и мальчиков, в том числе как по улучшению поведения мужчин, направленного на укрепление здоровья, так и по устранению структурных барьеров, мешающих людям использовать услуги в связи с ВИЧ.
- ▶ Расширить масштабы доступа подростков и молодежи к качественному комплексному нравственно-половому воспитанию путем включения этого курса в школьные учебные программы и системы мониторинга, привлечения сообществ и развертывания подготовки учителей.
- ▶ Обратиться к вопросам законов, нормативно-правовых актов и норм, подрывающих права подростков и молодых людей на охрану сексуального и репродуктивного здоровья и прав, в том числе тех, что ограничивают их способность самостоятельно обращаться за дружественной к молодежи информацией и услугами в связи с ВИЧ.
- ▶ Расширить материальную поддержку для совершенствования и поддержания новаторских программ на базе сообществ, а также руководство и взаимодействие сетей людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других популяций, диспропорционально затронутых неравенством и ВИЧ, включая поддержку для укрепления молодежных движений посредством наставничества и деятельности по наращиванию потенциала.
- ▶ Укрепить надзор за программами комбинированной профилактики, включая работу на уровне города и муниципалитета, и обеспечить достаточные инвестиции в профилактику ВИЧ-инфекции, объем которых должен достичь одной четверти суммарных глобальных капиталовложений в борьбу со СПИДом.



Достичь гендерного равенства и расширить права и возможности женщин и девочек



Ключевая сфера 5

Женщины и мужчины практикуют и пропагандируют здоровые гендерные нормы и работают сообща, чтобы положить конец гендерному и сексуальному насилию и насилию со стороны интимного партнера с целью ослабления риска и воздействия ВИЧ

Достижение гендерного равенства путем расширения прав и возможностей женщин и девочек и вовлечения мужчин и мальчиков исключительно важно на протяжении всего жизненного цикла и приносит пользу обществу в целом. Гендерное равенство поддерживает людей в профилактике передачи ВИЧ, улучшает доступ к услугам, образованию и занятости, а также прокладывает дорогу к свободной от насилия жизни.

Действия по обеспечению гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин имеют решающее значение для уменьшения уязвимости к ВИЧ и его воздействию в трех взаимосвязанных сферах: (1) улучшение доступа женщин и мужчин к услугам и товарам в области сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ, а также их использованию, (2) преобразование неравноправных гендерных отношений и норм и стремление положить конец гендерному и сексуальному насилию и насилию со стороны интимного партнера и (3) расширение прав и возможностей молодых женщин, девушек и девочек-подростков во всем их многообразии и повышение способности женщин к принятию и выполнению своих решений во всех сферах собственной жизни.

Защита и укрепление сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, в том числе, права на принятие решения о том, когда и с кем заниматься сексом, когда и за кого выходить замуж и сколько иметь детей, исключительно важно для содействия женщинам в предотвращении заражения ВИЧ. Это влечет за собой прекращение губительных видов практики, таких как ранний, детский и принудительный брак, увеличивающих риск заражения девочек ВИЧ-инфекцией.⁸⁴ Независимость и расширение прав и возможностей – ключевые факторы в использовании презервативов, особенно для молодых женщин. Научные данные показывают, что женщины с большей автономией в принятии решений с большей вероятностью проводят переговоры о безопасном сексе и обладают большим объемом знаний, связанных с ВИЧ и использованием презервативов.⁸⁵

Критически важно привлечение мужчин к усилиям по профилактике ВИЧ и как половых партнеров, и как клиентов с их собственными нуждами. Спорные представления о мужественности и традиционные восприятия мужского начала требуют вовлечения мужчин в качестве гендерных защитников, призванных взять на себя ответственность за изменение социальных норм, поведения и гендерных стереотипов, увековечивающих дискриминацию и неравенство. Привлечение мужчин и мальчиков к вмешательствам, направленным на гендерное преобразование, связанным с приносящей доход деятельностью, поощряет участие мужчин и использование ими услуг в связи с ВИЧ.⁸⁶ Мужчины и мальчики тоже сталкиваются с уязвимостью на гендерной основе, включая сексуальное насилие, над чем нужно работать посредством оказания гендерно-сенситивных услуг в связи с ВИЧ.

Увеличивающееся количество данных о связи между правами человека, гендерным равенством и ВИЧ должно стать основой для быстрого расширения масштабов систематических действий. Наибольшее воздействие достигается посредством многогранных подходов, включающих работу с мужчинами и женщинами, мальчиками и девочками, и с привлечением различных заинтересованных сторон. Проект “Безопасный дом и уважение для всех” (SHARE) в Уганде выявил, что деятельность по предотвращению насилия со стороны интимного партнера при условии включения в усиленную программу проведения антиретровирусной терапии значительно снижала заболеваемость ВИЧ.⁸⁷ Предотвращение насилия и программы борьбы с ВИЧ при условии интеграции с существующими платформами развития, такими как микрофинансовые организации, социальная защита и образование, оказывают значительное содействие возможностям расширения масштабов и достижению устойчивости.⁸⁸ Нередко сексуальное насилие становится более выраженным во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций, когда ослабевают традиционные системы защиты; важно использовать участие женщин в процессе мирного строительства, уменьшить уязвимость женщин и девочек в этих условиях и обеспечить предоставление постконтактной профилактики в качестве неотъемлемой части связанных с ВИЧ услуг.

Инвестирование в расширение прав и возможностей женщин и содействие их доступу к медицинскому обслуживанию, образованию и экономическим возможностям, обеспечение и защита их юридических прав и поддержание автономии женщин и принятия ими решений поможет сократить заболеваемость ВИЧ-инфекцией и ослабить воздействие эпидемии. Следует расширять права и возможности женщин и девочек, в том числе живущих с ВИЧ, в качестве лидеров; необходимо изыскивать возможности для участия женщин в деятельности ключевых платформ, связанных с повесткой дня по борьбе с ВИЧ, а также содействовать мобилизации рядовых членов и созданию альянсов с другими социальными движениями.

Ниже приводятся основные действия в рамках глобальных ответных мер для достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек:

- ▶ Убедиться, что законы, нормативно-правовые акты и практика отстаивают права и автономию женщин, способствуют гендерному равенству и удовлетворяют потребности женщин в охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав и борьбе с ВИЧ во всем их многообразии, а также поддерживают доступ и приверженность женщин, девушек и девочек к профилактике, лечению и помощи на протяжении всего жизненного цикла; особенно это касается членов наиболее уязвимых сообществ.
- ▶ Расширить права и возможности женщин и девочек, включая тех, что живут с ВИЧ, чтобы в равной степени отстаивать их экономические, юридические, политические и социальные права, а также укреплять сексуальное и репродуктивное здоровье и право на него наряду с возможностями участия, осуществления руководства и самостоятельного принятия решений.
- ▶ Убедиться, что борьба с ВИЧ в стране учитывает связи с гендерным неравенством и насилием на гендерной основе в форме положений о выживших жертвах сексуального и гендерного насилия, в том числе во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

- ▶ Расширить масштабы вмешательств, направленных на сокращение гендерного насилия как причины и следствия ВИЧ-инфекции и вредных видов практики, включая принудительный брак, принудительную стерилизацию и принудительный аборт.
- ▶ Преобразовать неравноправные гендерные нормы в контексте ВИЧ, работая с мужчинами и мальчиками, женщинами и девочками, сообществом, культурными и религиозными лидерами и частным сектором.
- ▶ Инвестировать в организации, пропагандирующие гендерное равенство, права и расширение возможностей женщин, и наведение мостов между сетями женщин, живущих с ВИЧ, женскими движениями и движением по борьбе со СПИДом, а также с правительственными и неправительственными организациями для обеспечения участия женщин в направлении работы по борьбе с ВИЧ.

Содействовать справедливому, мирному и инклюзивному обществу



Ключевая сфера б

Устранены карательные законы, политика, практика, стигма и дискриминация, блокирующие эффективные меры борьбы с ВИЧ

В соответствии с Повесткой дня в области устойчивого развития до 2030 г. данная Стратегия пропагандирует повсеместное уважение прав и достоинства человека, верховенство закона, справедливость, равенство и недискриминацию по всем признакам, уважение расы, этнической принадлежности, пола и культурного многообразия, а также равные возможности и общее процветание. Повестка дня предоставляет беспрецедентную возможность расширения борьбы с ВИЧ на основе прав человека и укрепления связей с движениями по защите прав человека, социальной справедливости и верховенства закона, что содействует инклюзивному обществу во имя устойчивого развития.

Содействие правам человека и гендерному равенству является целью само по себе и имеет решающее значение для эффективного и устойчивого противодействия ВИЧ. Существующие юридические положения и политические обязательства в области прав человека и гендерного равенства – в особенности, неделимые права на доступ к медицинской информации и услугам, автономии в принятии решений и недискриминации – должны воплотиться в конкретные стратегии, программы и мероприятия на глобальном, региональном и страновом уровнях. Программы тестирования, профилактики, лечения и помощи при ВИЧ должны основываться на принципах соблюдения прав человека и соответствующих подходах. Это требует участия на самых высоких уровнях ветвей исполнительной власти, членов парламента, политических, религиозных и других общественных и медицинских лидеров, а также судебных инстанций, чьи мнения о сложных социальных и правовых вопросах имеют решающее значение для совершенствования социальной справедливости.

Уголовное право в контексте ВИЧ нередко опирается на предубеждения, а не на фактические данные. Чрезмерно широкая криминализация угрозы заражения ВИЧ, сокрытия ВИЧ-статуса и передачи этой инфекции игнорирует тот факт, что лечение ВИЧ резко снижает риск передачи инфекции. Криминализация однополых сексуальных отношений взрослых по обоюдному согласию является нарушением прав человека,⁸⁹ а декриминализация однополых сексуальных отношений способна сократить уязвимость к ВИЧ-инфекции.⁹⁰ Анализ, проведенный на основе фактических данных, указывает на то, что декриминализация коммерческого секса может предотвратить заражение ВИЧ посредством комбинированных воздействий на насилие, преследования со стороны полиции, более безопасные условия труда снижающие риск передачи ВИЧ.^{91,92} Подобным же образом было показано, что декриминализация употребления инъекционных наркотиков и принятие законов, позволяющих проводить комплексное снижение вреда, сокращает передачу ВИЧ.⁹³ Подход общественного здравоохранения и альтернативы тюремному заключению могли бы уменьшить количество заключенных, заразившихся ВИЧ (а также ТБ и вирусным гепатитом), за счет облегчения скученности и обеспечения доступа к снижению вреда, презервативам, продуктам питания и медицинским услугам.

Беженцы и ищущие убежища лица, живущие с ВИЧ, нередко сталкиваются с дискриминацией, поскольку многие государства ограничивают их въезд или насильно возвращают людей, живущих с ВИЧ, обратно, из чего вытекает необходимость использования связанных с ВИЧ на основе соблюдения прав человека и сосредоточения на вопросах профилактики. Обязательное тестирование на ВИЧ беженцев и ищущих убежища лиц без дотестового и послетестового консультирования и без гарантий конфиденциальности – тоже реалия в ряде стран. Предоставление услуг в связи с ВИЧ мигрантам и лицам, пострадавшим от чрезвычайных гуманитарных ситуаций, прочно укоренилось в международных гуманитарных и правозащитных законах, политике и медицинской этике. Чтобы сделать это реальностью, потребуются решительные действия.

Доступ к правосудию позволяет людям, живущим с ВИЧ, и представителям других ключевых групп населения проверять через официальные и неформальные системы правосудия случаи возможного нарушения прав человека, препятствующие их доступу к услугам в связи с ВИЧ, включая дискриминацию и отказ в оказании услуг, и предоставляет людям возможности исправления ситуации. Было выявлено, что нескольким программам в области прав человека удалось восстановить достоинство и улучшить результаты в отношении здоровья.⁹⁴ Программы включают инвестиции в правовую и политическую реформу, юридическую грамотность, обеспечение наличия и доступности юридических услуг и сенсбилизацию сотрудников правоохранительных органов и работников здравоохранения.

Стигма и дискриминация упорно прослеживаются как со стороны работников здравоохранения, так и в отношении них. Дискриминацию в условиях лечебно-профилактических учреждений можно ликвидировать общими усилиями с привлечением обязательств правительств, профессиональных ассоциаций, международных и национальных организаций, оказывающих медицинские услуги, работников здравоохранения, людей, живущих с ВИЧ и затронутых этой инфекцией, ключевых групп населения, властей на местах и каждого, кто работает над обеспечением недискриминационного доступа и качества медицинской помощи для всех. Следует расширить усилия, чтобы устранить связанную с ВИЧ дискриминацию на рабочем месте и оптимизировать вмешательства по месту работы для обеспечения всех наемных работников доступом к добровольному тестированию и консультированию, направлению на лечение с сохранением трудоустройства. Обеспечение здоровой рабочей среды требует более прочных партнерских отношений между сетями людей, живущих с ВИЧ, частными предпринимателями и министерствами, отвечающими за труд, профсоюзами, работодателями и бизнесом.

Ниже приводятся основные действия в рамках глобальных ответных мер для содействия справедливому, мирному и инклюзивному обществу:

- ▶ Устранить карательные законы, политику, практику, нарушающие права человека, повышающие уязвимость людей и риск заражения ВИЧ, а также мешающие потреблению услуг, включая ограничения на поездки и все то, что блокирует доступ к услугам ключевым группам населения.
- ▶ Ликвидировать дискриминацию и стигматизацию людей, живущих с ВИЧ, подвергающихся риску заражения и затронутых этой инфекцией, в том числе в здравоохранении, на рабочем месте и в системе образования и предоставить поставщикам услуг навыки и методики, необходимые для соблюдения связанных с ВИЧ прав человека.
- ▶ Расширить программы, помогающие людям, живущим с ВИЧ, другим ключевым группам населения, женщинам и девочкам и затронутым популяциям узнать свои права, обратиться в систему правосудия и противостоять нарушениям прав человека, независимо от возраста, состояния здоровья, пола, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, наркопотребления, иммиграционного статуса или принадлежности к коммерческому сексу.
- ▶ Выявить связанные с ВИЧ препятствия и проблемы с законностью и правами человека в планах стран и усилить финансирование и реализацию программ поддержки социальных, политических и правовых условий, позволяющих людям – особенно ключевым группам населения, включая их молодых представителей – получить доступ к услугам в связи с ВИЧ и соблюсти права человека.
- ▶ Содействовать толерантности и защите от дискриминации и насилия и обеспечить доступ к услугам в связи с ВИЧ для всех, в том числе для ключевых групп населения.
- ▶ Осуществлять полноценный мониторинг связанных с ВИЧ нарушений прав человека, правовых и политических барьеров и дискриминации, а также опыта стигматизации людей (в том числе само-стигматизации) путем использования таких методик, как Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ.



- ▶ Создавать партнерства и альянсы в целях продвижения и защиты прав человека в контексте ВИЧ, в том числе с гражданским обществом, представителями различных религиозных конфессий, правоохранительных органов, исполнительной власти, членами парламента, судебных органов, университетов и частного сектора.

Возродить глобальное партнерство в целях устойчивого развития



Ключевая сфера 7

Меры в ответ на СПИД полноценно финансируются и эффективно реализуются на основе надежной стратегической информации



Ключевая сфера 8

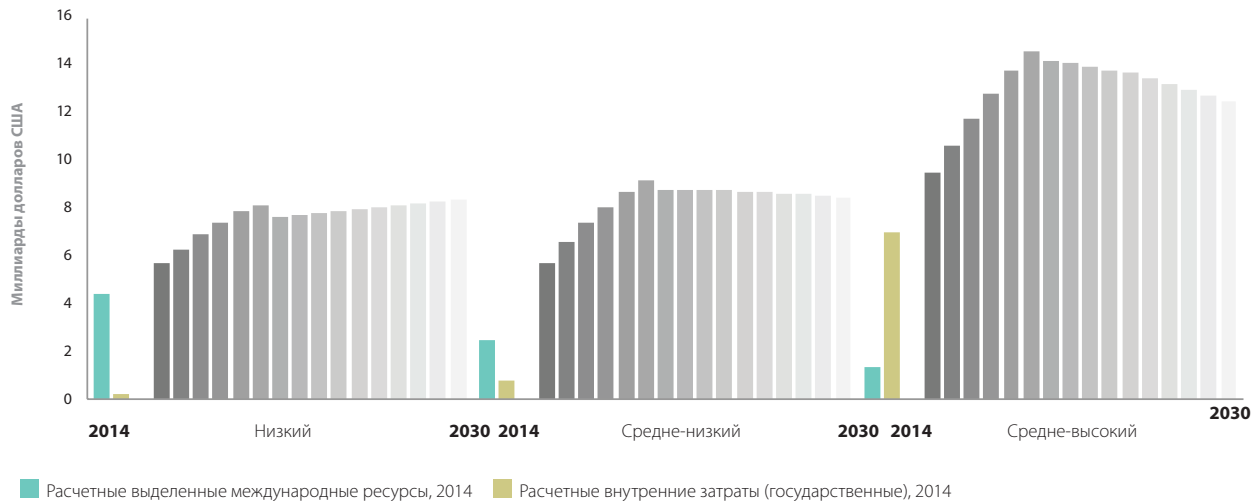
Пациент-ориентированные услуги в связи с ВИЧ и медицинское обслуживание интегрировано в контексте укрепленных систем здравоохранения

Ускорение ответных мер на СПИД потребует действий по мобилизации ресурсов, повышению эффективности, всеобщему охвату медицинским обслуживанием, социальной защите, кадровым ресурсам здравоохранения, трансферу технологий и укреплению потенциала. Страны должны принять на себя ответственность и возглавить ответные меры на СПИД. Странам следует придерживаться дифференцированных подходов в своих отношениях с партнерами по развитию, организациями гражданского общества и частным сектором. Такие подходы должны основываться на моральных ценностях равенства и справедливости, руководствуясь принципами, закрепленными в Повестке дня в области устойчивого развития и в Повестке действий, принятой в Аддис-Абебе, включая “Общие, но дифференцированные обязательства” и “Глобальную солидарность и разделенную ответственность”, а также в региональных обязательствах, таких как Дорожная карта Африканского союза “Общая ответственность и глобальная солидарность в деле противодействия СПИДу, ТБ и малярии”.

Мобилизация ресурсов

Ускорение мер в ответ на СПИД потребует достижения уровня ежегодного финансирования в объеме 7,4 миллиардов долларов США в 2020 г. в странах с низким уровнем доходов и 10 миллиардов долларов США в странах со средне-низким уровнем доходов (Рисунок 14). Странам со средне-высоким уровнем доходов потребуется финансирование в размере 13,7 миллиардов долларов США в 2020 г., после чего их потребности снизятся до 12,5 миллиардов к 2030 г. Странам Африки, расположенным к югу от Сахары, понадобится наибольшая доля глобальных инвестиций – 15,8 миллиардов долларов США в 2020 г. Эти расчетные значения получены с учетом целей лечения 90–90–90, профилактических целевых ориентиров и критических факторов, определяющих их достижение. Ресурсы позволят обеспечить антиретровирусной терапией в два раза больше людей в странах с низким и средним уровнем доходов в 2020 г. по сравнению с 2015 г. и значительно увеличить охват программы комбинированной профилактики. Представленные в Стратегии финансовые целевые показатели предполагают значительное увеличение доли внутреннего государственного финансирования в зависимости от уровня доходов страны (на основе классификации

Ресурсы, выделенные на борьбу с ВИЧ в 2014 г., и потребность в ресурсах на 2015-2030 гг., по уровню дохода в странах с низким и средним уровнем дохода



Источники: UNAIDS Estimates June 2015, UNAIDS-KFF study on Financing the Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries in 2014, OECD CRS last accessed June 2015, GARPR/UNGASS reports.

Классификация уровня доходов Всемирного банка от июля 2014 г.

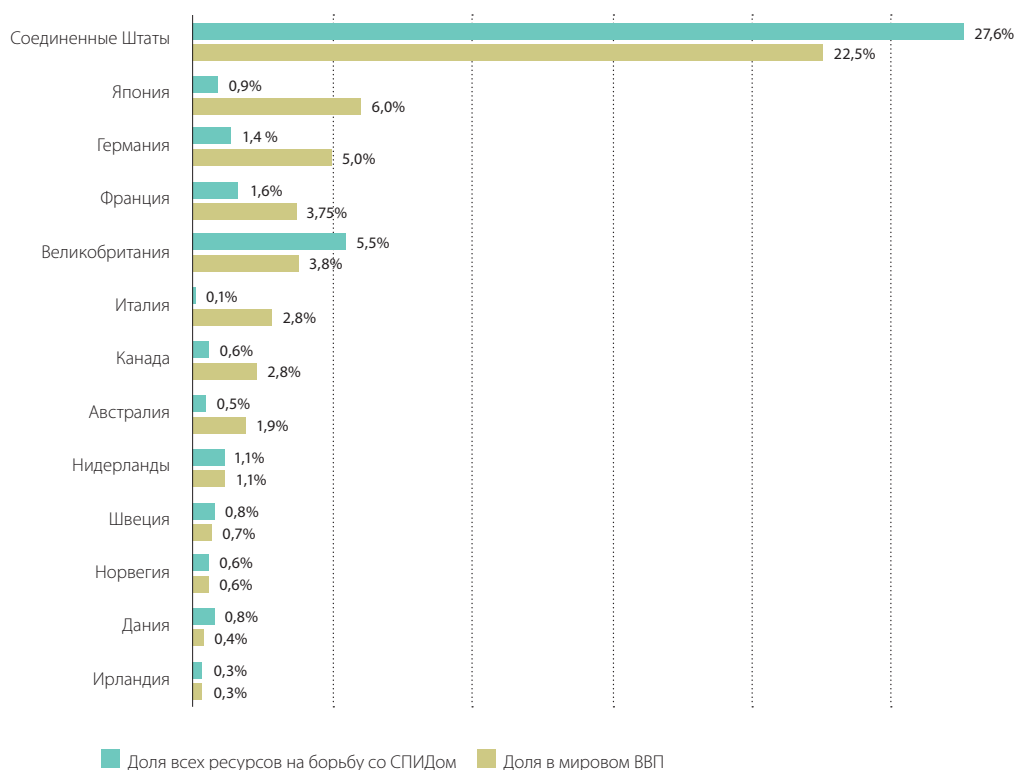
Вышеуказанные расчетные значения международных выплат не включают средства, поступившие из благотворительных фондов.

Всемирного банка 2015 г.), что базируется на анализе фискального пространства и финансовой устойчивости.^x Странам, пострадавшим от природных стихийных бедствий или чрезвычайных гуманитарных ситуаций, и тем, что принимают беженцев и других перемещенных лиц, могут потребоваться дополнительные ресурсы для удовлетворения связанных с ВИЧ потребностей этих групп населения.⁹⁵

К 2020 г. ежегодная международная поддержка борьбы с ВИЧ должна достичь, по меньшей мере, 12,7 миллиардов долларов США (или 40% потребностей в ресурсах в странах с низким и средним уровнем дохода) в сравнении с 8,75 миллиардами долларов США в 2014 г. Это включает 6,5 миллиардов долларов США для стран с низким уровнем дохода, 5,5 миллиардов долларов США для стран со средне-низким уровнем дохода и 0,7 миллиарда долларов США для стран средне-высоким уровнем дохода. Партнерам по развитию следует убедиться, что их финансовая доля в мерах в ответ на СПИД соответствует их доле в мировой экономике или превосходит ее (Рисунок 15). Для поддержки эффективных мер в ответ на СПИД с акцентом на сокращение неравенства, с которым сталкиваются ключевые группы населения, общины коренных народов, мигранты и другие маргинальные группы, адекватные внутренние инвестиции потребуются также и странам с высоким уровнем дохода.

^x Анализ с целью определения финансовых целевых ориентиров принимает в расчет интеграцию расходов на борьбу с ВИЧ в качестве компонента стратегии всеобщего охвата медицинским обслуживанием, экономический рост и последующее увеличение социальных расходов, включая охрану здоровья, поддержание той же доли расходов на борьбу с ВИЧ в бюджете здравоохранения, увеличение производительности при предоставлении услуг, снижение цен на антиретровирусные препараты и товары медицинского назначения и переход стран на более высокий уровень доходов.

Сопоставление вкладов стран-доноров в противодействие ВИЧ с их долями в мировой экономике



Источник: UNAIDS and Kaiser Family Foundation. International assistance from donor governments 2014, July 2015.

Для достижения финансовых целевых ориентиров к 2020 г. правительствам стран с низким уровнем дохода, вероятно, потребуется самим профинансировать 12% своих общих потребностей в ресурсах на борьбу с ВИЧ, странам со средне-низким уровнем дохода – 45%, а странам со средне-высоким уровнем дохода – 95%. Страны со средне-высоким уровнем дохода уже финансируют большинство своих мер в ответ на СПИД из внутренних государственных источников (80% в 2013 г. по сравнению с 22% в странах со средне-низким уровнем дохода и 10% в странах с низким уровнем доходов). Страны с низким и средним уровнем дохода способны увеличить свои внутренние расходы на борьбу с ВИЧ посредством повышения налоговых поступлений, целевых бюджетных ассигнований, новаторского финансирования и повышения эффективности.

Для расширения масштабов инновационного финансирования некоторые страны ввели специальные налоговые сборы, выручка от которых направляется на программы борьбы с ВИЧ, равно как и выручка от специальных налогов на денежные переводы, воздушные пассажирские перевозки, пользование мобильными телефонами и покупку алкоголя и табачных изделий. Новаторские механизмы, сочетающие общественные и частные ресурсы, такие как “вакцинные облигации”, также способны обеспечить прогнозируемое, долгосрочное финансирование. Страны вправе дополнительно изучить вопросы софинансирования усилий в области развития сотрудничества и интеграции борьбы с ВИЧ в более широкие национальные системы финансирования здравоохранения,

что принесет более широкомасштабную пользу здоровью населения. Объединение различных финансовых потоков в одну схему финансирования здравоохранения способствует солидарной ответственности за риски и перераспределению ресурсов между сторонами.

По мере увеличения странами внутреннего финансирования программ борьбы с ВИЧ и снижения их зависимости от международной помощи понадобятся системы и процессы, призванные обеспечить плавность, прозрачность и устойчивость таких транзакций, в том числе посредством мониторинга выполнения обязательств, взятых на себя международными партнерами и странами.

С учетом замедления международного государственного финансирования на борьбу с ВИЧ и того факта, что наиболее пострадавшим странам не хватает потенциала для расширения их фискального пространства с помощью традиционных средств, исключительно важным становится создание партнерств с частным сектором. Партнерство с ведущими игроками частных финансовых секторов и многостороннее финансирование (например, Новый банк развития БРИКС) могло бы мобилизовать более 3 миллиардов долларов США для мер в ответ на СПИД посредством выпуска региональных и национальных ВИЧ-облигаций, капиталовложений частных паевых фондов и кредитных гарантий.

Повышение эффективности

Повышение эффективности способно обеспечить фискальное пространство для борьбы со СПИДом. Установление географических и популяционных приоритетов в распределении ресурсов, особенно в странах с высокой распространенностью, помогает повысить эффективность и извлечь дополнительную пользу из ограниченных ресурсов на борьбу с ВИЧ. Максимальная польза в отношении повышения эффективности будет получена в странах с концентрированными эпидемиями благодаря перенаправлению ресурсов в сторону ключевых групп населения.

Большинству стран необходимо расширить масштабы качественных услуг, снизить цены на товары медицинского назначения, а также, помимо всего прочего, расширить предоставление услуг по месту жительства и содействовать конкуренции между поставщиками фармацевтической продукции. Для снижения цен страны должны в полной мере использовать свое умение вести переговоры, включая коллективные закупки и стратегическое построение тендерных процессов и иные механизмы формирования рынка. Применение более современных режимов лечения, средств диагностики и определения вирусной нагрузки при более низких производственных затратах с помощью использования гибких положений ТРИПС и/или механизмов добровольного лицензирования также будет иметь ключевое значение в достижении значительной экономии. Ускоренное расширение масштабов способствует эффективному использованию ресурсов путем снижения затрат на единицу услуг. Экономия, связанная с большими объемами закупок для обеспечения антиретровирусной терапией 29 миллионов людей к 2030 г., приведет к снижению удельных затрат на антиретровирусную терапию в учреждениях на 42%. При этом оказание комплексных медицинских услуг вне лечебных заведений будет способствовать повышению эффективности путем расширения охвата, особенно в странах с нехваткой медицинского персонала.

Расширение всеобщего охвата ВИЧ-сенситивным медицинским обслуживанием и социальная защита при всех условиях

Всеобщий охват медицинским обслуживанием (УНС) – это и целевой ориентир, и организационная концептуальная основа Целей устойчивого развития в области здравоохранения.⁹⁶ Целью УНС является обеспечение того, что все люди получают высококачественное медицинское обслуживание, не испытывая при этом финансовых затруднений. При планировании борьбы с ВИЧ странам следует решать вопросы, связанные с тремя составляющими УНС: (1) определить жизненно важные высокоэффективные вмешательства по борьбе с ВИЧ, которые должны быть интегрированы в национальный пакет медицинских льгот, (2) обеспечить адаптацию такого пакета и его равную доступность для групп населения, нуждающихся в нем, и (3) убедиться, что национальная система финансирования здравоохранения покрывает расходы на оплату услуг в связи с ВИЧ для сведения к минимуму собственных расходов населения и риска возникновения финансовых затруднений.^{xi}

Услуги по профилактике, лечению, помощи и поддержке должны быть включены в услуги, направленные на ко-инфекции и сопутствующие патологии, а также на услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, такие как профилактика, скрининг и лечение ИППП и рак шейки матки. Следует повысить доступ к профилактике, диагностике и помощи при ассоциированном с ВИЧ ТБ путем объединения программ, пациент-ориентированной интеграции и совместного расположения центров по борьбе с ВИЧ и противотуберкулезных служб. Поскольку растет число людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 50 лет или старше, требуется интеграция услуг в системы оказания помощи по поводу других хронических заболеваний. Многие из уроков, полученных в борьбе с ВИЧ, могут быть применены к программам стран по борьбе с неинфекционными заболеваниями и наоборот.

Программы социальной защиты способны снизить рискованное поведение, включая договорной секс и секс с большей разницей в возрасте партнеров, улучшить доступ к услугам в связи с ВИЧ и повысить эффективность программ борьбы с ВИЧ.⁹⁷ ВИЧ-сенситивная комплексная социальная защита подразумевает принятие ряда политических и программных мер, таких как правовые реформы для защиты прав людей, живущих с ВИЧ, женщин и ключевых групп населения, программы расширения экономических прав и возможностей, социального страхования, переводов денег и субсидий, продовольственная и питательная поддержка, а также направление в систему охраны здоровья и поддержание связей с ней для максимального воздействия капиталовложений во всех секторах. Последние данные свидетельствуют о значительном влиянии осуществления комбинации денежных переводов, школьного питания и психосоциальной поддержки на снижение поведения высокого риска среди девочек и мальчиков подросткового возраста,⁹⁸ а также о воздействии переводов наличных денег на сокращение практики незащищенного секса и насилия со стороны интимного партнера.⁹⁹

^{xi} В разработке стратегий ВИЧ-сенситивного всеобщего охвата медицинским обслуживанием Глобальная стратегия ВОЗ по кадровым ресурсам здравоохранения: Кадровые ресурсы 2030 и Глобальная стратегия по комплексному ориентированному на людей медицинскому обслуживанию являются важными эталонными концептуальными основами.



Кадровые ресурсы здравоохранения

Расширение предоставления услуг в связи с ВИЧ на протяжении последних 15 лет для удовлетворения потребностей миллионов людей привело к укреплению систем здравоохранения. Значительно улучшился доступ к лекарственным препаратам гарантированного качества, диагностическим средствам и другой продукции медицинского назначения. Страны добились повышения использования медицинских услуг путем осторожного применения децентрализации, перераспределения обязанностей и дислоцирования медицинских работников в районах проживания.

При нынешней модели кадровых ресурсов в здравоохранение продолжается оказание помощи на базе медицинских учреждений, что делает ее зависимой от врача и сосредоточенной на лечении болезней, не являясь ни устойчивой, ни способной поддерживать быстрое расширение масштабов. Критически важно, чтобы подходы к оказанию помощи стали более инклюзивными по отношению к сообществу и частному сектору и максимально использовали возможности по использованию услуг в сфере ВИЧ в качестве точки входа при получении других видов медицинского обслуживания. Опыт Руанды продемонстрировал повышение производительности в связи с включением пациент-ориентированных услуг.¹⁰⁰ Для достижения целей этой Стратегии требуется предоставления большего объема услуг по месту жительства, перераспределение обязанностей, совмещение профессий и надежные системы здравоохранения.

Трансфер технологий

Долгосрочная стабильность доступа к товарам в связи с ВИЧ, в том числе благодаря местному производству фармацевтической продукции, требует содействия передаче технологии Север-Юг, Юг-Юг и все более и все более Юг-Север. Существующие платформы, такие как страны БРИКС, китайско-африканские и индийско-африканские

партнерства, а также недавно согласованный Механизм содействия развитию технологий, должны включать обмен ноу-хау и опыт укрепления местного производственного потенциала. С целью повышения доступности, в том числе ценовой, лекарственных средств должны заключаться соглашения по трансферу технологий, включая (не ограничиваясь ими) добровольные лицензионные соглашения между создателем оригинального препарата и компаниями по производству дженериков. Потребуется совместные усилия по гармонизации и укреплению региональных регламентирующих систем для мониторинга качества и поощрения региональной рыночной интеграции, особенно в Африке к югу от Сахары.

Техническая поддержка и укрепление потенциала

Изменяющийся контекст, эпидемия и ответные меры требуют качественной технической поддержки для укрепления потенциала и соблюдения учреждениями принципов национальной ответственности, эффективности помощи и эффективного использования денег. Техническая поддержка будет включать в себя ряд партнерств, а также мероприятий, таких как обмен передовым опытом и обеспечение странам подготовки, руководства и поддержки. Необходимо приложить усилия для оптимизации оказания, координации и эффективности технической поддержки, направленной на укрепление потенциала стран, чтобы 1) своевременно получать надежные данные с разбивкой для отслеживания прогресса и обеспечения того, чтобы никто не остался позади, при укреплении отчетности по случаям заболевания и информационных систем управления здравоохранением, 2) стратегически подходить к выделению инвестиций и расширять предоставление качественных услуг, 3) осуществлять надежное снабжение, укреплять цепочки поставок и системы управления, 4) обеспечить эффективное руководство внутри сектора здравоохранения и за его пределами, 5) гарантировать защиту прав человека, гендерное равенство и мобилизацию сообщества, 6) обеспечить конструктивное участие и лидерство гражданского общества и 7) содействовать своевременному внедрению инновационных технологий и систем.

Ниже приводятся основные действия в рамках глобальных ответных мер для усиления глобального партнерства в целях устойчивого развития:

- ▶ Установить смелые национальные целевые показатели по профилактике и лечению на 2020 г. и 2030 г. и улучшить публичную подотчетность для регулярной оценки прогресса в выполнении согласованных обязательств.
- ▶ Мобилизовать внутренние ресурсы на борьбу со СПИДом пропорционально национальному доходу и бремени ВИЧ и улучшить способность к сбору налогов и других доходов, включая подходы совместного финансирования.
- ▶ Мобилизовать дополнительные ресурсы на борьбу со СПИДом с помощью мирового сообщества путем приведения обязательств стран-доноров в соответствие с их национальной долей в мировой экономике и посредством льготного и коммерческого кредитования развития человека.

- ▶ Разработать договоры стран с донорами и планы устойчивого развития на переходный период, заключенные между международными партнерами и национальными правительствами, в которых определяются программные и финансовые обязательства обеих сторон в поддержку национальных планов, сопровождающихся бюджетами, и с обеспечением взаимной подотчетности.
- ▶ Укрепить системы здравоохранения, схемы всеобщего охвата услугами здравоохранения и национальные пакеты медицинских льгот для обеспечения всех людей, живущих с ВИЧ или подвергающихся высокому риску заражения, доступом к комплексным и интегрированным (по мере возможности) услугам в связи с ВИЧ и медицинскому обслуживанию в целом, в том числе к медикаментозным средствам и технологиям профилактики и лечения ВИЧ.
- ▶ Нарастивать и постепенно расширять масштабы устойчивых ВИЧ-сенситивных программ социальной защиты людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения, женщин и девочек, уязвимых семей и лиц, осуществляющих уход, включая программы страхования, продовольственную и нутриционную поддержку, жилье, образование, занятость и расширение экономических возможностей.
- ▶ Инвестировать в надежные системы здравоохранения и создавать их путем укрепления кадровых ресурсов для оказания комплексной помощи при ВИЧ и медицинского обслуживания, а также снабжения, цепочек поставок и систем управления, отвечающих степени местного риска и бремени заболевания.
- ▶ Расширить варианты оказания услуг посредством партнерств с частным сектором, гражданским обществом и религиозными организациями для расширения стратегического участия в мерах в ответ на СПИД в качестве глобального общественного блага.
- ▶ Повысить производительность и эффективность качественных и комплексных услуг в связи с ВИЧ и медицинского обслуживания посредством Сотрудничества Юг-Юг и увеличения капиталовложений в науку, технологии, инновации, обмен знаниями и укрепление потенциала.
- ▶ Расширить масштабы инвестиций и поддержки гражданского общества и общественных групп для повышения и сохранения их основополагающей роли в предоставлении услуг, борьбе за права человека, информационно-пропагандистской деятельности и подотчетности.



Как ЮНЭЙДС будет реализовывать свою стратегию

Оптимизация сравнительных преимуществ Объединенной программы: новые формы работы

Цель ЮНЭЙДС – возглавить мировое сообщество в его историческом стремлении покончить с эпидемией СПИДа в качестве угрозы общественному здравоохранению и осуществить видение “три нуля”. Подход ЮНЭЙДС основан на научных данных и правах человека, будучи подкрепленным моральными ценностями равенства и устойчивого развития, отводя центральное место инклюзивному руководству и взаимной подотчетности. В конечном счете, она стремится оказывать поддержку надежным мерам в ответ на СПИД, определенным и направляемым самими странами. Единственная объединенная программа в системе Организации Объединенных Наций получающая совместное финансирование, ЮНЭЙДС представляет собой наглядный пример последовательных межведомственных мер, принятых в ответ на многогранную проблему ВИЧ. Ее сильные стороны есть производное многообразия опыта и мандатов ее 11 коспонсоров и добавленной стоимости Секретариата, а также ее уникального органа управления, состоящего из 22 государств-членов, представительства коспонсоров и пяти мест для региональных неправительственных организаций. Ее подход к управлению обеспечивает первоклассную платформу для привлечения негосударственных субъектов к обсуждению сложных вопросов на национальных и международных форумах.

Политика и согласованность действий Объединенной программы усилены благодаря разделению обязанностей ЮНЭЙДС, обеспечивающему двустороннюю подотчетность между коспонсорами и Секретариатом ЮНЭЙДС на глобальном, региональном и страновом уровнях. Руководимые этой Стратегией, Объединенные команды Организации Объединенных Наций по СПИДу и совместные программы поддержки реализуют усилия ЮНЭЙДС на уровне стран под руководством резидент-координаторов Организации Объединенных Наций на местах.

Стратегии борьбы с ВИЧ коспонсоров будут приведены в соответствие с настоящей Стратегией. Стратегии коспонсоров включают позиции, специфичные для сектора или группы населения, такие как здоровье и образование в контексте ВИЧ, а также стратегии, связанные с проблемами беженцев, вынужденных переселенцев, питания, детей, женщин, подростков, молодежи, наркотиков и преступности. Другие стратегии коспонсоров обращаются к многосекторным аспектам борьбы с ВИЧ, таким как ЦУР, управление, планирование развития, социальная защита и финансирование.

Меры в ответ на СПИД показали уникальную способность ЮНЭЙДС противостоять и достигать консенсуса при решении политически сложных вопросов, что не всегда под силу другим. Все чаще и больше она осуществляет политическое лидерство и адвокацию в отношении глобального здравоохранения и социальной справедливости. В своей резолюции по ЮНЭЙДС 2015 г. Экономический и Социальный Совет Организации Объединенных Наций подтвердил, что Объединенная программа предлагает Организации Объединенных Наций полезный пример повышенной стратегической

согласованности, координации, сосредоточения на результатах, инклюзивного руководства и воздействия на уровне страны в эру после 2015 г.¹⁰¹

Для ускорения темпа ответных мер мы должны продолжить укреплять и адаптировать многие наши партнерства. ЦУР признают непростое устройство мира; ЮНЭЙДС и заинтересованные стороны в более широком контексте мер в ответ на СПИД понимают, что эта сложность может быть разрешена путем помещения людей – со всеми их различными потребностями, ролями и условиями – в центр всей нашей деятельности. В качестве организатора и координатора ЮНЭЙДС создала новые возможности для обсуждения и новые модели сотрудничества, признающие эту комплексную среду и работающие в ней.

В направлении осуществления этой стратегии в контексте Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. роль Объединенной программы и ее стратегических партнеров будет продолжать эволюционировать. ЮНЭЙДС укрепит и сосредоточит свою руководящую роль на глобальном, региональном и страновом уровне, в частности, в форме политической информационно-пропагандистской деятельности, стратегических политических советов и технической поддержки в целях оптимизации использования ресурсов и получения результатов. Такое руководство направлено на поддержку стран в укреплении систем, повышение устойчивости, управление в переходный период, поощрение работы во всех секторах и обеспечение доступа к услугам при соблюдении прав человека. В этих целях представительства ЮНЭЙДС выполняют ряд функций, руководствуясь положением о своей миссии, такой как созыв различных заинтересованных сторон в процессе принятия решений, мобилизация ресурсов, создание стратегической информации, содействие отчетности по результатам и обеспечение включения отдельных лиц и групп людей, оставшихся без внимания. ЮНЭЙДС активизирует усилия в странах ускорения мер с низким и средним уровнем дохода с целью достижения целевых ориентиров Стратегии при обеспечении максимальной отдачи от инвестиций. Расширяя свои партнерства на всем пространстве развития, ЮНЭЙДС сосредоточится на пяти основных аспектах ответных мер – информации, инвестициях, инклюзивности, интеграции и инновациях.

Информация

Повестки дня в области устойчивого развития поручает мировому сообществу к 2020 г. повысить поддержку укрепления потенциала для значительного увеличения доступности высококачественных, своевременных и надежных данных с разбивкой по полу, возрасту, расе, этнической принадлежности, миграционному статусу, признакам инвалидности, географическому месторасположению и другим характеристикам, уместным в национальном контексте. Аналогичные усилия будут иметь решающее значение в борьбе со СПИДом. В ЮНЭЙДС хранится самая обширная коллекция данных с разбивкой об эпидемии ВИЧ-инфекции и мерах в ответ на нее. К инновациям в сборе данных относятся сбор субнациональных данных и повышение доступности данных в режиме реального времени с помощью новых технологий, таких как краудсорсинг. Подход ЮНЭЙДС “знай свою эпидемию и ответные меры”¹⁰² подчеркивает критическую потребность в данных, которыми руководствуются в разработке программ, основанных на научных доказательствах и правах человека. Для достижения результатов и с привлечением данных ЮНЭЙДС продолжит укреплять потенциал стран в области сбора и использования информации об эпидемии и мерах в ответ на нее. Особое внимание будет оправдано

в контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций с учетом возросшей проблематичности получения точных данных о мерах борьбы с ВИЧ.¹⁰³

Для привлечения и расширения прав и возможностей людей меры в ответ на СПИД должны использовать эволюционирующую информацию и коммуникационные технологии. Новые коммуникационные платформы и каналы предоставляют возможности укрепления сбора данных, направления аутрич-работы и повышения подотчетности, особенно при работе с молодежью и группами населения высокого риска. ЮНЭЙДС будет работать с молодыми людьми, расширяя их права и возможности для укрепления программ профилактики ВИЧ-инфекции и вдохновляя социальное движение с целью достижения лучших результатов путем внесения критических изменений в общественную политику. ЮНЭЙДС будет развивать партнерские отношения с коалициями молодежных организаций на основе цели обеспечения здоровья, благополучия и прав человека всех молодых людей, такими как движение "All-In!". Особый упор будет сделан на продолжение укрепления Партнерства для создания потенциала в Африке [РАСТ] и других сетей молодых людей, живущих с ВИЧ, в целях гарантий того, что молодые люди занимают центральное место в ответных мерах, в особенности, с учетом научно обоснованной профилактики и лечения.

Инвестиции

Основной приоритет и функция ЮНЭЙДС заключается в обеспечении адекватного выделения ресурсов для мер в ответ на СПИД в контексте национально приемлемых стратегий устойчивого развития и концептуальных основ финансирования. С целью восполнения пробелов в ресурсах для борьбы со СПИДом Объединенная программа поможет странам с диверсификацией финансирования их стратегий борьбы с ВИЧ за счет поддержания экспансии местных финансовых средств, содействия более тесному сотрудничеству с частным сектором, оказания помощи в создании новых моделей финансирования, а также продолжит выступать в защиту адекватного международного государственного финансирования. На протяжении переходного планирования Объединенная программа будет предоставлять консультации, чтобы дать возможность странам поддерживать ключевые программы, потенциал оказания помощи и медицинские льготы, несмотря на изменение уровней внешнего финансирования, сдвиги в способах оказания услуг и развитие управления и институциональных механизмов.

ЮНЭЙДС будет и далее совершенствовать свой стратегический подход к инвестициям, обеспечивая страны методиками и аналитической поддержкой для обеспечения оптимального распределения ресурсов в соответствии с приоритетами и доведения до максимума умножающего воздействия в череде более широких вопросов здравоохранения и развития. Объединенная программа будет проводить анализ эффективности распределения ресурсов и руководить осуществлением рекомендаций по снижению затрат и повышению охвата и влияния мер по профилактике, лечению, помощи и поддержке в связи с ВИЧ. Объединенная программа будет также заниматься сбором научных данных и предоставлять техническую экспертизу в помощь лицам, принимающим решения, руководителям программ и партнерам по финансированию в достижении максимального воздействия в направлении целевых ориентиров Стратегии ЮНЭЙДС.

ЮНЭЙДС будет работать рука об руку с основными глобальными партнерами, включая Глобальный фонд и Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR). Амбициозные задачи, поставленные PEPFAR для предотвращения новых случаев заражения



ВИЧ-инфекцией среди девочек-подростков и молодых женщин и расширения доступа к лечению для детей, беременных женщин и взрослых, приведены в соответствие со Стратегией ЮНЭЙДС и внесут в нее значительный вклад.¹⁰⁴ Чтобы покончить с эпидемией СПИДа, потребуется непрекращающаяся мобилизация всех двусторонних организаций в рамках мер в ответ на СПИД с учетом возникновения новых возможностей за пределами официальной помощи развитию. ЮНЭЙДС будет укреплять свое сотрудничество со странами, PEPFAR и другими двусторонними агентствами, чтобы улучшить стратегическую информацию для расширения возможностей стран осуществлять ответные меры с учетом местных особенностей эпидемий ВИЧ. Улучшенная информация призвана также направлять использование средств Глобального фонда для действий по ускорению темпа и обеспечению программной устойчивости.

ЮНЭЙДС будет работать для обеспечения полностью финансируемого и эффективного партнерства Глобального фонда, что жизненно важно для противодействия СПИДу и для глобального здравоохранения. С целью эффективного использования ресурсов, ставших доступными в рамках новой модели финансирования Глобального фонда (2014), ЮНЭЙДС будет: (1) укреплять свою стратегическую техническую и адвокативную поддержку странам в получении доступа к ресурсам Глобального фонда и оптимизации их использования в целях ускорения расширения масштабов национальной борьбы с ВИЧ (в том числе путем стратегической информации и проведения диалогов со странами), (2) продолжать сотрудничать с Советом и Секретариатом Глобального фонда для определения и реализации стратегий, политики и подходов с помощью стратегической информации и руководящих указаний ЮНЭЙДС по ускорению мер и 3) работать в тесном сотрудничестве с партнерами для оказания поддержки странам со средним уровнем дохода в составлении планов финансовой устойчивости на переходный период и выявлении и мобилизации необходимых внутренних ресурсов.

ЮНЭЙДС будет катализировать сотрудничества Север-Юг, Юг-Юг, а также трехстороннюю региональную и международную кооперацию, позволяющие различным заинтересованным сторонам объединить усилия по обмену в области науки, технологий и инноваций. ЮНЭЙДС расширит свое стратегическое взаимодействие с появляющимися региональными политическими органами и механизмами сотрудничества, такими как министерский Форум китайско-африканского сотрудничества. В Приложении 2 описываются возможности взаимодействия с региональными институтами.

ЮНЭЙДС будет активно применять инновационные возможности по объединению своих усилий с частным сектором. Мы будем наращивать сотрудничество с ассоциациями частного сектора, такими как Глобальная бизнес-коалиция против СПИДа, чтобы выявить, как опыт и ресурсы частного сектора могут ускорить и укрепить ответные меры, в том числе посредством социальной ответственности и инвестирования в социальное воздействие. Инициативы по общественно-частному партнерству будут расширяться, включая те, что направлены на укрепление здоровья и обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию на рабочем месте.

Инклюзивность

Усиленное и обновленное глобальное партнерство в целях устойчивого развития предоставляет средство укрепления международного сотрудничества в реализации Повестки дня в области устойчивого развития, в том числе ускорения борьбы со СПИДом. Важную роль в мобилизации и обмене знаниями, опытом, технологиями и финансовыми ресурсами сыграют партнерства многих заинтересованных сторон, включающие правительства, гражданское общество, частный сектор, научное сообщество, представителей академических кругов, фондов и властей.

Объединенная программа укрепит свои партнерства с гражданским обществом, в том числе с организациями, представляющими людей, живущих с ВИЧ, и другие ключевые группы населения, женщин, молодежь и с религиозными общинами. ЮНЭЙДС будет: (1) выступать в защиту стратегического финансирования гражданского общества для осуществления основополагающей информационно-пропагандистской деятельности, функций создания спроса и предоставления услуг, (2) расширять поддержку укрепления организационного потенциала и информированного участия в работе платформ по принятию решений на глобальном, региональном и национальном уровнях, (3) способствовать сотрудничеству между гражданским обществом и правительствами с целью выявления, адаптации и расширения масштабов инновационных моделей предоставления услуг на базе сообществ и (4) привлекать гражданское общество к реализации Стратегии ЮНЭЙДС.

Инклюзивные меры в ответ на СПИД будут и далее полагаться на выявление потребностей неустойчивых сообществ и обеспечение их удовлетворения во всех странах. Объединенная программа продолжит выступать от имени неустойчивых, уязвимых и затронутых сообществ и работать с ними, чтобы гарантировать модификацию мер в ответ на СПИД с учетом их потребностей, оказание помощи правительствам, гражданскому обществу и другим участникам борьбы с ВИЧ в решении разнообразных гендерных и правозащитных вопросов в соответствии с национальными планами по борьбе с ВИЧ, защите прав человека и гендерному равенству.

Даже при наличии биомедицинских инноваций и системы оказания услуг, правовое поле, культура и общество играют свою роль в том, как будут (и будут ли) внедрены и поставлены на поток новаторские решения. Успех ответных мер всегда будет зависеть от надежности системы защиты прав человека и от партнерств с местными организациями гражданского общества и религиозными организациями. Привлечение механизмов Совета по правам человека Организации Объединенных Наций и договорных органов мониторинга Организации Объединенных Наций – и при участии региональных и национальных механизмов защиты прав человека – будут активизироваться. Приоритет будет отдан парламенту, судебной системе, полиции и иным правоохранительным органам. Будет использоваться роль правозащитных организаций, их спонсоров и сторонников, работающих в различных сферах – от свободы собраний до прав на охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Кроме того, ЮНЭЙДС будет работать над созданием партнерств с частными юридическими фирмами и университетами в поддержку стратегий правосудия в случаях, связанных с ВИЧ.

ЮНЭЙДС продолжит углублять сотрудничества с религиозными организациями и их сетями для расширения оказания помощи по месту жительства и в лечебно-профилактических учреждениях в качестве важнейшего компонента быстрого



расширения масштабов оказания услуг. Подразумевается поддержка в разработке моделей передовой практики предоставления услуг и в обращении к “узким местам” на уровне сообщества, таким как преобразование гендерных норм и прекращение гендерного насилия.

Города призваны сыграть центральную роль в гарантии удовлетворения потребностей людей в услугах. Альянс на базе Парижской декларации об ускорении мер противодействия ВИЧ в городах под девизом “Покончить с эпидемией СПИДа” будет расширяться в партнерстве, среди прочих, с Программой Организации Объединенных Наций по населенным пунктам (ООН-Хабитат) и Международной ассоциацией поставщиков услуг по уходу в сфере СПИДа.

Интеграция

Нужны новые подходы, чтобы направлять инвестиции в точки пересечения борьбы с ВИЧ и выполнения ЦУР, обращаясь к широким детерминантам глобального здоровья в рамках многосторонних партнерств, пропагандируя общественное благо в мире и ведя переговоры на эту тему. Объединенная программа находится в уникальном положении: она способна возглавить работу над этими повестками дня и сплотить вокруг себя единомышленников.

С целью удовлетворения комплексных потребностей в охране здоровья людей, живущих с ВИЧ, и с высоким риском заражения ВИЧ – при одновременном содействии укреплению систем здравоохранения – Объединенная программа будет способствовать сотрудничеству между национальными программами здравоохранения для интегрированного оказания услуг и в сфере нормативно-правового регулирования в поддержку таких связей. В частности, Объединенная программа будет способствовать интеграции помощи в связи с ВИЧ с услугами сексуального и репродуктивного здоровья, охраной материнства и детства, лечением инфекций, передаваемых половым путем, и неинфекционных заболеваний. Кроме того, Объединенная программа будет совершенствовать национальные планы децентрализации и совмещения услуг по борьбе с ТБ, гепатитами, охране психического здоровья и в связи с другими медицинскими проблемами, а также планы снабжения. ЮНЭЙДС будет стремиться направлять интеграцию продовольственной и нутриционной поддержки с услугами по лечению ВИЧ и ТБ, а также ВИЧ, гепатитов и ТБ со стратегиями снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков. Объединенная программа укрепит потенциал стран для осуществления комплексных вмешательств в условиях национальных чрезвычайных ситуаций в сопряжении с программами социальной защиты.

Партнерство “Остановить ТБ” и ЮНЭЙДС будут укреплять непрекращающееся сотрудничество и координацию действий – в частности, в рамках информационно-пропагандистской деятельности на высоком уровне, в области политического руководства и подотчетности – для совершенствования комплексных подходов, устойчивого развития, ответственности стран и изыскания источников внутреннего финансирования, чтобы в национальных и региональных планах, а также стратегиях и процессах Глобального фонда учесть вопросы борьбы и с ВИЧ, и с туберкулезом.

Критически важные элементы мер в ответ на СПИД должны встраиваться в более широкую систему здравоохранения и инициативы УНС. Мы должны развивать и укреплять хорошо зарекомендовавшие себя структуры, такие как кадровые ресурсы, и, по мере возможности, создавать новых альянсы с дополнительными движениями, ориентированными на поддержание здоровья. Например, работа с заинтересованными сторонами, обеспокоенными увеличением бремени неинфекционных заболеваний, предоставит новые возможности для синергетических усилий для обращения к связям между ВИЧ, неинфекционными заболеваниями и старением.

ЮНЭЙДС расширит свои партнерства с ключевыми движениями в области охраны здоровья женщин и детей, сотрудничая с такими инициативами, как “Каждая женщина, каждый ребенок, каждый подросток” и “Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей”, чтобы привнести коллективный импульс для расширения масштабов ответных мер и улучшения исходов в отношении здоровья матери и ребенка. ЮНЭЙДС обновит диалог с сообществом планирования семьи и его “Повесткой дня 2020” для максимизации синергии, касающейся выбора методов контрацепции, защиты от ВИЧ, других ИППП и нежелательных беременностей, а также оказания услуг в сфере репродуктивного здоровья. ЮНЭЙДС будет и далее укреплять совместные действия и партнерские отношения в области борьбы с ВИЧ, защиты сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики и лечения неинфекционных заболеваний, таких как рак шейки матки, сотрудничая с такими сетями, как “Розовая лента – красная лента” (РЛКЛ).

ЮНЭЙДС поможет укрепить потенциал региональных и глобальных партнерств для удовлетворения потребностей молодых женщин и девочек подросткового возраста. ЮНЭЙДС будет использовать текущий момент и консолидировать обязательства, поддерживая региональные и глобальные платформы, сводя воедино молодых женщин, правительства, женские правозащитные организации, женщин, живущих с ВИЧ, и более широкие движения по борьбе со СПИДом. Глобальная коалиция по проблемам женщин и СПИДа призвана сыграть важную роль в дальнейшем формировании и укреплении таких партнерств.

Иновации

В работе по нивелированию сохраняющегося цифрового разрыва – и неравноценности потенциала, возможностей подключения и доступа к технологиям среди стран – Объединенная программа будет содействовать иновациям в технологии оказании услуг в связи с ВИЧ, включая мобильное здравоохранение, электронное здравоохранение (eHealth) и телемедицину. Путем налаживания партнерских связей между сообществами, правительственными учреждениями, работниками здравоохранения и частным сектором Объединенная программа призвет страны к разработке и использованию новаторских технологий профилактики ВИЧ, повышению осведомленности общественности о новых начинаниях и их поддержке, а также изучению более широких методов тестирования на ВИЧ, таких как тестирование с помощью равных консультантов и самотестирование.

Объединенная программа расширит свою работу над инновациями и совершенствованием медикаментозных средств и технологий в связи с ВИЧ и их продвижением, а также над обеспечением их наличия, качества и ценовой доступности. К таким усилиям относятся достижение научного и этического консенсуса по усилиям, направленным на создание вакцины и средств излечения СПИДа. ЮНЭЙДС поддержит страны в принятии и применении связанных со здравоохранением гибких положений ТРИПС и в защите их способности ставить под сомнение те положения торговых соглашений, которые затрудняют доступ к приемлемым по цене лекарственным средствам и превосходят международные обязательства, принятые в рамках Соглашения ТРИПС. ЮНЭЙДС присоединится к усилиям по изучению новых систем стимулирования, необходимых для исследований и развития, при которых расходы на научный поиск и разработки отделены от цен на продукцию. Также ЮНЭЙДС поддержит усилия по преодолению административных барьеров, которые задерживают выход на рынок лекарственных средств гарантированного качества и медицинских технологий, в том числе путем укрепления местного и регионального регламентирующего потенциала. ЮНЭЙДС будет работать с партнерами в рамках Инициативы по доступу к диагностике, чтобы полноценно использовать потенциал лабораторной медицины с целью ускорения прогресса в направлении достижения целей лечения 90–90–90 с особым вниманием к средствам определения вирусной нагрузки, диагностики среди детей раннего возраста и иным товарам медицинского назначения, подверженным большему влиянию рынка.

ЮНЭЙДС будет укреплять свое сотрудничество с ЮНИТЭЙД в целях использования его влияния на расширение доступа к диагностике по месту получения помощи, антиретровирусным препаратам второго и третьего ряда для лечения детей и ДКП, а также профилактическим методикам, основанным на продукции медицинского назначения. Более того, ЮНЭЙДС предполагает создание дополнительного сотрудничества с Патентным пулом лекарственных средств – инициативой, финансируемой ЮНИТЭЙД, для проведения экспертного анализа патентного ландшафта лекарственных средств при ВИЧ и прогнозирования производства более новых продуктов, связанных с ВИЧ.

ЮНЭЙДС поддержит партнеров в укреплении систем и беспрецедентном расширении масштабов оказания услуг. Наряду с международными партнерами, ЮНЭЙДС будет работать с ведущими африканскими институтами, такими как Комиссия Африканского союза, Агентство “Новое партнерство для развития Африки” (НЕПАД) и Африканский банк развития, чтобы оказать поддержку странам в предопределении систем здравоохранения соответствующего подчинения и управления, которые были бы должным образом укомплектованы штатами и финансировались, были доступны всем людям и лучше подготовлены к противостоянию вспышкам болезней и другим чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и к их ликвидации.

Результаты и отчетность Объединенной программы

Единый рамочный документ на 2016–2021 гг. [UBRAF] представляет собой инструмент Объединенной программы для осуществления ее Стратегии. UBRAF очерчивает роль Программы в мерах в ответ на СПИД, организованной вокруг ключевых сфер этой Стратегии, и направляет оперативное планирование в штаб-квартире, на региональном и страновом уровнях путем выявления ожидаемых результатов Программы и предоставления концептуальной основы, на которой базируются бюджетные ассигнования и мониторинг достигнутых результатов.

UBRAF включает бизнес-план и ожидаемые результаты, формы отчетности и бюджетную матрицу, обеспечивая основу для укрепления взаимной подотчетности коспонсоров и Секретариата. Основные и неосновные фонды связаны с результатами и выделены там, где может быть достигнута наибольшая отдача от инвестиций.

В поддержании приоритетов стран UBRAF используется для достижения максимальной эффективности и результативности утилизации связанных с ВИЧ ресурсов проекта Организации Объединенных Наций “Единство действий” [Delivering-as-One]. Посредством разделения труда между коспонсорами и Секретариатом и внутри этих структур UBRAF представляет усилия Объединенной программы в рамках концепций, основанных на сравнительных преимуществах и мандатах каждой организации, присутствии в стране, существующем потенциале страны, а также ресурсах и возможностях финансирования из различных источников.



Приложения

к Стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг.

Приложение 1. Обзор процесса создания Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.

На своем 35-м совещании Программный координационный совет ЮНЭЙДС (PCB) запросил, чтобы Исполнительный директор организовал процесс консультаций с различными заинтересованными сторонами для обновления и продления Стратегии ЮНЭЙДС 2011–2015 гг. на период ускорения мер 2016–2021 гг. В этом приложении представлен обзор консультативных совещаний. Отчет о процессе консультаций с различными заинтересованными сторонами по обновлению и продлению Стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. на период ускорения мер 2016–2021 гг., представленный на 36-м совещании PCB в июне 2015 г., в пункте 3 повестки дня содержит подробные сведения о реализации первой половины процесса. Основные идеи каждой из 11 консультаций были представлены в сопровождающем протоколе конференции под названием Пункт 3 повести дня – Отчет о процессе консультаций по обновлению и продлению Стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг. на период ускорения темпа 2016–2021 гг. – Консультации с различными заинтересованными сторонами, проходившие с января по апрель 2015 г., подборка выступлений в дискуссиях. Обе публикации доступны на веб-сайте ЮНЭЙДС.

Подход

Целью консультативного процесса было коллективное определение того, что должно быть достигнуто к 2021 г. и что необходимо сделать иначе, чтобы этого добиться. Для достижения этого общего понимания проводилась серия глобальных, региональных и виртуальных консультаций. На протяжении всего процесса к работе привлекался широкий круг партнеров, включая сети людей, живущих с ВИЧ, государства-члены, гражданское общество, в том числе организации, представляющие молодежь, женщин и девочек и ключевые группы населения, религиозные общины, партнеров по развитию, а также международные и региональные организации с привлечением их к работе. Стратегия разработана Секретариатом ЮНЭЙДС в тесном сотрудничестве с ко-спонсорами с привлечением в отдельных случаях руководителей этих организаций.

Помимо очных совещаний ЮНЭЙДС организовала две глобальные виртуальные консультации в режиме онлайн в целях для привлечения к консультациям более широкого круга людей и взаимодействия с теми, кто обычно не имеет средств для участия в региональных консультациях. Две консультации в режиме реального времени рекламировались через электронные списки рассылки, связанные с ВИЧ и правами человека, вопросами гендерного равенства, управления, религиозными общинами и молодежью, а также в электронном списке рассылки PCB. Объявления о консультациях помещались также в социальных средствах массовой информации и рассылались сотрудниками ЮНЭЙДС по всему миру через сети гражданского общества.

Дискуссионный документ, озаглавленный “В направлении цели “ноль”: Как нам ускорить меры в ответ на СПИД?” – (представленный PCB в виде протокола конференции Пункт 3 повестки дня – Дискуссионный документ о глобальных консультациях по Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. путем ускорения темпа в период 2016–2021 гг.) включил справочную информацию и вопросы для проведения всех консультаций. В документе представлен проект стратегической концептуальной основы. Эти вопросы немного видоизменялись в зависимости от целевой аудитории каждой консультации. Как правило, они охватывали

ожидаемые тенденции в развитии эпидемий в мире и в регионе, группы людей, оставшиеся без внимания, проблемы и пробелы в ответных мерах, а также факторы, изменяющие правила игры, которые требуют рассмотрения для ускорения темпа ответных мер. Вопросы затрагивали и возможности мер в ответ на СПИД в рамках Целей устойчивого развития, и то, как Объединенная программа могла бы наилучшим образом поддержать страны в реализации Стратегии.

Региональные консультации

Всего было проведено десять региональных консультаций, в том числе семь – в регионах ЮНЭЙДС под руководством Групп региональной поддержки ЮНЭЙДС, две – в Северной Америке и одна – в Западной Европе. Хотя использовавшийся метод варьировался в каждой из них, все консультации включали очные совещания и привлекали государства-члены, коспонсоров и организации гражданского общества. Для каждой консультации Группа региональной поддержки подготавливала краткий доклад.

Консультации в Азиатско-Тихоокеанском регионе проводилась параллельно с межправительственным совещанием по борьбе со СПИДом, организованным Экономическим и социальным советом Организации Объединенных Наций для Азии и Тихого океана 30 января в Бангкоке, Таиланд. Латиноамериканские консультации, проводившиеся с 23 февраля по 24 марта, представляли собой серию региональных, субрегиональных и страновых совещаний наряду с несколькими виртуальными. Регион Среднего Востока и Северной Африки провел восемь национальных консультаций, виртуальную региональную консультацию и региональное консультативное совещание с личным присутствием в партнерстве с Лигой арабских государств 11 марта в Каире, Египет. Региональные консультации в регионе Карибского бассейна прошли 16 марта в Кингстоне, Ямайка. Регион Восточной и Южной Африки провел три консультации в разных округах, за которыми последовала региональная консультация высокого уровня, состоявшаяся 23 марта в Йоханнесбурге, Южная Африка. Консультация в Западной и Центральной Африке стала двухдневным событием, проводившимся на высоком уровне 1–2 апреля в Дакаре, Сенегал, за которым последовали несколько обсуждений и консультаций на уровне стран и региона. Консультация Восточной Европы и Центральной Азии проводилась 9 апреля в Минске, Беларусь, при содействии ЮНЭЙДС в партнерстве с Правительством Беларуси.

Две консультации были проведены в Северной Америке – 13 марта в Вашингтоне, округ Колумбия, и 18 марта в Нью-Йорке. Консультация в Вашингтоне, округ Колумбия, созывалась офисом ЮНЭЙДС в Соединенных Штатах по связям с гражданским обществом под эгидой Глобального партнерства в области борьбы с ВИЧ/СПИДом при поддержке Федерального партнерства в области борьбы с ВИЧ/СПИДом. На однодневной консультации в Нью-Йорке, созывавшейся представительством ЮНЭЙДС в Нью-Йорке, присутствовали заинтересованные стороны, базирующиеся в Нью-Йорке. Правительство Швейцарии пригласило провести региональную консультацию Западной Европы в Монтрё, Швейцария 6–27 марта.

Глобальное консультативное совещание

Глобальная консультация по Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. при участии различных заинтересованных сторон проходила в Женеве, Швейцария, 22–23 апреля 2015 г под председательством Taonga Mushayavanhu, Посла Республики Зимбабве. Среди участников были 50 государств-членов, все коспонсоры и четыре НКО, входящие в Программный координационный совет ЮНЭЙДС.

Первое виртуальное консультативное совещание

Работа первого виртуального консультативного совещания проходила в период с 23 марта по 2 апреля в режиме онлайн на платформе, созданной специально для этой консультации. Оно состояло из четырех параллельных дискуссионных форумов, посвященных темам “Достижения”, “Восполнение пробелов”, “Привлечение факторов изменения правил игры” и “Молодежный форум”, проводившихся в партнерстве с инициативой РАСТ.

Консультация вызвала оживленную дискуссию с обсуждением более чем 280 предложений, представленных участниками из 50 стран на пяти языках. Еще тридцать предложений были поданы организациями непосредственно в почтовый ящик разработки Стратегии ЮНЭЙДС. Среди полученных отзывов было много весьма существенных и значимых предложений, поступивших от людей, живущих с ВИЧ, представителей ключевых групп населения и молодых людей.

Разработка первого проекта Стратегии

Поданные предложения заложили основу проекта плана Стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. Это схематическое изложение, а также краткое описание предложений были представлены КСП (Координационный совет Программы ЮНЭЙДС) в июне 2015 г., после чего в середине июля в партнерстве с ко-спонсорами ЮНЭЙДС был разработан первый проект Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг., который 3 августа был представлен всем заинтересованным сторонам в режиме реального времени и разослан по электронной почте всем миссиям, расположенным в Женеве, за чем последовала вербальное сообщение.

Второе виртуальное консультативное совещание

Вторая виртуальная консультация проводилась в период с 3 по 21 августа на той же платформе веб-сайта, что использовалась ранее. Ее целью было получение обратной связи относительно первой версии Стратегии ЮНЭЙДС на 2016-2021 гг. Участников призвали подавать комментарии на веб-сайт и по электронной почте в почтовый ящик разработки Стратегии. На веб-сайте были также доступны переводы Стратегии на французский, русский и испанский языки.

В общей сложности на веб-сайт и в почтовый ящик разработки Стратегии ЮНЭЙДС было подано 141 предложение на четырех языках. Отзывы были получены от отдельных лиц, сетей гражданского общества, правительственных органов и агентств Организации Объединенных Наций. Особенно примечательной оказалась обширная обратная связь, полученная от организаций и сетей гражданского общества, так как многие из этих предложений отражали консолидированную позицию сетей, иногда представляющих до сотни организаций.

Брифинги о миссии членов КСП

На протяжении всего процесса ЮНЭЙДС постоянно консультировалась с государствами-членами и гражданским обществом в различных формах, в том числе путем проведения брифингов и неофициальных обсуждений.

Окончательный проект Стратегии был разослан членам КСП 17 сентября накануне 37-й сессии РСВ, назначенной на 26–28 октября 2015 г.

Приложение 2. Повышение лидирующей роли регионов: характеристики региональных эпидемий, ответных мер и критических факторов для улучшения ситуации

Различные закономерности развития эпидемии и институты в мире и их варьирующая динамика предоставляют обоснование и возможности совместных подходов для ускорения темпов ответных мер. В этом разделе приводятся региональные характеристики эпидемии, включая описание людей, оставшихся без внимания, приоритетных задач, ключевых городов и стран, где особенно необходимо добиться успеха, и факторов изменения правил игры, необходимых для ускорения прогресса, а также возможностей дальнейшего укрепления партнерств в целях выполнения региональных задач и обеспечения подотчетности.

Азиатско-Тихоокеанский регион

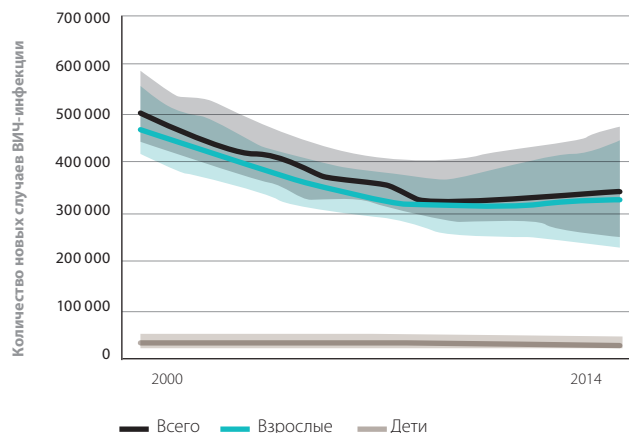
Эпидемия в цифрах

- ▶ 5 миллионов человек, живущих с ВИЧ, в 2014 г.; 90% – в 6 странах, а именно: Вьетнаме, Индии, Индонезии, Китае, Мьянме и Таиланде. Женщины составляют все большую долю среди новых ВИЧ-инфекций, увеличившуюся с 17% в 1990 г. до 34% в 2014 г.
- ▶ В 30 городах сосредоточена почти четверть людей, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе.
- ▶ Количество новых случаев возросло на 3% в период 2010-2014 г., достигнув 340 000 [240 000 – 480 000] в 2014 г., в основном, среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лиц, работников коммерческого секса и их клиентов и потребителей инъекционных наркотиков
- ▶ В 2014 г. 36% [32%–41%] людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию, что ниже среднего глобального значения.

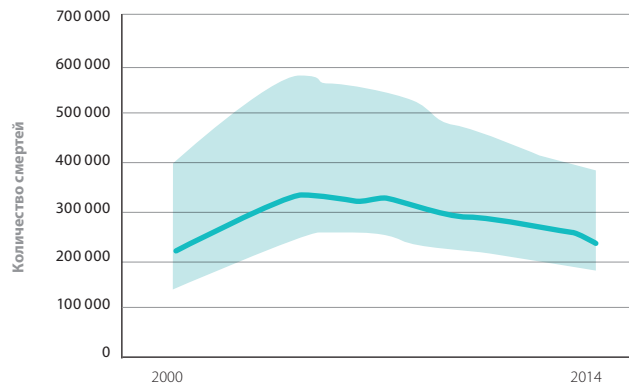
Пробелы и проблемы

- ▶ 37 из 38 стран региона криминализуют некоторые аспекты коммерческого секса. Криминализация и дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения подрывает внедрение услуг и доступ к ним и увеличивает риск насилия, нарушений прав человека и уязвимость к ВИЧ.
- ▶ Одна треть представителей ключевых групп населения знают о своем ВИЧ-статусе. В 9 странах охват тестированием на ВИЧ работников коммерческого секса ниже 50%. Доля мужчин, имеющих секс с мужчинами, обратившихся за услугами по тестированию на ВИЧ за последние 12 месяцев, варьировала от 2% до 87%, причем только четыре из 25 стран отмечают охват свыше 50%. Охват профилактики и тестированием на ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков остается тревожно низким; только 3 из 18 стран

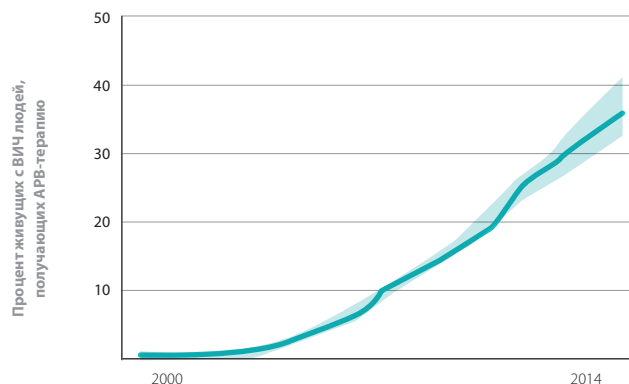
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа в Азиатско-Тихоокеанском регионе, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией, Азиатско-Тихоокеанский регион, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

Приоритетные страны

Большая доля региональной эпидемии

На Индию, Индонезию и Китай приходится 78% случаев заражения ВИЧ-инфекции в регионе. Эти три страны вместе с Вьетнамом и Пакистаном – страны ускорения мер ЮНЭЙДС.

Тяжелые эпидемии

Камбоджа, Малайзия, Мьянма, Папуа-Новая Гвинея и Таиланд

отмечают охват, превышающий 50%. Четыре страны региона раздали, в среднем, свыше 200 игл и шприцев на ПИН в год.

- ▶ Затраты на профилактику среди ключевых групп населения до сих пор в значительной степени зависят от международного финансирования. Лишь 24% капиталовложений в профилактику (в 25 странах, предоставивших сведения) из внутренних источников направляются на работу с ключевыми группами населения – менее 5% ассигнуется на программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами, среди которых быстрее увеличивается число случаев заражения ВИЧ.
- ▶ Из 2,2 миллиардов долларов США из всех источников, доступных для мер в ответ на СПИД в 2013 г., 57% поступили из внутренних источников. Для поддержания ответных мер необходимо быстро увеличить внутреннее финансирование, в частности, на программы для ключевых групп населения.

К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до **83 000** в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до **72 000** в год

Ключевые города

Провинция Дьенбьен, Тай Нгуен, Ханой, город Хошимин, (Вьетнам), Амритсар, Бангалор, Бопал, Дели, Имфал (Восточный и Западный), Калькутта, Мумбаи, Пуна, Райпур, Ченнаи (Индия), Пномпень (Камбоджа), Гуанчжоу, Кунминг, Пекин, Чунцин, Шанхай, Шенгду, Шензен, Урумчи (Китай), Джакарта, Сурабая (Индонезия), Янгон (Мьянма), Карачи, Фейсалабад, Хидерабад (Пакистан), Бангкок (Таиланд) – **в этих городах насчитывается свыше 1,1 миллиона людей, живущих с ВИЧ.**

Факторы изменения ситуации

Оживить и обновить профилактику ВИЧ среди ключевых групп населения и при их участии с упором на городскую местность

- ▶ Расширить масштабы профилактических программ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц, включая презервативы и ДКП, особенно для молодежи из указанных контингентов, путем инноваций в социальных средствах массовой информации (аутрич-работа в режиме реального времени) и комплексного ведения случая по месту жительства (кейс-менеджмент).
- ▶ Расширить масштабы комплексных профилактических программ, лечения и помощи для потребителей инъекционных наркотиков и заменить принудительное лечение наркомании (содержание под стражей) добровольным наркологическим лечением по месту жительства с участием служб поддержки наркопотребителей
- ▶ Повысить долю внутреннего финансирования профилактики ВИЧ и выявить механизмы направления правительственного финансирования организациям гражданского общества, проводящим программы среди ключевых групп населения в приоритетных городах и провинциях.

Расширить стратегическое тестирование и лечение

- ▶ Расширить масштабы тестирования на ВИЧ и лечение ключевых групп населения при лидирующей роли общественности (включая партнеров мужского и женского пола, представляющих ключевые группы населения) в регионах с высокой частотой рискованного поведения и распространенностью ВИЧ.
- ▶ Расширить рамки лечения как профилактики вне зависимости от количества клеток CD4, сосредоточившись на работниках коммерческого секса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчинах, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных лицах, серодискордантных парах и беременных женщинах.
- ▶ Интенсифицировать работу в сфере интеллектуальной собственности в целях гарантий предоставления доступа к недорогим лекарственным препаратам и диагностическим средствам, в том числе режимам назначений АРВ-терапии второй и третьей линии, противотуберкулезным препаратам и средствам лечения ВГС.
- ▶ Пропагандировать политику, концептуальную основу и законодательство, активно интегрирующие людей, живущих с ВИЧ, и другие ключевые группы населения, сирот и детей, ставших уязвимыми в результате ВИЧ, в схемы и программы социальной защиты.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Азиатско-Тихоокеанская региональная Рамочная программа действий по искоренению ВИЧ/СПИДа к 2030 году – региональная концептуальная основа, принятая 53 государствами-членами Экономической и социальной комиссии ООН для Азии и Тихого океана [ESCAP], – направит национальные усилия в сторону ускорения действий и инвестиций в меры по борьбе с ВИЧ, чтобы положить конец СПИДу как угрозе общественному здравоохранению к 2030 г.
- ▶ Декларация Ассоциации государств Юго-Восточной Азии [ASEAN] о приверженности делу достижения ноль новых инфекций, ноль дискриминации, ноль смертей вследствие СПИДа и Инициатива ASEAN, связанная с городами, стремящимися к цели “ноль”, предоставляют концептуальную основу для городов ASEAN, стремящихся положить конец СПИДу и проводящих периодические обзоры.
- ▶ В принятой в Катманду Декларации 18-го Саммита Южно-Азиатской ассоциации регионального сотрудничества [SAARC] по всеобщему охвату медицинским обслуживанием и непрекращающемся прогрессе мер в ответ на СПИД признается важность достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием и непрекращающегося прогресса мер в ответ на СПИД с целью положить конец эпидемии СПИДа в регионе к 2030 г.
- ▶ Секретариат Тихоокеанского сообщества – одобрение Региональной совместной повестки дня Министерствами здравоохранения – обеспечит большую степень интеграции услуг в связи с ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем и службами охраны репродуктивного здоровья.
- ▶ Индийско-китайско-африканские партнерства по обеспечению поставок антиретровирусных препаратов дают возможность поддерживать доступ к связанным с лечением ВИЧ лекарственным средствам и товарам, а также передавать технологии их производства.

Регион Карибского бассейна

Эпидемия в цифрах

- ▶ **280 000 [210 000–340 000]** человек, живущих с ВИЧ в 2014 г.
- ▶ **43% сокращение** числа случаев заражения ВИЧ среди взрослых и **90% сокращение** среди детей в период с 2000 г. по 2014 г.; подавляющее большинство детей, живущих с ВИЧ (90%), проживают на Гаити и в Доминиканской Республике.
- ▶ **8800 [5700–13 000]** смертей вследствие СПИДа среди взрослых в 2014 г., что представляет сокращение на **59% со времени пика** – 22 000 случаев [14 000–33 000] – в 2004 г.
- ▶ **44% [33%-54%]** взрослых и **36% [32%-42%]** детей, живущих с ВИЧ, получили доступ к лечению в 2014 г.

Пробелы и проблемы

- ▶ Люди до сих пор остаются без внимания. Распространенность ВИЧ высока среди ключевых групп населения, таких как работники коммерческого секса (8% на Гаити) и мужчины, имеющие секс с мужчинами (33% в Ямайке). Некоторые группы до сих пор остаются без внимания, такие как, например, молодежь.
- ▶ Проблемы, касающиеся стигмы и дискриминации, нарушений прав человек и гендерного насилия, продолжают препятствовать доступу к услугам. В частности, карательные законы и политика, в том числе относящиеся к коммерческому сексу, однополым сексуальным отношениям, наркопотреблению и возрасту согласия на получение медицинского обслуживания, подрывают доступ к услугам.
- ▶ Инвестиции в профилактику и лечение ВИЧ в значительной степени зависят от внешнего финансирования.
- ▶ Частота вертикальной передачи остается высокой на Гаити и в Доминиканской Республике.

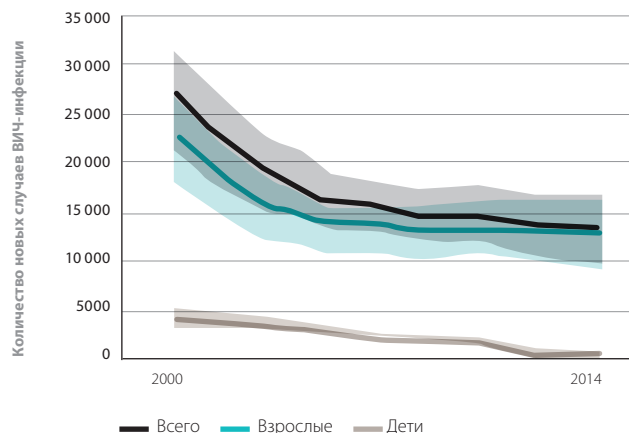
К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до 3800 в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до 3100 в год

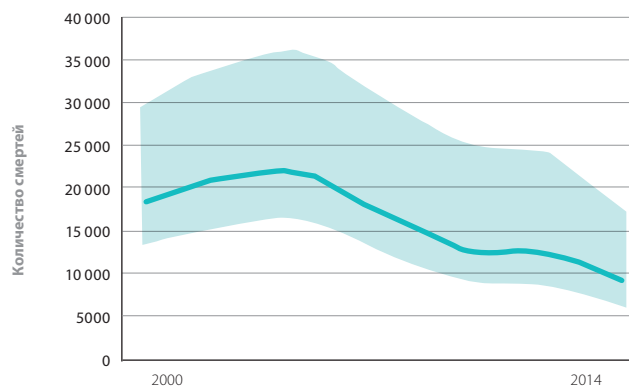
Приоритетные страны

На Гаити, Доминиканскую Республику и Ямайку приходится 82% людей, живущих с ВИЧ в регионе Карибского бассейна. К ключевым группам населения высокого риска относятся: гетеросексуалы с беспорядочными половыми связями, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица и работники коммерческого секса (Гаити), работники коммерческого секса, женщины, не получившие официального образования, члены общин батейес, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, люди, употребляющие наркотики (Доминиканская

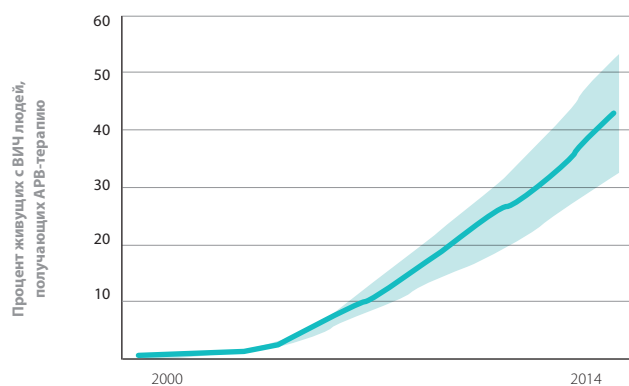
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе Карибского бассейна, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа в регионе Карибского бассейна, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией, регион Карибского бассейна, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

Республика) и мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, гетеросексуалы с беспорядочными половыми связями и работники коммерческого секса (Ямайка).

Ключевые города

В таких городах, как Кингстон, Спаниш-Таун и Монтего-Бэй (Ямайка), Порт-о-Пренс, Порт-де-По, Фор-Либерте, Жакмель, (Гаити), а также Самана и Дахабон (Доминиканская Республика) отмечается наиболее высокий показатель распространенности ВИЧ в регионе.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Углубить и применить опыт и потенциал сообществ для расширения масштабов услуг по профилактике, тестированию и оказанию помощи ключевым группам населения при лидирующей роли общественности.
- ▶ Ускорить достижение целей лечения 90-90-90 в странах с высокой распространенностью.
- ▶ Интенсифицировать политическую адвокационную деятельность в области прав человека, правовой и политической реформы для изменения восприятия и политики в отношении ключевых групп населения.
- ▶ Расширить масштабы ДКП среди ключевых групп населения и серодискордантных пар в ключевых городах.
- ▶ Увеличить внутреннее финансирование посредством новаторских финансовых механизмов при оптимизации распределения ресурсов (с упором на ключевые группы населения) и снижении затрат.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Карибское сообщество и общий рынок и Панкарибское партнерство против ВИЧ/СПИДа содействовали ускорению мер и достижению целей 90-90-90, продолжая оставаться критически важным региональным механизмом координации и подотчетности.
- ▶ Карибский банк развития станет важным инструментом в планировании и разработке планов переходного финансирования в регионе.

- ▶ Карибское агентство общественного здравоохранения в настоящее время укрепляется, чтобы предложить системам здравоохранения биомедицинскую и лабораторную поддержку при дальнейшем продвижении повестки дня исследований в области здравоохранения.
- ▶ Секретариат Организации Восточно-карибских государств координирует ответные меры в своем субрегионе. Система ООН привлекла к осуществлению таких региональных ответных мер Рамочную программу ООН по оказанию помощи [UNDAF].

Восточная и Южная Африка

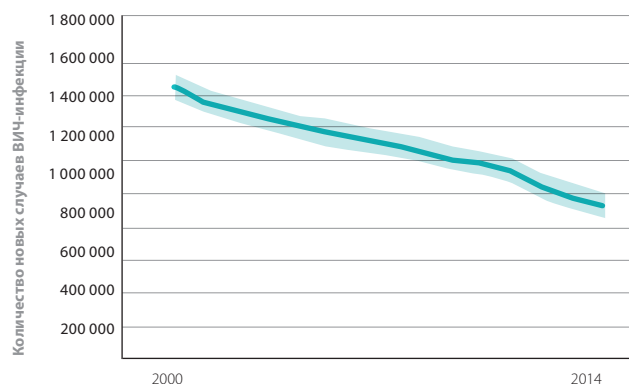
Эпидемия в цифрах

- ▶ **19,2 миллионов [18,0 миллионов–21,9 миллионов] людей, живущих с ВИЧ, в 2014 г.** – более половины всех ЛЖВ мире; женщины составляют **59%** всех людей, живущих с ВИЧ в регионе.
- ▶ **940 000 [860 000–1,0 миллион] случаев заражения ВИЧ, включая 93 000 [78 000–110 000] детей, и 460 000 [410 000–570 000] смертей вследствие СПИДа в 2014 г.**
- ▶ **Быстрое расширение масштабов лечения обеспечило получение антиретровирусной терапии 9,07 миллионами (47% [44%–54%]) человек с охватом услугами профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, достигшим 88% [82%–95%].**
- ▶ **Внутреннее финансирование составило 46% всех средств на меры в ответ на СПИД в 2013 г.**

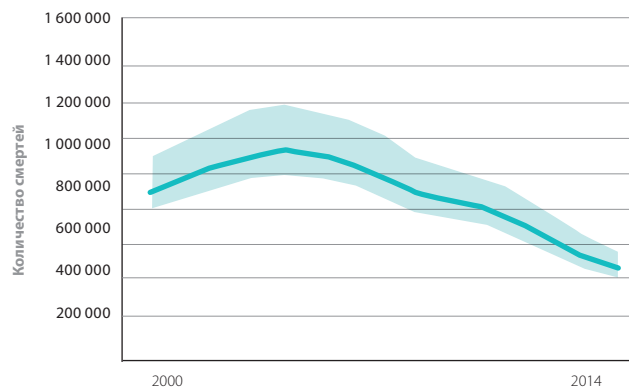
Пробелы и проблемы

- ▶ Высокая частота новых случаев заражения инфекцией среди девочек-подростков и молодых женщин. 3700 молодых женщин в возрасте 15-24 лет в неделю заражаются ВИЧ в 14 странах.
- ▶ Значительное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения. На долю мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников коммерческого секса, потребителей инъекционных наркотиков и трансгендерных лиц приходится до 30% всех новых случаев заражения ВИЧ в Кении, 25% – в Южной Африке, 20% – в Мозамбике и 12% – в Свазиленде; при этом данные группы получают недостаточный объем обслуживания, мало вовлечены и неадекватно представлены в планах ответных мер.
- ▶ Распространяющееся рискованное поведение. Увеличение числа половых партнеров среди мужчин в период 2008-2014 гг. в комбинации с низким уровнем использования презервативов, особенно, молодежью в некоторых странах и значительными пробелами в доступности презервативов.
- ▶ Быстрый, но недостаточный прогресс в области добровольного медицинского мужского обрезания. 9,1 миллионов мужчин/мальчиков прошли обрезание к 2015 г., что далеко от поставленной цели – 21 миллион к 2016 г.
- ▶ Тестирование на ВИЧ остается низким, несмотря на быстрое расширение масштабов. Только 10% молодых мужчин и 15% молодых женщин в возрасте 15–24 лет знали о своем статусе по ВИЧ в 2013 г.
- ▶ Охват лечением остается низким со значительной вариабельностью между странами. Значительные ресурсы зарезервированы для долгосрочного лечения,

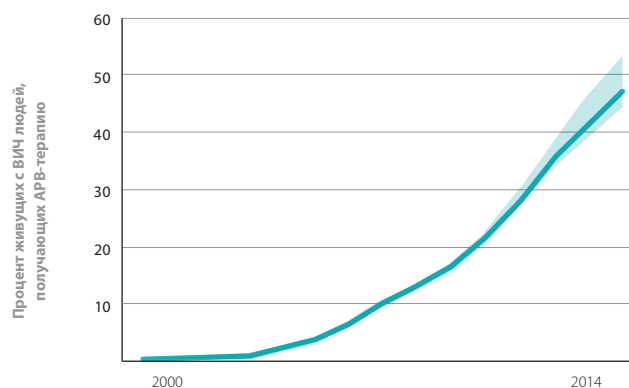
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной и Южной Африке, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа в Восточной и Южной Африке, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией в Восточной и Южной Африке 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

что осложняет предварительное инвестирование и ограничивает доступность дополнительных ресурсов для профилактики, социальных и структуральных вмешательств.

- ▶ Гендерное неравенство в сочетании с нарушениями прав человека, включая гендерное насилие, препятствует доступу и приверженности к услугам, а роль общественности и гражданского общества находится в процессе перемен.
- ▶ Неудовлетворительный доступ к услугам во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций. Из 1,6 миллиона людей, живущих с ВИЧ, пострадавших от гуманитарных чрезвычайных ситуаций в 2013 г., 1,3 миллиона (81%) проживали в Африке к югу от Сахары. Многие были перемещены и лишены доступа к базовым услугам в связи с ВИЧ, отчасти, из-за нехватки, которых можно было избежать.

К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до 300 000 в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до 200 000 в год

Приоритетные страны

Ангола, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Кения, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Свазиленд, Объединенная Республика Танзания, Уганда, Эфиопия, Южная Африка и Южный Судан.

Ключевые города

Аддис-Абеба, Дар-эс-Салам, Дурбан, Йоханнесбург, Кигали, Лилонгве, Лусака, Мапуту, Найроби и Хараре.

В Южной Африке 16% людей, живущих с ВИЧ, проживают в Йоханнесбурге, в количестве ЛЖВ в пяти городах (Йоханнесбург, Дурбан, Претория, Кейптаун, Порт-Элизабет), составляет треть размера эпидемии страны. В Малави и Замбии свыше 20%, живущих с ВИЧ, проживают в пяти городах.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Повысить доступность и раздачу презервативов (мужских и женских) как компонента программ комбинированной профилактики для молодых женщин и их половых партнеров. Обеспечить доступ к ДКП в качестве дополнительной профилактической методики для групп высокого риска, таких как работники коммерческого секса, и расширить масштабы.
- ▶ Повысить участие мужчин наряду с программами дружественными к молодежи в программах для подростков и молодых женщин в решении релевантных вопросов социальной и экономической уязвимости и улучшении услуг по профилактике и лечению с повышением их использования и приверженности.
- ▶ Ввести комплексное нравственно-половое воспитание как в школах, так и во внеклассной работе и расширять его.
- ▶ Еще более расширить вовлечение общественных и традиционных лидеров в продвижение использования презервативов, добровольного мужского обрезания, ДКП и иных критически важных вмешательств, направленных на профилактику заражения.
- ▶ Использовать новые технологии и инновации в моделях оказания услуг для охвата ключевых групп населения, совершенствовать модели оказания помощи по месту жительства и выявлять потенциал повышения эффективности.
- ▶ Привлечь политических лидеров, региональные экономические сообщества и создать новую коалицию отечественных и региональных партнеров для осуществления Рамочной конвенции Южноафриканского сообщества развития [SADC] и Южноафриканского сообщества [EAC] с целью финансирования и поддержания ответных мер.
- ▶ Не упустить возможности создания устойчивого доступа к лекарственным средствам, в том числе за счет полноценного использования гибких положений ТРИПС, а также укрепления регионального и местного потенциала для разработки и производства качественной и доступной по цене продукции медицинского назначения.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Региональные экономические сообщества (Восточноафриканское сообщество, Южноафриканское сообщество развития и Организация Исламского сотрудничества) способствовали тому, чтобы положить конец СПИДу и обеспечить платформу для сотрудничества и подотчетности.
- ▶ Африканский Союз, включая его технический орган, Новое партнерство в интересах развития Африки [NEPAD], – критически важный партнер в деле повышения устойчивости ответных мер, в том числе посредством обеспечения товарной безопасности и создания предвосхищающей будущей Дорожной карты по разделенной ответственности в борьбе со СПИДом, ТБ и малярией.
- ▶ Чемпионы для поколения, свободного от СПИД, в Африке, Организация первых леди Африки против ВИЧ/СПИДа, Парламентский форум Южноафриканского сообщества развития, Восточноафриканское законодательное собрание, Панафриканский парламент, Интеллектуальный центр по вопросам прав человека и социального правосудия, региональное гражданское общество и общественные сети играют ключевую роль в пропаганде вопросов ВИЧ и прав человека, а также в создании политического пространства для борьбы с ВИЧ.
- ▶ Восточноафриканская деловая коалиция против ВИЧ/СПИДа и Рабочая группа частного сектора Южноафриканского сообщества развития координируют ответные меры частного сектора и привлекают их, включая выявление основных возможностей управления ресурсами частного сектора (финансовыми, кадровыми и системными) для расширения масштабов и поддержания ответных мер.
- ▶ Индийско-китайско-африканские партнерства по обеспечению поставок антиретровирусных препаратов дают возможность поддерживать доступ к связанным с лечением ВИЧ лекарственным средствам и товарам, а также передавать технологии их производства.

Восточная Европа и Центральная Азия

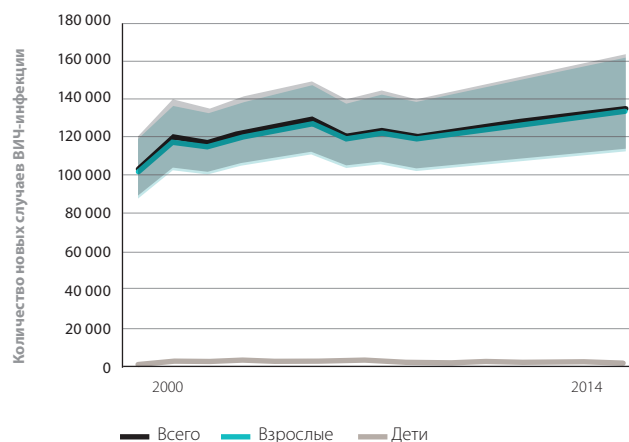
Эпидемия в цифрах

- ▶ 1,5 миллиона [1,3 миллиона–1,8 миллиона] людей, живущих с ВИЧ, в 2014 г.
- ▶ Число случаев заражения ВИЧ возросло на 8% в период 2010–2014 гг., достигнув 140 000 [110 000–160 000] в 2014 г., в основном среди потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров.
- ▶ Лишь 19% [16%–22%] людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию в 2014 г.
- ▶ Охват профилактикой передачи от матери ребенку составляет 93% [78%–95%]; частота передачи от матери ребенку составляет менее 2% в Беларуси и менее 4% в семи других странах.
- ▶ Подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ, проживают в столицах и крупных городах, а также вдоль путей наркотрафика.

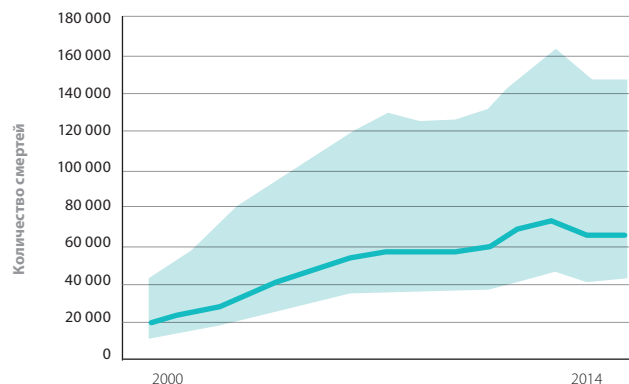
Пробелы и проблемы

- ▶ Число случаев заражения ВИЧ-инфекцией возрастает и осложняется непрекращающимся ростом новых случаев ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков и параллельным повышением полового пути передачи ВИЧ.
- ▶ Волна дискриминационного законодательства, связанного с нетрадиционной сексуальной ориентацией, коммерческим сексом, наркопотреблением и обязательным тестированием на ВИЧ, несет с собой риски усугубления препятствий к доступу к услугам в связи с ВИЧ для ключевых групп населения.
- ▶ Охват профилактическими программами и частота тестирования на ВИЧ остаются низкими среди ключевых групп населения (согласно оценкам, знают о своем статусе 47% людей, живущих с ВИЧ в Украине). Среди тестируемых на ВИЧ доля ключевых групп населения низка. При этом высока доля позднего обращения.
- ▶ Услуги в связи с ВИЧ, а также по поводу сопутствующей патологии, в том числе ТБ и гепатитов, не в состоянии охватить ключевые группы населения, в основном, из-за стигмы и дискриминации.
- ▶ Политические обязательства высокого уровня, касающиеся ускорения мер в ответ на СПИД к 2020 г., остаются неопределенными, особенно на фоне ограниченных государственных бюджетов и уменьшающегося донорского финансирования.
- ▶ Цены на антиретровирусные препараты и удельные затраты на другие услуги в связи с ВИЧ остаются непомерно высокими, замедляя темп расширения масштабов ответных мер.

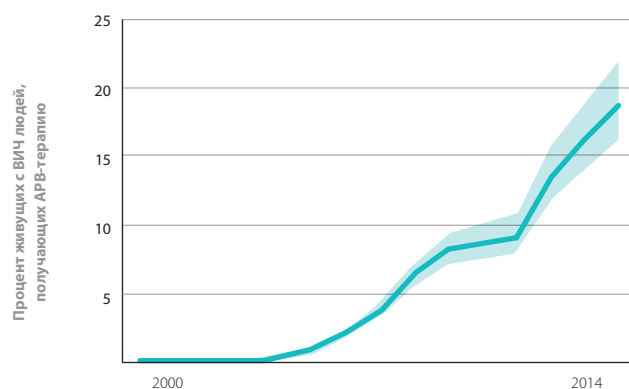
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией в Восточной Европе и Центральной Азии, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

Приоритетные страны

Большая доля региональной эпидемии	85% людей, живущих с ВИЧ, проживают в Российской Федерации и Украине
Тяжелые эпидемии среди ключевых групп населения	Потребители инъекционных наркотиков в Беларуси, Российской Федерации, Украине и Узбекистане.

- ▶ Ограничивается пространство для деятельности организаций гражданского общества, которые и без того сталкиваются с множественными ограничениями, во влиянии на формирование политики, связанной с оказанием услуг при ВИЧ.
- ▶ “Замороженные” конфликты в регионе и активные конфликты в областях Украины с самым высоким уровнем распространенности ВИЧ угрожают успехам, достигнутым в борьбе с ВИЧ.

К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до 31 000 в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до 15 000 в год

Ключевые города

Казань и Москва (Российская Федерация), Киев (Украина), Алматы (Казахстан), Ташкент (Узбекистан), Минск (Беларусь) и Кишинев (Республика Молдова) – городские центры со значительной долей своих национальных эпидемий ВИЧ, где проживает большая часть ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Расширить масштабы доступа для потребителей инъекционных наркотиков к комплексному пакету услуг по профилактике и лечению ВИЧ, включая программы обмена игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию.
- ▶ Пересмотреть национальную политику тестирования (например, быстрые тесты, самотестирование и тестирование по месту жительства) для охвата тех, кто подвергается наибольшему риску заражения ВИЧ, и осуществления кампаний “знай свой ВИЧ-статус”.
- ▶ Отменить ограничительные законы, создающие уязвимость к ВИЧ и наказывающие за нее, и ликвидировать правовые препятствия к получению услуг.

- ▶ Добиваться благоприятного правового поля для повышения роли организаций гражданского общества в профилактике ВИЧ, приверженности к лечению и защите прав человека.
- ▶ Упростить лабораторное тестирование и мониторинг, чтобы доступ к антиретровирусной терапии стал более легким, быстрым и дешевым.
- ▶ Использовать гибкие положения ТРИПС для расширения отечественного производства высококачественных, недорогих антиретровирусных препаратов для выполнения целей лечения 90-90-90.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Опирайтесь на успехи Содружества Независимых Государств (СНГ) для закрепления и мониторинга прогресса в ускорении мер в ответ на СПИД.
- ▶ Повысить лидерство в мерах в ответ на ВИЧ Шанхайской организации сотрудничества (ШОС).
- ▶ Содействовать Евразийскому экономическому союзу (ЕЭС) как зоне ускорения мер в ответ на СПИД к 2020 г., включая 90-90-90.
- ▶ Использовать потенциал Конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии [ЕЕСААС] в качестве форума сотрудничества высокого уровня для достижения программного и политического прогресса в борьбе с ВИЧ.

Латинская Америка

Эпидемия в цифрах

- ▶ 1,7 миллиона [1,4 миллиона–2,0 миллиона] людей, живущих с ВИЧ, в 2014 г.
- ▶ 87 000 [70 000–100 000] человек заразились ВИЧ в 2014 г. – одна треть была в возрасте от 15 до 24 лет.
- ▶ 47% [40%–56%] взрослых старше 15 лет, живущих с ВИЧ, и 54% [46%–64%] детей получают антиретровирусную терапию.
- ▶ Распространенность ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, превышает 10% в 9 из 15 стран, подающих сведения, а распространенность среди трансгендерных женщин варьируется от 10% до 38%.
- ▶ В 11 странах региона действуют криминализирующие статьи, специфичные для ВИЧ.

Пробелы и проблемы

- ▶ Стигма и дискриминация. От 10% до 44% людей, живущих с ВИЧ в 12 странах, признают, что подвергались дискриминации.
- ▶ Насилие. 26%–53% когда-либо вышедших замуж женщин в возрасте 15–49 лет отмечают опыт физического или сексуального насилия со стороны партнера в последние 12 месяцев. Нетерпимость к сексуальному многообразию – еще одна проблема: в 2013–2014 гг. были отмечены свыше 770 случаев насилия (приведших к 594 смертям), связанных с нетрадиционной сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью или гендерным самовыражением жертвы.
- ▶ Финансирование и производительность. Хотя большинство случаев заражения ВИЧ приходится на ключевые группы населения, только 2% инвестиций в профилактику направляются на эти ключевые популяции. Более двух третей подобных программ полагаются на внешнее финансирование.

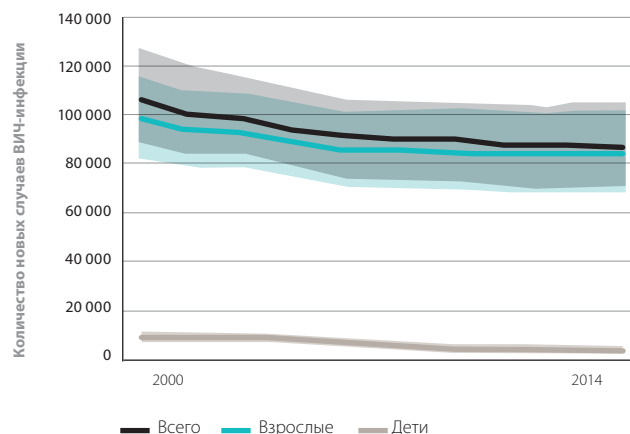
К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до 22 000 в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до 12 000 в год

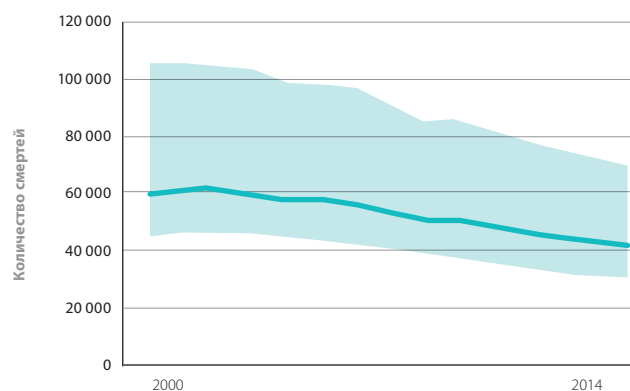
Ключевые города

- ▶ Почти 30% всех людей, живущих с ВИЧ в Бразилии, проживают в Сан-Пауло и Рио-де-Жанейро – городах со значительным потенциалом ускорения темпа расширения масштабов ответных мер и выступления в качестве источника обучения в рамках сотрудничества Юг-Юг; город Куритиба, подписавший Парижскую декларацию об ускорении мер противодействия ВИЧ в городах под девизом “Покончить с эпидемией СПИДа”, подготовился

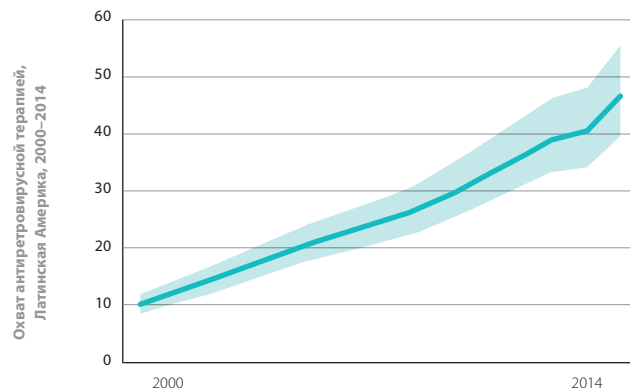
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Латинской Америке, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа в Латинской Америке, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией, Латинская Америка, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

Приоритетные страны

Большая доля региональной эпидемии	В Аргентине, Бразилии, Боливарской Республике Венесуэле, Колумбии и Мексике сосредоточены 75% всех случаев заражения ВИЧ в регионе.
------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

и начал осуществление дорожной карты для достижения целевых ориентиров ускорения мер.

- ▶ Мехико-Сити является местом проживания для 19% всех людей, живущих с ВИЧ в Мексике, с распространенностью ВИЧ, в три раза превышающей средний показатель по стране.
- ▶ В Буэнос-Айресе проживают 43% всех людей, живущих с ВИЧ в Аргентине.
- ▶ К другим приоритетным городам относится Лима с 73% бремени ВИЧ в Перу и Панама-Сити/Сан-Мигуэлито, где проживает большинство людей, живущих с ВИЧ в Панаме, причем мэры этих городов приняли обязательства по достижению целевых ориентиров ускорения мер.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Реформировать карательные законы и политику, которые криминализуют передачу ВИЧ и контакт с этой инфекцией, а также одобрить защитительные законы, в том числе те, что связаны с гендерной идентичностью и направлены против дискриминации.
- ▶ Расширить практику раннего тестирования на ВИЧ и направление в систему оказания помощи и лечения среди ключевых групп населения и других уязвимых групп, таких как подростки, мигранты и заключенные.
- ▶ Способствовать включению ДКП в пакеты профилактических услуг для ключевых групп населения; использовать новые СМИ для охвата мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- ▶ Увеличить внутреннее финансирование программ в области профилактики и прав человека для ключевых групп населения и изучить варианты альтернативного финансирования, такие как партнерства с частным сектором и банки регионального развития.
- ▶ Использовать гибкие положения ТРИПС для сокращения затрат на антиретровирусные препараты и другие товары медицинского назначения и оптимизировать капиталовложения.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Ускорение мер: Региональный координационный механизм Центральной Америки [RCM], экспертный совет по ВИЧ Комиссии Министерств здравоохранения Центральной Америки, внедряет региональную стратегию устойчивого развития. ЮНЭЙДС, Глобальный фонд, PEPFAR выступают основными партнерами, поддерживающими эту стратегию. RCM твердо придерживается достижения целей лечения 90-90-90.
- ▶ Права человека: Организация американских государств [OAS] и Межамериканская комиссия по правам человека [IACHR] предоставляют правовую защиту людям, живущим с ВИЧ и затронутым этой инфекцией, и наиболее затронутым группам населения. В 2013 г. OAS приняла смелую резолюцию по ВИЧ и пропаганде и защите прав человека в рамках мер в ответ на СПИД. Для мониторинга насилия в отношении лиц ЛГБТ в пределах IACHR был создан центр, принимающий соответствующие жалобы.
- ▶ Устойчивое развитие: В регионе есть сильные межведомственные сети и сети гражданского общества, которые следует продолжать поддерживать в интересах устойчивого развития. К ним относятся НТСГ (Группа горизонтального технического сотрудничества), REDLACTRANS (Региональная сеть трансгендерных лиц), REDTRASEX (Региональная сеть работников коммерческого секса), RedCA+ (Центральноамериканская сеть людей, живущих с ВИЧ).

Средний Восток и Северная Африка

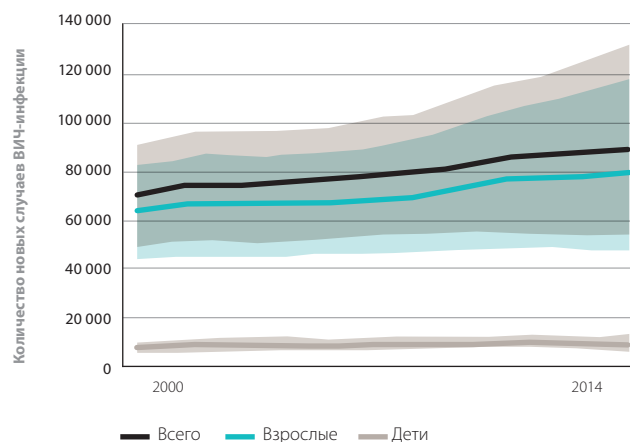
Эпидемия в цифрах

- ▶ В 2014 г. было 240 000 [150 000–320 000] людей, живущих с ВИЧ, – почти 70% проживают в Исламской Республике Иран, Сомали и Судане.
- ▶ Около 22 000 [13 000–33 000] заразились ВИЧ в 2014 г.; Средний Восток и Северная Африка – один из двух регионов ЮНЭЙДС, где количество новых случаев инфекции не идет на снижение.
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа более чем утроилось в период с 2000 г. по 2014 г. с 12 000 [5 300–24 000] смертей в 2014 г.
- ▶ 14% [9%–19%] взрослых и 15% [11%–18%] детей в возрасте 0–14 лет, живущих с ВИЧ, имеют доступ к антиретровирусной терапии, что ниже, чем в любом другом регионе.
- ▶ При том, что страны с высоким уровнем дохода и некоторые страны со средне-высоким уровнем дохода (Алжир, страны Совета сотрудничества арабских стран Персидского залива и Исламская Республика Иран) финансируют из внутренних источников свыше 90% своих ответных мер, некоторые страны с низким уровнем дохода самостоятельно финансируют менее 20% ответных мер.

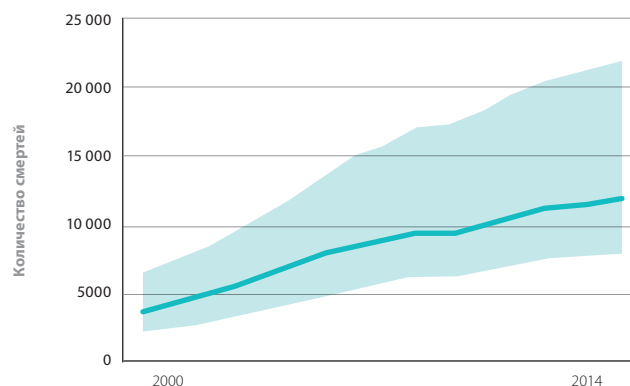
Пробелы и проблемы

- ▶ Число случаев заражения ВИЧ возрастает, в основном, среди ключевых групп населения.
- ▶ Низкий охват тестированием и лечением, в том числе беременных женщин. Только 13% [10%–16%] имеют доступ к услугам профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- ▶ Низкий охват профилактикой и глубоко укоренившаяся стигма, карательные и дискриминационные законы, направленные против ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, включая ограничения на поездки во многих странах и обязательное тестирование на ВИЧ для получения вида на жительство или статуса беженца.
- ▶ Политическая нестабильность и конфликты привели к значительной мобильности населения, движению беженцев и миграции, препятствуя предоставлению социальных и медицинских услуг и увеличивая уязвимость к сексуальному насилию, усугубляя проблемы с питанием и жильем, способствуя торговле людьми и другим нарушениям прав человека — все это потенциально приведет в последствиям для эпидемии и ответных мер.
- ▶ Высокая зависимость от внешнего финансирования в странах с низким уровнем дохода (Джибути, Йемен, Сомали и Судан) и низкая приоритетность ВИЧ в рамках отечественных бюджетов представляют угрозу принятию ответных мер.

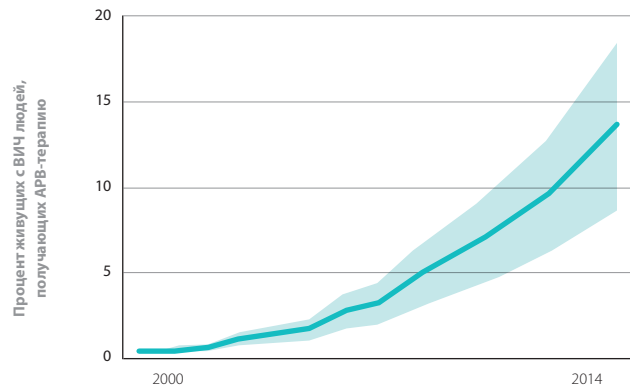
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции на Среднем Востоке и в Северной Африке, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа на Среднем Востоке и в Северной Африке, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией, Средний Восток и Северная Африка, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

Приоритетные страны

Большая доля региональной эпидемии

В шести странах – Алжире, Джибути, Исламской Республике Иран, Марокко, Сомали и Судане – насчитывается почти 90% людей, живущих с ВИЧ в регионе.

Тяжелые эпидемии среди ключевых групп населения

Египет (мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков), Йемен (мужчины, практикующие секс с мужчинами), Ливия (потребители инъекционных наркотиков) и Тунис (мужчины, практикующие секс с мужчинами).

К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до 5300 в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до 2500 в год

Ключевые города

Александрия, Алжир, Каир, Касабланка и Тегеран – находятся среди самых крупных городов в приоритетных странах с документально подтвержденной более высокой распространенностью ВИЧ среди ключевых групп населения. Некоторые из них, такие как Алжир, подписали Парижскую декларацию об ускорении мер по противодействию ВИЧ в городах под девизом “Покончить с эпидемией СПИДа” с растущим стремлением к принятию мер в ответ на ВИЧ, специфичных по отношению к группе населения и месторасположению.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Преобразующее политическое руководство. Стратегическое партнерство с Лигой арабских государств для ускорения темпа ответных мер посредством выполнения Арабской стратегии по СПИДу (2014-2020).
- ▶ Правовая и политическая реформа. Участие парламентариев и ратификация Арабской конвенции о профилактике ВИЧ и защите прав людей, живущих с ВИЧ, может изменить вид правовой реформы, включая вопросы отмены карательных законов и применения более широкого и позитивного толкования существующих законов и политики.

- ▶ Более пристальное внимание к ключевым группам населения. Преобразование тестирования на ВИЧ и лечения этой инфекции посредством оказания услуг по месту жительства и в частном секторе здравоохранения, более энергичного направления в систему медицинского обслуживания и связывания с нею, особенно в отношении ключевых групп населения, а также упрощения режимов назначений и интеграции услуг.
- ▶ Расширение прав и возможностей гражданского общества. Дальнейшее укрепление партнеров гражданского общества, в том числе религиозных лидеров, общественных и низовых организаций, возглавляемых людьми, живущими с ВИЧ, женщинами и молодежью, должно сыграть центральную роль в проектировании, осуществлении и отслеживании ответных мер.
- ▶ Инновации в сборе данных, тестировании, предоставлении услуг и совершенствовании существующих моделей. Точно направленное тестирование и новаторские подходы к поставке препаратов, включая использование информационных технологий, для индивидуализации услуг.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Совет арабских министров здравоохранения под эгидой Лиги арабских государств обеспечивает подотчетность стран в реализации Арабской стратегии по СПИДу. ЮНЭЙДС работает с Лигой над созданием механизма подотчетности с целью отслеживания прогресса в процессе реализации и работы со странами по расширению региональной солидарности и разделенной ответственности.
- ▶ Арабский парламент, Лига арабских государств, ПРООН и ЮНЭЙДС интенсифицируют информационно-пропагандистскую деятельность и партнерства с избранными национальными парламентами, чтобы ратифицировать Арабскую конвенцию о профилактике ВИЧ и защите прав людей, живущих с ВИЧ, и использовать ее в качестве рамочной юридической концепции при проведении правовых и политических обзоров, направленных на продвижение прав человека.
- ▶ Региональные экономические сообщества, такие как Межправительственный орган по вопросам развития [IGAD], включающий Джибути, Сомали и Судан, работают с ЮНЭЙДС над поддержанием и расширением масштабов региональных и субрегиональных усилий по решению вопросов уязвимости к ВИЧ среди мигрантов и мобильных групп населения.

Северная Америка^{xii}

Эпидемия в цифрах

- ▶ Около 1,3 миллиона [880 000–2,0 миллиона] людей, живущих с ВИЧ, с 1,2 миллиона, проживающим в Соединенных Штатах Америки (США), и 75 000 – в Канаде.
- ▶ Одна восьмая людей, живущих с ВИЧ, в США, и одна пятая ЛЖВ, проживающих в Канаде, не осведомлены о своем ВИЧ-статусе.
- ▶ Мужчины составляют 75% людей, живущих с ВИЧ в Канаде и США; в 2014 г. доля мужчин-геев и мужчин, практикующих секс с мужчинами, составила половину людей, живущих с ВИЧ, с США, и почти половину ЛЖВ Канады.
- ▶ В 2013 г. наиболее высокие темпы роста числа новых диагнозов ВИЧ-инфекции были отмечены среди людей в возрасте 25–29 лет, за которыми следовали люди в возрасте 20–24 лет в США, а в Канаде наибольшая доля (свыше одной трети) людей, заразившихся ВИЧ, были в возрасте от 30 до 39 лет.
- ▶ 15% людей, живущих с ВИЧ в Канаде, заразились вследствие потребления инъекционных наркотиков.

Пробелы и проблемы

- ▶ Хотя, согласно оценкам, 86% людей, живущих с ВИЧ, в Соединенных Штатах, осведомлены о своем серостатусе, лишь 51% тех, кому был поставлен диагноз, продолжали получать медицинскую помощь в связи с ВИЧ, и 43% достигли вирусного подавления.
- ▶ В Соединенных Штатах существуют значительные расовые различия в отношении ВИЧ-инфекции. Есть также расовые и этнические различия, касающиеся спектра медицинской помощи и частоты преждевременной смерти. Среди людей, живущих с ВИЧ, и наиболее уязвимых к этой инфекции, отмечается более высокая частота насилия, травматизма, бездомности, дискриминации со стороны полиции и отсутствия государственных услуг.
- ▶ Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, составляли в 2013 г. около 4% мужского населения Соединенных Штатов, но среди них отмечен 81% заражений всех мужчин. Американцы африканского происхождения, имеющие секс с мужчинами заражаются ВИЧ в несколько раз чаще, чем другие мужчины в Соединенных Штатах, практикующие секс с мужчинами.

Афроамериканцы представляют, примерно, 12% населения США, но на их долю в 2013 г. приходилось 46% случаев заражения ВИЧ.

- ▶ В Канаде среди аборигенов (Первые народы, эскимосы, метисы) показатели заболеваемости ВИЧ, по оценкам, в три раза выше, чем среди других групп населения.
- ▶ В настоящее время в сфере нравственно-полового воспитания США уделяется недостаточно внимания рискам для здоровья, с которыми сталкиваются люди в возрасте младше 29 лет, особенно афроамериканская молодежь и молодые лесбиянки, геи, бисексуалы, лица трансгендерной ориентации и интерсексуалы.
- ▶ Страх стигмы, дискриминации и криминализации остается значительным препятствием к тестированию на ВИЧ и лечению в обеих странах. В некоторых условиях уровень знаний работников здравоохранения о ВИЧ – низкий, а степень связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации в лечебно-профилактических учреждениях – высокая.
- ▶ Эпицентр ВИЧ в Соединенных Штатах сдвинулся из городских центров на восточном и западном побережьях в сторону городов на юге. За последние 10 лет в Канаде отмечалось медленное, но стабильное увеличение частоты заражения ВИЧ среди взрослых в возрасте 50 лет и старше.
- ▶ Лечение остается для многих людей проблемой. Снижение затрат на лекарственные средства имеет решающее значение для финансовой устойчивости мер в ответ на СПИД, включая ведение сопутствующих заболеваний, таких как гепатит С. Хотя одобренный на федеральном уровне Акт о защите пациентов и доступности медицинской помощи в Соединенных Штатах способствовал получению медицинской помощи многими людьми, живущими с ВИЧ, тот факт, что некоторые штаты США решили не расширять охват страховкой Medicaid, означает, что людям, живущим с ВИЧ, с низким уровнем дохода придется продолжить борьбу за доступ к помощи и лечению.

Приоритетные группы населения (подвергающиеся высокому риску)

США: Повышенному риску подвергаются геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (особенно молодые мужчины небелой расы, имеющие секс с мужчинами), потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, трансгендерные лица и американцы африканского происхождения.

Канада: Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, аборигены, люди из стран, где ВИЧ распространен, потребители инъекционных наркотиков, отбывающие наказание в тюрьмах, женщины и молодежь.

^{xii} Диагнозы ВИЧ-инфекции в Соединенных Штатах и на зависимых территориях, 2013. Атланта: Центры по контролю и профилактике заболеваний, 2013 (Доклад об эпиднадзоре за ВИЧ, Том 25 [Diagnoses of HIV infection in the United States and dependent areas, 2013. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2013 (HIV Surveillance Report, Vol. 25); (http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/2013/surveillance_Report_vol_25.html, accessed 25 September 2015).
Последние данные об эпидемиологии ВИЧ/СПИДа. Глава 1: Расчетные значения показателей заболеваемости и распространенности ВИЧ в Канаде, 2011 [HIV/AIDS Epi Updates. Chapter 1: Estimates of HIV prevalence and incidence in Canada, 2011].
Агентство общественного здравоохранения Канады. Выводы: расчетные значения и показатели заболеваемости и распространенности ВИЧ в Канаде, 2011 [Public Health Agency of Canada. Summary: estimates of HIV prevalence and incidence in Canada, 2011].

Факторы изменения ситуации

- ▶ Обратиться к основополагающим социальным детерминантам здоровья, повысить осведомленность о ВИЧ и тестировании на ВИЧ-инфекцию и укрепить связи с системой оказания помощи, чтобы способствовать раннему доступу к лечению людей, живущих с ВИЧ.
- ▶ Предложить широкую поддержку людям, живущим с ВИЧ, чтобы они оставались в системе оказания комплексной медицинской помощи, включая поддержку приверженности к лечению для достижения среди людей, живущих с ВИЧ, неопределяемой вирусной нагрузки.
- ▶ Продолжить совершенствование усилий по сбору данных, включая улучшение мониторинга на каждом этапе каскада ВИЧ, а также координацию и прозрачность в системах данных для улучшения результатов в отношении здоровья и использования ресурсов и достижения максимума воздействия.
- ▶ Принять комплексный, целостный подход к борьбе с ВИЧ, вирусными гепатитами и другими инфекциями, передаваемыми половым путем, а также гемоконтактными инфекциями.
- ▶ Увеличить капиталовложения в сети людей, живущих с ВИЧ, организации ключевых групп населения и специальные программы для цветных молодых людей, практикующих секс с мужчинами, и других ключевых групп населения и нестабильных сообществ, включая полноценный доступ к ДКП для тех, кому она уместна и желательна, при поддержке приверженности к медикаментозному лечению.
- ▶ Обращаться к вопросам удовлетворения потребностей молодых людей за счет лучшего использования социальных средств массовой информации и связей с системой оказания медицинской помощи. Реализовать стратегии удовлетворения потребностей пожилых людей, живущих с ВИЧ.
- ▶ Широкомасштабно сократить связанные со СПИДом стигму и дискриминацию, в том числе среди работников здравоохранения. Привлечь лидеров религиозных и аборигенных общин с целью повышения осведомленности о корреляции между снижением стигмы и улучшением состояния индивидуального и общественного здоровья.
- ▶ Убедиться, что федеральные криминальные законы, а также законы отдельных штатов или провинций отражают современные научные знания, связанные с ВИЧ, и препятствовать созданию новых законов, предусматривающих специальную уголовную ответственность на основе ВИЧ-статуса и принятию новых законов такого рода.

Региональные возможности и механизмы

подотчетности

- ▶ Национальная стратегия борьбы с ВИЧ/СПИДом Соединенных Штатов, обновленная до 2020 г., намечает амбициозную повестку дня, чтобы покончить с эпидемией СПИДа, и формирует критически важный механизм подотчетности вместе с Инициативой США по оказанию преемственной помощи при ВИЧ-инфекции (2013).
- ▶ Федеральная инициатива по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Канаде (ФИ) – горизонтальная инициатива, направленная на повышение координации и сотрудничества в области борьбы с ВИЧ в Канаде, силами четырех федеральных партнеров – Агентства общественного здравоохранения Канады, организации “Здоровье Канады”, Канадских институтов исследования в области здравоохранения и Коррекционной службы Канады. Конечные результаты федеральной инициативы докладываются канадской общественности посредством существующих механизмов подотчетности правительства Канады.

Западная и Центральная Африка

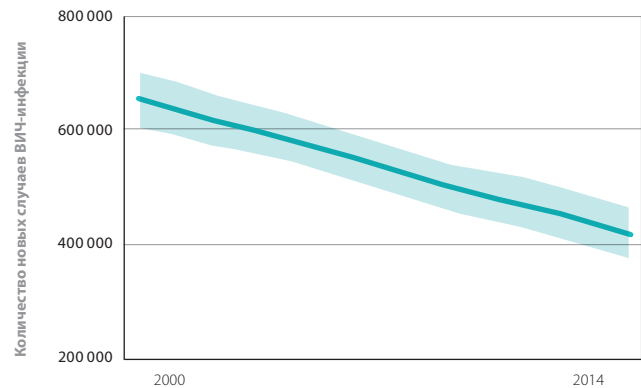
Эпидемия в цифрах (2014)

- ▶ **6,6 миллионов [5,9 миллионов–7,5 миллионов] людей, живущих с ВИЧ, включая 3,8 миллиона [3,4 миллиона–4,3 миллиона] женщин и 730 000 [660 000–800 000] детей.**
- ▶ **420 000 [380 000–460 000] человек заразились ВИЧ, включая 110 000 [79 000–130 000] молодых людей, а 330 000 [240 000–450 000] человек умерли вследствие СПИДа.**
- ▶ **Примерно, 1 из 4 взрослых и 1 из 8 детей, живущих ВИЧ, имеет доступ к лечению; только 42% [38%–47%] беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали лечение.**
- ▶ **В 16 странах, подавших сведения, распространенность ВИЧ была в несколько раз выше среди женщин, занятых в коммерческом сексе, и МСМ, чем в общей популяции.**
- ▶ **13 стран криминализируют однополые сексуальные отношения, а 14 – коммерческий секс.**

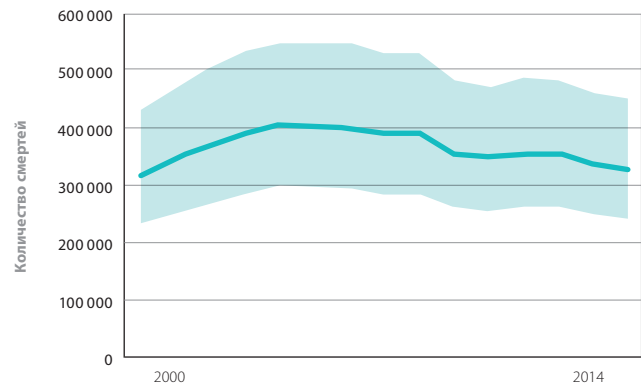
Пробелы и проблемы

- ▶ Недостаточное поведенческое воздействие профилактических вмешательств для подростков и молодежи. Высокая частота ранних браков, низкий уровень использования презервативов и множественные половые партнеры наряду с ранним началом половой жизни. Использование тестирования на ВИЧ варьируется в пределах от 6% до 22%.
- ▶ Крупный пробел в услугах по тестированию, профилактике передачи от матери ребенку и антиретровирусной терапии для взрослых и детей. Системы здравоохранения и коммунальные службы, в том числе системы закупок и снабжения, остаются слабыми.
- ▶ Чрезмерная зависимость от международного финансирования (GFATM, PEPFAR) на 70% вследствие меняющихся политических обязательств. Неудовлетворительное управление, низкая эффективность распределения ресурсов и ограниченное освоение фондов подрывают устойчивость ответных мер.
- ▶ Укоренившаяся стигма и дискриминация, гендерное неравенство и насилие в отношении женщин.
- ▶ Неудовлетворительные эпидемиологические и программные данные с разбивкой по полу и возрасту национального/субнационального уровня, особенно, по ключевым группам населения, молодежи и подросткам. Только у семи стран есть расчетные значения численности контингента мужчин, практикующих секс с мужчинами, а у 10 – расчетное значение количества работников коммерческого секса.
- ▶ Эскалация терроризма, нестабильные политические ситуации, а также появление таких заболеваний как Эбола в регионе, который уже тяжело пострадал

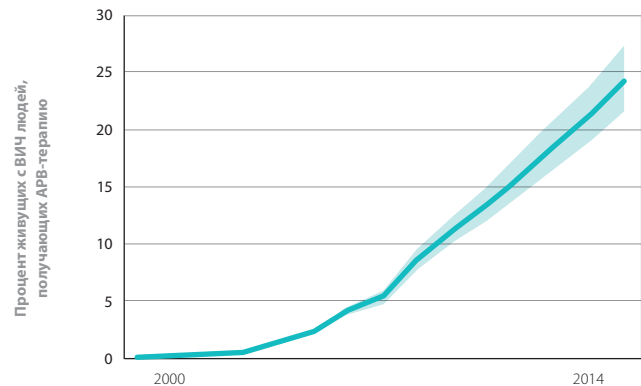
Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в Западной и Центральной Африке, 2000–2014



Количество смертей вследствие СПИДа в Западной и Центральной Африке, 2000–2014



Охват антиретровирусной терапией, Западная и Центральная Африка, 2000–2014



Источник: UNAIDS 2014 estimates.

Приоритетные страны

Крупные эпидемии и страны с высокой распространенностью

На пять стран приходится свыше 78% бремени ВИЧ и 82% случаев заражения этой инфекцией: Демократическая Республика Конго (ДРК), Камерун, Кот-д'Ивуар, Нигерия и Чад являются странами ускорения мер. В Нигерии сосредоточены 52% новых случаев инфекции: приоритет будет отдан штатам Аква-Ибом, Бенуэ, Кросс-Ривер, Насарава и федеральной столичной территории с распространенностью ВИЧ свыше 8%.

Другие страны с высокой распространенностью, требующие целенаправленных действий: Габон (3,9%), Гвинея-Бисау (3,7%), ЦАР (4,3%) и Экваториальная Гвинея (6,2%).

Гуманитарные чрезвычайные ситуации

Приоритет будет отдан всем затронутым странам или странам, подвергающимся риску возникновения чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

от повторяющихся гуманитарных чрезвычайных ситуаций (сезонные потрясения – засуха, отсутствие продовольственной безопасности, наводнения, вспышки заболеваний и конфликты), влияют на эпидемию и угрожают ответным мерам.

К 2020 г. благодаря ускорению темпа региональных ответных мер можно будет уменьшить:

- ▶ Количество новых случаев заражения ВИЧ до 120 000 в год
- ▶ Число смертей вследствие СПИДа до 87 000 в год

Ключевые города

Эпидемия в регионе, в основном, носит урбанистический характер, за исключением Мали, Островов Зеленого Мыса и Экваториальной Гвинеи. Повышенное внимание к 15 городам основано на степени обремененности и потребности/возможностях: Абиджан, Абуя, Аккра, Бамако, Браззавиль, Дакар, Дуала, Киншаса, Котону, Лагос, Либревиль, Ломе, Лубумбаши, Уагадугу и Яунде. Всех городских лидеров призовут к осуществлению действий на основе Парижской декларации об ускорении мер противодействия ВИЧ в городах под девизом “Покончить с эпидемией СПИДа”.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Концептуальные основы сотрудничества на национальном и местном уровнях для поиска практических решений по обеспечению доступа к услугам ключевым группам населения, несмотря на проблематичное правовое поле.
- ▶ Самотестирование и тестирование по месту жительства, а также проведение антиретровирусной терапии за счет перераспределения обязанностей и применения новых технологий.
- ▶ Включить услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку в систему охраны здоровья матерей, новорожденных и детей и сексуального и репродуктивного здоровья в качестве отправной точки для достижения интеграции мер в ответ на СПИД с сектором здравоохранения на всех уровнях.
- ▶ Новаторские механизмы увеличения объема внутреннего финансирования при оптимизации распределения ресурсов и сокращении затрат в контексте реализации Дорожной карты Африканского союза “Общая ответственность и глобальная солидарность в деле противодействия СПИДу, ТБ и малярии”.
- ▶ Дать возможность полностью использовать потенциал подростков и молодых женщин и мужчин в получении демографических дивидендов и сокращении риска заражения ВИЧ-инфекцией и уязвимости к ней.
- ▶ Полное использование гибких положений ТРИПС для обеспечения стабильного доступа к доступным по цене лекарственным средствам, а также укрепления регионального и местного потенциала для разработки и производства качественной и доступной по цене продукции медицинского назначения.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Реализация Дорожной карты Африканского союза по противодействию СПИДу, ТБ и малярии и Основы социальной политики для Африки, принятые Африканским Союзом, предоставляют возможность ускорить темп ответных мер.
- ▶ Экономическое сообщество западноафриканских государств [ECOWAS]/Западноафриканская организация здравоохранения и Экономическое сообщество стран Центральной Африки [ECCAS] в сотрудничестве с региональными и глобальными партнерами представляют совместный форум для максимизации доступа к товарам, в том числе создание стратегического запаса антиретровирусных препаратов и выполнение Регионального фармацевтического плана ECOWAS.
- ▶ Инициатива городов, основанная на Парижской декларации об ускорении мер противодействия ВИЧ в городах под девизом “Покончить с эпидемией СПИДа” поможет с мобилизацией участия и катализирующим

финансированием, а также послужит концептуальной основой подотчетности в деле мониторинга прогресса.

- ▶ Меморандум о взаимопонимании с Международной организацией франкофонов [OIF] представляет собой возможность проведения информационно-пропагандистской деятельности на высоком уровне, в особенности, в отношении прав человека и финансирования во франкоговорящих странах.
- ▶ Глобальная инициатива по охране здоровья новорожденных, матерей и детей будет способствовать ускорению темпа оказания комплексных качественных услуг и использованию поддержки Организации первых леди Африки против ВИЧ/СПИДа [OAFLA].

Западная и Центральная Европа

Эпидемия в цифрах

- ▶ Свыше 1 миллиона [620 000–1 400 000] людей, живущих с ВИЧ, в 2014 г., причем около 80% из них – мужчин.
- ▶ За прошедшее десятилетие частота заражения ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, увеличилась на 33%, что составило 52% всех случаев регистрации заражения ВИЧ с известным путем передачи инфекции в 2013 г.
- ▶ С 2004 г. число случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди гетеросексуальных людей снизилось на 45%. Среди мигрантов из стран с генерализованными эпидемиями снижение было еще более значительным (60%). Однако на эту небольшую группу населения приходится 15% новых диагнозов ВИЧ.
- ▶ За прошедшее десятилетие количество случаев заражения среди потребителей инъекционных наркотиков сократилось на 36%; в 2013 г. передача вследствие потребления инъекционных наркотиков составила 5% среди всех впервые установленных диагнозов ВИЧ-инфекции.
- ▶ В 2013 г. 47% впервые установленных диагнозов ВИЧ были поставлены людям, обратившимся на поздних стадиях заболевания.

Пробелы и проблемы

- ▶ Следствием пониженного интереса к борьбе с ВИЧ в национальных и региональных политических повестках дня стало сокращение выделения инвестиций и замедление хода политических реформ. Растущее неравенство между странами, внутри стран и между многими группами населения приводит к тому, что люди остаются без внимания даже там, где принимаются серьезные ответные меры.
- ▶ Мужчины, практикующие секс с мужчинами, являются единственной ключевой группой населения, в которой не отмечено снижение числа новых инфекций. Особое беспокойство вызывает тот факт, что количество случаев установления диагноза ВИЧ среди молодых мужчин, практикующих секс с мужчинами, в возрасте 20–24 лет почти удвоилось в период с 2004 г. по 2013 г. и возросло на 83% среди MSM в возрасте 15–19 лет.^{xiii}
- ▶ Тенденции к криминализации клиентов-мужчин работников коммерческого секса может сделать работников коммерческого секса и их клиентов еще более недоступными для получения услуг.^{xiv}

xiii Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. От Дублина до Рима: десять лет ответных мер на ВИЧ в Европе и Центральной Азии: Стокгольм, ЕЦПЗК; 2014 [European Centre for Disease Prevention and Control. From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and Central Asia: Stockholm, ECDC; 2014]

xiv От Дублина до Рима: десять лет ответных мер на ВИЧ в Европе и Центральной Азии: Стокгольм: Европейский центр профилактики и контроля заболеваний; 2014 [From Dublin to Rome: ten years of responding to HIV in Europe and central Asia. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014].

Приоритетные страны

Большая доля региональной эпидемии В Германии, Италии, Соединенном Королевстве Великобритании и северной Ирландии, а также во Франции проживает, примерно, половина людей, живущих с ВИЧ, во всем регионе.

Тяжелые эпидемии среди ключевых групп населения Потребители инъекционных наркотиков: Греция, Латвия, Португалия, Румыния, Эстония Мужчины, практикующие секс с мужчинами: Венгрия, Ирландия, Кипр, Латвия, Словакия, Словения, Чешская Республика (более чем 100% увеличение в период 2004-2011 гг.); Австрия, Бельгия (50% прирост) Работники коммерческого секса: Испания, Латвия и Португалия Трансгендерные лица: Германия, Нидерланды (более чем 20% распространенность среди работников коммерческого секса).

- ▶ Нелегальные мигранты сталкиваются с трудностями в доступе к получению услуг в связи с ВИЧ из-за отсутствия юридического статуса проживания и медицинской страховки. Во многих странах нелегальные мигранты имеют право на получение только неотложной медицинской помощи, а потому не могут обратиться за длительным лечением ВИЧ-инфекции.
- ▶ Даже в странах с высоким уровнем дохода и хорошо функционирующими системами здравоохранения эффективное подавление вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, достигается лишь в 52-59% случаев.^{xv}
- ▶ ДКП доступна в Европе только в рамках небольших исследований и демонстрационных проектов или при неофициальном использовании, и большинство стран придерживаются консервативных пороговых значений для начала лечения.^{xvi}
- ▶ Низкая обращаемость за тестированием остается препятствием; в 2014 г. страны подали сведения об охвате тестированием мужчин, практикующих секс с мужчинами, на уровне 20-50%, а потребителей инъекционных наркотиков 30-60%.

xv Raymond A, Hill A, Pozniak A. Large disparities in HIV treatment cascades between eight European and high-income countries—analysis of break points. J Int AIDS Soc. 2014; 17(Suppl 3):19507.

xvi В 2014 г. большинство стран оставило в силе пороговое значение количества CD4 лимфоцитов для начала антиретровирусной терапии на уровне ≤ 350 клеток/мм³, и только 18 стран приняли Руководство ВОЗ 2013 г. Лишь несколько стран, таких как Австрия, Греция и Франция, предлагают лечение вне зависимости от количества CD4.

- ▶ Неконкурентоспособное ценообразование на лечение ВИЧ, гепатита С и других сопутствующих заболеваний и ко-инфекций вызывает все большее беспокойство по мере роста численности контингента с показаниями к лечению.

Факторы изменения ситуации

- ▶ Поддерживать высокую приоритетность ВИЧ в политической повестке дня, подчеркивая разделенную ответственность и глобальную солидарность. Необходимость большего объема разъяснительной работы о рисках неинвестирования в противодействие СПИДу, борьбе с усложнением и новой региональной повестке.
- ▶ Обратиться к решению вопросов неравенства и социальной изоляции. Для преодоления неравенства в странах со средним уровнем дохода, среди миграции и молодежи, а также изменения эпидемических тенденций, включая переход от употребления инъекционных наркотиков к введению наркотических средств неинъекционным путем, стратегии должны быть гибкими.
- ▶ Сосредоточить ответные меры на ключевых группах населения и их молодых представителях. Насытить городские районы с высоким уровнем передачи ВИЧ профилактическими программами, включая презервативы, тестирование, ДКП и ПКП, обмен игл и опиоидную заместительную терапию.
- ▶ Повысить стратегическое тестирование и использование антиретровирусной терапии. Расширить тестирование ключевых групп населения там, где высока распространенность, включая применение быстрых тестов для обследования по месту жительства, вне лечебно-профилактических учреждений; назначать лечение всем людям, живущим с ВИЧ, вне зависимости от количества CD4 лимфоцитов.
- ▶ Повысить доступ к всестороннему нравственно-половому воспитанию. Доступ к такому обучению молодежи и подростков остается в большей степени теоретическим для основной части населения.
- ▶ Оживить движения против СПИДа и инвестировать в активность гражданского общества как блага глобального общественного здравоохранения.

Региональные возможности и механизмы подотчетности

- ▶ Дублинская декларация предоставила концептуальную основу для отслеживания прогресса и проблем в регионе, а Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний проводил мониторинг и периодически собирал соответствующие отчеты стран. На замену Дублинской декларации нужна обновленная политическая концептуальная основа Европейского союза.
- ▶ Можно усилить межсекторную мобилизацию и действия правительств, гражданского общества и частного сектора. Европейский союз, Европейская комиссия и европейские правительства продолжают оставаться ключевыми партнерами.

Приложение 3. Иллюстративный список индикаторов измерения прогресса Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.^{xvii}

Предлагаемый здесь список показателей и индикаторных областей приведен в соответствии со сферами результатов и целевыми ориентирами Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. Эти иллюстративные индикаторы являются частью постоянно действующего обзора Отчетности по прогрессу, достигнутому в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД, который изучает использование и качество показателей, новые области принятия мер в ответ на СПИД, такие как те, что изложены в этой Стратегии, индикаторы, предложенные в недавно выпущенном руководстве по индикаторам сектора здравоохранения, и другую уместную информацию. Обзор нацелен на разработку всеобъемлющего списка показателей для оценки межсекторных мер в ответ на СПИД в ближайшие годы, определение степени прогресса в отношении достижения целей ускорения мер на период до 2020 г. и ЦУР в рамках гармонизации индикаторов и сокращения бремени отчетности, лежащего на странах. После завершения обзора список индикаторов будет оценен международным органом обзора показателей по ВИЧ. Процесс обзора включает ревизионную и пилотную апробацию Национального индекса обязательств и политики (исследование, проводящееся правительствами и гражданским обществом каждые два года), определяющего прогресс в области ряда потенциальных результатов, идентифицированных в данной Стратегии. Таким образом, иллюстративные индикаторы можно модифицировать или заменять в зависимости от конечных результатов процесса обзора и рекомендаций органа рассмотрения индикаторов.

Индикаторы, выделенные курсивом, находятся в процессе разработки, так что они не нашли пока широкого применения. Ссылки на показатели приведены в круглых скобках, поставленных после индикатора. Показатели, выделенные голубым цветом, включены в предлагаемые в настоящее время показатели ЦУР.

Дети, подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, обращаются за тестированием, знают свой статус, и им незамедлительно предлагается и поддерживается доступное по цене качественное лечение

- ▶ *Процент людей, живущих с ВИЧ, знающих свой статус по ВИЧ (GARPR 2016, WHO 2015)*
- ▶ Процент обследованных детей с контактом по ВИЧ, прошедших тест на вирусную нагрузку по достижении возраста двух месяцев (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Процент людей, живущих с ВИЧ, получающих помощь в связи с ВИЧ (GARPR 2016, WHO 2015)
- ▶ *Процент людей, получающих антиретровирусную терапию, с подавленной вирусной нагрузкой (GARPR 2016, WHO 2015)*

xvii Сокращения:

GARPR: Отчетность по прогрессу, достигнутому в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Пункты, упомянутые в GARPR 2016, будут включены в следующий раунд GARPR
GPRM: Механизм подачи сведений о глобальных ценах
NASA: Оценка национальных расходов на противодействие СПИДу
NCPI: Национальный индекс обязательств и политики
PORTIA: Оценка эффективности инвестиций по отслеживанию ресурсов, направленных на достижение результатов
SDG: Предложенные Цели устойчивого развития
SHA: Система медицинских счетов
WHO 2015: Сводное руководство ВОЗ по стратегической информации о ВИЧ в секторе здравоохранения

- ▶ Процент людей, получающих антиретровирусную терапию, продолжавших лечение в течение 12 месяцев после его начала (GARPR, WHO 2015)
- ▶ *Существование стратегии противодействия ВИЧ (включая раздачу презервативов и антиретровирусную терапию) для экстренных ситуаций (GARPR 2016/NCPI)*
- ▶ Расчетное количество ежегодных смертей вследствие СПИДа на 100 000 населения (GARPR 2016, WHO 2015)

Новые случаи ВИЧ-инфекции среди детей элиминированы, поддерживается здоровье и благополучие их матерей

- ▶ Процент беременных женщин, живущих с ВИЧ, получающих эффективные схемы лечения антиретровирусных препаратов или начинающих лечение ими (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Расчетное количество ежегодных случаев заражения ВИЧ-инфекцией среди детей (GARPR 2016, WHO 2015)

Молодежь, особенно молодые женщины и девочки-подростки, обращаются за услугами комбинированной профилактики, а их расширенные права дают им возможность защитить себя от ВИЧ

- ▶ *Расчетное количество новых случаев ВИЧ-инфекции в год на 1000 восприимчивого (неинфицированного) населения (SDG, GARPR 2016, WHO 2015)*
- ▶ *Существование национальных стратегий комплексного нравственно-полового воспитания в школах, в том числе пропаганды отношений и поведения гендерного равенства (GARPR 2016/NCPI)*
- ▶ *Или число стран с высокой распространенностью, в которых свыше 70% школ преподавали жизненные навыки на основе борьбы с ВИЧ и осуществляли комплексное нравственно-половое воспитание в предыдущем учебном году*
- ▶ Процент молодых женщин и мужчин, использовавших презерватив при последнем половом контакте высокого риска (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Количество мужчин, ежегодно проходящих добровольное обрезание (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Процент молодых женщин и мужчин с исчерпывающими знаниями о профилактике ВИЧ (GARPR)
- ▶ Процент молодых мужчин и женщин, вступивших в половую жизнь в возрасте младше 15 лет (GARPR)
- ▶ *Процент молодых женщин и девочек в регионах с высокой распространенностью, которым принесли пользу программы ВИЧ-сенситивной социальной защиты или программы расширения экономических прав и возможностей*
- ▶ *Участие девочек и мальчиков подросткового возраста в национальных ответных мерах, а именно: в разработке политики, планировании, составлении бюджетов, реализации услуг и вмешательств, мониторинге и оценке (GARPR 2016/NCPI)*
- ▶ *Процент людей, применяющих ДКП, среди национальных приоритетных по ДКП групп населения (GARPR 2016, WHO 2015)*
- ▶ *Количество презервативов, доступных на одного взрослого мужчину в странах с высокой распространенностью*

Индивидуализированные услуги комбинированной профилактики ВИЧ доступны для ключевых групп населения, включая работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных, а также мигрантов

- ▶ Тестирование на ВИЧ среди работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Использование презервативов работниками коммерческого секса, мужчинами, имеющими секс с мужчинами, потребителями инъекционных наркотиков (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Иглы и шприцы, розданные на одного ПИН (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Презервативы доступны в тюрьмах (GARPR 2016/NCPI)
- ▶ Участие национальных приоритетных групп населения в национальных мерах в ответ на СПИД, а именно: в разработке политики, планировании, составлении бюджетов, реализации услуг и вмешательствах, мониторинге и оценке (GARPR 2016/NCPI)
- ▶ Процент людей, применяющих ДКП, среди национальных приоритетных по ДКП групп населения (GARPR 2016, WHO 2015)
- ▶ Процент расчетного числа ключевых групп населения (работников коммерческого секса, мужчин, имеющих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендерных лиц, заключенных и мигрантов), с которыми вошли в контакт/охваченных профилактическими услугами (в последний месяц)

Женщины и мужчины практикуют и пропагандируют здоровые гендерные нормы и работают сообща, чтобы покончить с гендерным и сексуальным насилием со стороны интимного партнера с целью ослабления риска и воздействия ВИЧ

- ▶ Процент женщин, отметивших недавний случай насилия со стороны интимного партнера (SDG, GARPR)
- ▶ Существование законов или нормативно-правовых актов для предотвращения насилия в отношении женщин и гендерного насилия, а также разрешения связанных с таким насилием вопросов (GARPR 2016/NCPI)
- ▶ Участие женщин, живущих с ВИЧ, в национальных мерах в ответ на СПИД, а именно: в разработке политики, планировании, составлении бюджетов, реализации услуг и вмешательствах, мониторинге и оценке (GARPR 2016/NCPI)

Устранены карательные законы, политика, практика, стигма и дискриминация, блокирующие эффективные меры борьбы с ВИЧ

- ▶ Существование законов и/или нормативно-правовых актов, создающих препятствия оказанию профилактических, диагностических и терапевтических услуг в связи с ВИЧ или доступности таких услуг (GARPR 2016/NCPI)
- ▶ Существование механизмов содействия доступу к правосудию, (например бесплатным юридическим услугам, программам правовой грамотности) (GARPR 2016/NCPI)
- ▶ Процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, отмечающих дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ (GARPR, WHO 2015)
- ▶ Процент взрослых, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, отмечающих отказ в оказании медицинских услуг

- ▶ Процент сотрудников учреждений здравоохранения, придерживающихся стигматизирующих взглядов на людей, живущих с ВИЧ (GARPR 2016)

Меры в ответ на СПИД полноценно финансируются и эффективно реализуются на основе своевременной, надежной стратегической информации

- ▶ *В стране есть сведения, приемлемые на международном уровне, о глобальных приоритетных индикаторах с применением соответствующей разбивки (GARPR)*
- ▶ Ежегодные инвестиции во внутренние меры противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода с разбивкой по основным программным направлениям и источникам финансирования (международным и внутренним) с полноценным отнесением к заболеваниям/программам (GARPR/NASA, WHO SHA)
- ▶ *Процент изменений прямых и непрямых затрат на одного человека, живущего с ВИЧ, получающего антиретровирусную терапию с подавлением вирусной нагрузки (GARPR 2016/PORTIA)*
- ▶ *Процент изменений цен на АРВ-препараты первой, второй и третьей линии и реактивы для лабораторного мониторинга пациентов (CD4 и вирусная нагрузка) (WHO GPRM / совершенствования систем контроля)*
- ▶ *Существование плана на переходный период по полноценному финансированию борьбы с ВИЧ, составленного странами, переходящими в категорию стран со средне-низким и средне-высоким уровнями дохода (GARPR 2016/NCPI)*
- ▶ *Процент населения и людей, живущих с ВИЧ, охваченных антиретровирусной терапией за счет государства, социального или частного медицинского страхования (GARPR 2016)*
- ▶ *Процент изменения суммарных (прямых и непрямых) расходов на предотвращение одного случая заражения (PORTIA)*
- ▶ *Процент изменения суммарных (прямых и непрямых) расходов на предотвращение одной смерти (PORTIA)*
- ▶ *Процент изменения суммарной экономии (на прямых и непрямых расходах) благодаря оптимизации распределения ресурсов (PORTIA)*

Пациент-ориентированные услуги в связи с ВИЧ и медицинское обслуживание интегрировано в контекст укрепленных систем здравоохранения

- ▶ Процент наиболее бедных домохозяйств, получающих экономическую поддержку извне (GARPR)
- ▶ *Существование интеграции оказания услуг в связи с ВИЧ и других видов медицинского обслуживания, таких как охрана сексуального и репродуктивного здоровья, противотуберкулезные службы, ведение гепатита С, неинфекционных заболеваний, скрининг на насилие и ослабление воздействия насилия, а также питание (GARPR 2016/NCPI)*
- ▶ Совместное ведение ТБ и ВИЧ (GARPR, WHO 2015)
- ▶ *Процент программ/услуг по борьбе с ВИЧ, которые, согласно оценкам, предоставлялись гражданским обществом с разбивкой по различным программным направлениям (GARPR 2016/NCPI)*
- ▶ *Процент лиц, обследовавшихся на ВИЧ, в рамках оказания услуг по месту жительства (GARPR 2016/NCPI)*

- ▶ Процент лиц, получающих антиретровирусную терапию в рамках оказания услуг по месту жительства (GARPR 2016/NCP)
- ▶ Существование механизма совместного мониторинга с привлечением гражданского общества в целях гарантий качества и способности к реагированию служб борьбы с ВИЧ, как, например, мобильная отчетность, логистический анализ (GARPR 2016)



Приложение 4. Глоссарий

Для получения более подробной информации об основных концепциях, пожалуйста, см. *Руководство по терминологии ЮНЭЙДС 2015 г.*

Комбинируемая профилактика ВИЧ

Комплексный подход к профилактике направлен на достижение максимального воздействия в плане предотвращения ВИЧ-инфекции за счет сочетания поведенческих, биомедицинских и конструктивных стратегий, в основе которых лежат соблюдение прав человека и подтвержденная информация, в условиях хорошо исследованной и изученной локальной эпидемии. Комбинируемую профилактику ВИЧ можно также применять при обращении к вопросам стратегии профилактики ВИЧ на индивидуальном уровне, комбинируя различные методики или подходы (одновременно или последовательно) в соответствии с текущей ситуацией, степенью риска и сделанным выбором.

Комбинируемая профилактика включает как первичную профилактику (сосредоточенную на ВИЧ-отрицательных людях), так и профилактику последующей передачи инфекции людьми, живущими с ВИЧ.

Источник: *UNAIDS terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS 2015.*

Основные характеристики программ комбинируемой профилактики:

- ▶ Учет национальных и местных потребностей и условий.
- ▶ Комбинация биомедицинских, поведенческих и структурных вмешательств.
- ▶ Полноценное участие затронутых сообществ, продвижение прав человека и гендерного равенства.
- ▶ Достигается эффект синергии, без сбоев на протяжении времени, на всех уровнях - на уровне отдельной личности, семьи, общества.
- ▶ Инвестировать в децентрализованные ответные меры в масштабе сообществ при усовершенствованных координации и управлении.
- ▶ Гибкость – адаптация к изменениям эпидемических закономерностей и способность к быстрому развертыванию инноваций.

Источники: *Combination HIV Prevention: tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections. Geneva: UNAIDS; 2010.*

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

Комплексное нравственно-половое воспитание

Комплексное нравственно-половое воспитание определяется как “соответствующий возрасту, уместный в культурном отношении подход к преподаванию вопросов сексуальности и отношений между полами путем предоставления точной в научном отношении, реалистичной, неосуждающей информации. Комплексное нравственно-половое воспитание предоставляет возможности познать собственные моральные ценности и отношения и получить навыки принятия решений, общения и снижения риска, касающиеся многих аспектов сексуальности”.

Источник: *UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF and WHO. International technical guidance on sexuality education. Volume I. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009.*

Общие жизненные навыки

- | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Базовые темы | <ul style="list-style-type: none">▶ Принятие решений/настойчивость▶ Общение/проведение переговоров/отказ▶ Расширение возможностей в области защиты прав человека |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

- | | |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Желательные темы | <ul style="list-style-type: none">▶ Приятие, толерантность, сопереживание и недискриминация▶ Прочие общие жизненные навыки |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Обучение в области сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и нравственно-половое воспитание (НПВ)

- | | |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Базовые темы | <ul style="list-style-type: none">▶ Рост и развитие человека▶ Половая анатомия и физиология▶ Семейная жизнь, брак, долгосрочные обязательства и межличностные отношения▶ Общество, культура и сексуальность: моральные ценности, отношения, социальные нормы и средства массовой информации в контексте сексуальности▶ Репродуктивное здоровье▶ Гендерное равенство и гендерные роли▶ Сексуальное домогательство/сопротивление нежеланному сексу или сексу по принуждению▶ Презервативы▶ Половое поведение (виды сексуальной практики, получение удовольствия и ощущений)▶ Передача и профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

- | | |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Желательные темы | <ul style="list-style-type: none">▶ Беременность и деторождение▶ Контрацепция помимо презервативов▶ Гендерное насилие и вредная практика/отвержение насилия▶ Сексуальное многообразие▶ Источники получения услуг СРЗ/обращение за услугами▶ Прочие темы, связанные с СРЗ/НПВ |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Специфическое содержание, связанное с ВИЧ и СПИДом

- | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Базовые темы | <ul style="list-style-type: none">▶ Передача ВИЧ▶ Профилактика ВИЧ: практика безопасного секса, в том числе использование презервативов▶ Лечение ВИЧ |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

- | | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Желательные темы | <ul style="list-style-type: none">▶ Связанные с ВИЧ стигма и дискриминация▶ Источники получения услуг консультирования и тестирования/обращение за консультированием, лечением, помощью и поддержкой▶ Прочие специфические темы, связанные с ВИЧ и СПИДом |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Источник: *Measuring the Education Sector response to HIV and AIDS—Guidelines for the construction and use of core indicators*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2013.

Используются различные названия, отражающие упор на разнообразные аспекты НПВ в различных странах. Как и все учебные программы, НПВ необходимо проводить в соответствии с национальными законами и политикой.

ЮНЕСКО разработала комплекс “базовых” и “желательных” (факультативных) тем для программы преподавания жизненных навыков на основе борьбы с ВИЧ и комплексного нравственно-полового воспитания. “Базовые” темы – это те, которые оказывают самое значительное воздействие на профилактику ВИЧ. К “желательным” относятся те, что оказывают опосредованное влияние на профилактику ВИЧ, но важны в части общей программы нравственно-полового воспитания.

ВИЧ-сенситивная социальная защита

ВИЧ-сенситивная социальная защита позволяет людям, живущим с ВИЧ, и другим уязвимым группам населения получить услуги наряду с остальным населением, что предотвращает исключение одинаково нуждающихся групп. ВИЧ-сенситивная социальная защита представляет собой предпочтительный подход, поскольку помогает избежать стигматизации, которая может быть вызвана сосредоточением исключительно на ВИЧ. Подходы к ВИЧ-сенситивной социальной защите включают следующее: финансовую защиту путем плановых переводов наличных денежных средств, обеспечение продовольствием или товарами тех, кто затронут ВИЧ, или наиболее уязвим к этой инфекции, доступ к недорогим и качественным услугам, таким как лечение, профилактика и санитарное просвещение, а также политика, законодательство и регламентирующие документы, касающиеся удовлетворения нужд (и соблюдения прав) наиболее уязвимых и оставшихся без внимания людей.

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

Ключевые группы населения, или ключевые группы населения высокого риска

Ключевые группы населения, или ключевые группы населения высокого риска – это группы людей, которые с наибольшей вероятностью заражения или передачи ВИЧ окружающим, а также те, чье участие критически важно для успеха борьбы с ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам населения относятся люди, живущие с ВИЧ. В большинстве — мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков и работники коммерческого секса и их клиенты подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, чем другие группы. Однако каждая страна должна определить конкретные группы, являющиеся ключевыми для ее эпидемии и, основывая свои ответные меры на эпидемиологическом и социальном контексте.

Источник: UNAIDS Strategy 2011–2015: getting to zero. Geneva: UNAIDS; 2010.

ЮНЭЙДС рассматривает мужчин-геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, работников коммерческого секса и их клиентов, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков как четыре основные ключевые группы населения. Эти группы нередко страдают от карательных законов или стигматизирующей политики, и они же – среди тех, кто с наибольшей степенью вероятности заразится ВИЧ. Их участие критически важно для повсеместного успеха борьбы с ВИЧ, так как они – основа развития эпидемии и ключ к мерам в ответ на нее. Странам следует определить эти конкретные группы, являющиеся ключевыми для ее эпидемии, и основывать свои ответные меры на эпидемиологическом и социальном контексте. Термин “ключевые группы населения” применяется также и некоторыми агентствами для описания популяций, отличных от

четырёх, упомянутых выше. Например, заключенные и другие лица в условиях лишения свободы тоже особенно уязвимы к ВИЧ; нередко они лишены адекватного доступа к услугам, так что некоторые агентства относят их к ключевым группам населения. Термин “ключевые группы населения высокого риска” может использоваться и в более широком смысле, указывая на дополнительные популяции, подвергающиеся наиболее высокому риску заражения или передачи ВИЧ, вне зависимости от правового поля и политической среды. Наряду с четырьмя ключевыми группами населения этот термин включает людей, живущих с ВИЧ, серонегативных партнеров в серодискордантных парах и другие специфические группы, которые могут быть релевантными в определенных регионах (такие как молодые женщины в южных регионах Африки, рыбаки и женщины вокруг некоторых африканских озер, водители междугородних грузовых автоперевозок и мобильные группы населения).

Источник: *UNAIDS terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015.*

Мужчины, практикующие секс с мужчинами

Мужчины, практикующие секс с мужчинами – это термин, описывающий лиц мужского пола, практикующих секс с другими лицами мужского пола (включая молодых мужчин), независимо от того, вступают ли они в половые отношения также и с женщинами или обладают ли личной или социальной идентичностью гея или бисексуала. Такая концепция полезна, потому что она включает мужчин, отождествляющих себя с гетеросексуалами, но при этом практикующих секс с другими мужчинами. Понятие “гей” может относиться к сексуальному влечению к представителям того же пола, однополую сексуальному поведению и принадлежности к однополый культуре.

Источник: *UNAIDS terminology guidelines 2015. Geneva: UNAIDS; 2015.*

Трансгендерные лица

“Трансгендерный” является собирательным термином, обозначающим людей, чья половая идентичность и ее проявление не соответствует нормам и ожиданиям, традиционно ассоциированным с полом, определенным при рождении; он включает транссексуалов, трансгендерные или иные лица с неопределенной половой принадлежностью. Трансгендерные лица могут идентифицировать себя в качестве трансгендера, женщины, мужчины, трансженщины или трансмужчины, транссексуала или, в специфических культурах, как хиджра (Индия), катой (Таиланд), варья (Индонезия) или же как один из прочих многочисленных вариантов трансгендерной идентичности. Они способны экспрессировать свой пол по-разному – как мужской, женский и/или андрогинный (гермафродитный).

Источник: *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014.*

Молодежь

Молодежь – люди возрасте 15-24 лет согласно индикаторам GARPR.

Источник: *Global AIDS response progress reporting, 2015. Geneva: WHO; 2015 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf*

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет подростковый возраст (отрочество) как период роста и развития человека с 10 до 19 лет, наступающий после окончания детства и до начала зрелого возраста.

Источник: *Adolescent development: a critical transition. In: WHO [website]. WHO; 2015 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/*



Приложение 5. Сокращения

ASEAN (АСЕАН)	Ассоциация государств Юго-Восточной Азии
BRICS (БРИКС)	Бразилия, Россия, Индия, Китай и Южная Африка
CSE	комплексное нравственно-половое воспитание
ECOWAS (ЭКОВАС)	Экономическое сообщество западноафриканских государств
GARPR	Отчетность по прогрессу, достигнутому в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД
GIPA	большее вовлечение людей, живущих с ВИЧ
HTCG	Группа горизонтального технического сотрудничества
IACHR	Межамериканская комиссия по правам человека
NCD (НИЗ)	неинфекционные заболевания
NEPAD	Новое партнерство для развития Африки
NGO	неправительственная организация
PCB	Программный координационный совет ЮНЭЙДС
PEPFAR	Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом
PrEP (ДКП)	доконтактная профилактика
RCM (РКМ)	региональный координационный механизм
RedCA+	Центральноамериканская сеть людей, живущих с ВИЧ
REDLACTRANS	Латиноамериканская и Карибская сеть трансгендерных лиц
REDTRASEX	Сеть женщин Латинской Америки и Карибского бассейна, занятых в сфере коммерческого секса
SAARC	Южно-Азиатская ассоциация регионального сотрудничества
SDG (ЦУР)	Цели устойчивого развития
STI (ИППП)	инфекции, передаваемые половым путем
TB (ТБ)	туберкулез
TRIPS (ТРИПС)	Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности
UBRAF	Единый рамочный документ, включающий общие бюджет, результаты и индикаторы отчетности
UHC	всеобщий охват услугами здравоохранения
UNGASS	Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН
VMMC	добровольное медицинское мужское обрезание

Ссылки

1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations General Assembly; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7891Transforming%20Our%20World.pdf>, accessed 25 September 2015).
2. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015;386:171–218.
3. United Nations General Assembly. Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS. Annex. New York: United Nations; 2011.
4. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
5. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
6. 15 by 15: a global target achieved. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf, accessed 25 September 2015).
7. 15 by 15: a global target achieved. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf, accessed 25 September 2015).
8. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015;386:171–218.
9. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015;386:171–218.
10. Fast-Track—ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
11. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015;386:171–218.
12. Outlook on the global agenda 2015: deepening income inequality. Geneva: World Economic Forum; 2014 (http://www3.weforum.org/docs/GAC14/WEF_GAC14_OutlookGlobalAgenda_Report.pdf, 25 September 2015).
13. Agenda item 9: HIV in emergency contexts. Background note. Geneva: UNAIDS; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, accessed 25 September 2015).
14. Agenda item 9: HIV in emergency contexts. Background note. Geneva: UNAIDS; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, accessed 25 September 2015).
15. Agenda item 9: HIV in emergency contexts. Background note. Geneva: UNAIDS; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, accessed 25 September 2015).
16. Schwartländer B. What will it take to turn the tide? 18th International AIDS Conference, Washington (DC), 18–23 July 2012 (http://www.cegaa.org/resources/docs/IAC/What_will_it_take_to_turn_the_tide.pdf, accessed 25 September 2015).
17. Where will the world's poor live? Global poverty projections for 2020 and 2030. Sussex: Institute of Development Studies; 2012 (<https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/InFocus26-Final2.pdf>, accessed 25 September 2015).
18. The Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development. New York: United Nations; 2015 (<http://www.un.org/esa/ffd/ffd3/wp-content/uploads/sites/2/2015/07/Addis-Ababa-Action-Agenda-Draft-Outcome-Document-7-July-2015.pdf>, accessed 25 September 2015).
19. Agenda item 3: Report on the consultative process to update and extend the UNAIDS 2011–2015 Strategy through the Fast-Track period 2016–2021. Discussion paper for global consultation on UNAIDS 2016–2021 Strategy. Geneva: UNAIDS; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.5 CRP1; http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20150611_UNAIDS_PCB36_15-5_CRP2, accessed 25 September 2015).
20. The cities report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf, accessed 25 September 2015).

21. Piot P, Abdoool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet*. 2015;386:171–218.
22. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. A UNAIDS discussion paper. Geneva: UNAIDS; 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf, accessed 25 September 2015).
23. Progress for children: a report card on adolescents. New York: United Nations Children's Fund; 2012 (http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_-_No._10_EN_04272012.pdf, accessed 25 September 2015).
24. Comprehensive sexuality education: the challenges of scaling up. Paris: UNESCO; 2012 (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/CSE_scaling_up_conference_ready_version.pdf, accessed 25 September 2015).
25. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
26. Cluver L, Orkin M, Boyes M, Sherr L, Meinck F, Yakubovich A et al. Cash, care and HIV prevention for adolescent girls: latest evidence from southern Africa. Geneva: IATT FN and HIV Stakeholders Consultation; 2015 (<http://strive.lshtm.ac.uk/sites/strive.lshtm.ac.uk/files/LL%2034%20Structural%20solutions%20cash,%20care%20and%20HIV%20prevention.pdf>, accessed 25 September 2015).
27. John-Stewart G. Prevention of HIV transmission during breastfeeding in resource-limited settings. Boston: UpToDate; 2014 (<http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-hiv-transmission-during-breastfeeding-in-resource-limited-settings>, accessed 25 September 2015).
28. HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: consolidated guidelines. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO_HIV_2014.8_eng.pdf?ua=1, accessed 25 September 2015).
29. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
30. Diagnoses of HIV infection in the United States and dependent areas, 2013. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2013 (HIV Surveillance Report, Vol. 25; (http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/2013/surveillance_Report_vol_25.html, accessed 25 September 2015).
31. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
32. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Illicit drug use in sexual settings (“chemsex”) and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in south London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. doi:10.1136/sextrans-2015-052052.
33. Groce NE, Rohleder P, Eide AH, MacLachlan M, Mall S, Swartz L. HIV issues and people with disabilities: a review and agenda for research. *Soc Sci Med*. 2013;77:31–40.
34. Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D et al. Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review. *Lancet*. 2007;369:2187–95.
35. Dovel K, Yeatman S, Watkins S, Poulin M. Men's heightened risk of AIDS-related death: the legacy of gendered HIV testing and treatment strategies. *AIDS*. 2015;29:1123–25.
36. Hawkes S, Buse K. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. *Lancet*. 2013;381:1783–7.
37. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
38. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
39. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
40. Hepatitis C medicines: technology and market landscape. Geneva: UNITAID; 2015 (http://www.unitaid.eu/images/marketdynamics/publications/HCV_Meds_Landscape_Feb2015.pdf, accessed 25 September 2015).
41. Frisch M, Biggar RJ, Goedert JJ. Human papillomavirus-associated cancers in patients with human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92:1500–10.
42. Map of implementation of the Commission's recommendations. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2013 (<http://www.hivlawcommission.org/index.php/map>, accessed 25 September 2015).
43. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
44. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
45. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
46. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
47. HIV and the law: risks, rights and health. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2012 (<http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>, accessed 25 September 2015).
48. Grossman CI, Stangl AL. Global action to reduce HIV stigma and discrimination. *J Int AIDS Soc*. 2013;16(Suppl. 2):18881.
49. Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR et al. Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *J Int AIDS Soc*. 2013;16(Suppl. 2):18640.

50. Policy statement on HIV testing and counselling in health facilities for refugees, internally displaced persons and other persons of concern to UNHCR. Geneva: UNHCR; 2014 (<http://www.unhcr.org/53a816729.pdf>, accessed 25 September 2015).
51. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
52. Garoma S, Belachew T, Wondafrash M. Sexual coercion and reproductive health outcomes among young females of Nekemte Town, South West Ethiopia. *Ethiop Med J.* 2008;46:19–28.
53. Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Geneva: World Health Organization; 2005 (http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/en, accessed 25 September 2015).
54. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence, relationship power inequity and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet.* 2010;376:41–8.
55. Future of the AIDS response: building on past achievements and accelerating progress to end AIDS epidemic by 2030. Report of the Secretary-General. New York: United Nations; 2015 (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/094/69/PDF/N1509469.pdf?OpenElement>, accessed 25 September 2015).
56. Global trends on civil society restrictions. Johannesburg: CIVICUS; 2013 (<http://www.civicus.org/images/GlobalTrendsOnCivilSocietyRestrictions2013.pdf>, accessed 25 September 2015).
57. United Nations General Assembly. Quadrennial comprehensive policy review of operational activities for development of the United Nations System. New York: United Nations; 2012 (Resolution A/RES/67/226; http://www.un.org/esa/coordination/pdf/ga_resolution_a-res-67-226.pdf, accessed 25 September 2015).
58. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
59. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
60. Fragile states index. Washington (DC): Fund for Peace; 2015 (<http://fsi.fundforpeace.org>, accessed 25 September 2015).
61. Beyrer M, Birx DL, Bekker L-G, Barre-Sinoussi F, Cahn P, Dybul MR et al. The Vancouver Consensus: antiretroviral medicines, medical evidence, and political will. *Lancet.* 2015;386:505–7.
62. Fast-Track—ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
63. Multicounty research on community caregivers: the backbone of accessible care and support—a synthesis report. Washington (DC): Caregiver Action Network; 2013 (https://www.cordaid.org/media/publications/Synthesis_Report_CAN_16_August.pdf, accessed 25 September 2015).
64. Agenda item 9: HIV in emergency contexts. Background note. Geneva: UNAIDS; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, accessed 25 September 2015).
65. Agenda item 9: HIV in emergency contexts. Background note. Geneva: UNAIDS; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, accessed 25 September 2015).
66. Gouws E. Trends in HIV prevalence and sexual behaviour among young people aged 15–24 years in countries most affected by HIV. *Sex Transm Infect.* 2013;86(Suppl. 2):ii72–83.
67. Gouws E. Trends in HIV prevalence and sexual behaviour among young people aged 15–24 years in countries most affected by HIV. *Sex Transm Infect.* 2013;86(Suppl. 2):ii72–83.
68. Fast-Tracking combination prevention: towards reducing new HIV infections by 2030. Geneva: UNAIDS; in preparation.
69. UNFPA, WHO and UNAIDS. Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention, accessed 25 September 2015).
70. Condoms in eastern and southern Africa. A regional situation and trend analysis. Johannesburg: United Nations Population Fund, Eastern and Southern Africa Regional Office; 2013.
71. Methods for estimating the cost and impact of a programme to end AIDS by 2030. Appendix 1. Geneva: UNAIDS; 2014 (unpublished).
72. New data on male circumcision and HIV prevention: policy and programme implications. WHO/UNAIDS technical consultation on male circumcision and HIV prevention: research implications for policy and programming. Conclusions and recommendations. Montreux, Switzerland, 6–8 March 2007. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/research_implications/en, accessed 25 September 2015).
73. Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;2:CD003362.
74. The Copenhagen Consensus, a group of leading economists, identified the 19 targets of highest return for the post-2015 development agenda through cost-benefit analysis. They reviewed all 169 recommended targets that represent the best value-for-money in development over the period 2016–2030, offering more than \$15 back on every dollar invested. <http://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus/nobel-laureates-guide-smarter-global-targets-2030>
75. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
76. Watts C, Kippax S, Curno MJ, editors. Structural drivers of the HIV epidemic. *J Int AIDS Soc.* 2012;15(Suppl. 1).
77. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).

78. Discussion paper: cash transfers and HIV prevention. New York: Unite; 2014 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cash-transfers-and-hiv-prevention.html>, accessed 25 September 2015).
79. Kirby D1, Obasi A, Laris BA. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. *World Health Organ Tech Rep Ser.* 2006; 938:103-50; discussion 317-41.
80. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2014; 9(3): e89692. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942389/>
81. Haberland, N.A. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2015; 41(1): 31–42. <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/4103115.html>
82. International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: UNESCO; 2009. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, accessed 29 September 2015).
83. How AIDS changed everything—MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, accessed 25 September 2015).
84. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
85. Atteraya MS, Kimm H, Song IH. Women's autonomy in negotiating safer sex to prevent HIV: findings from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *AIDS Educ Prev.* 2014;26:1–12.
86. Mburu G, Ram M, Siu G, Bitira D, Skovdal M, Holland P. Intersectionality of HIV stigma and masculinity in eastern Uganda: implications for involving men in HIV programmes. *BMC Public Health.* 2014;14:1061.
87. Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N, Starmann E et al. Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Med.* 2014;12:122.
88. Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N, Starmann E et al. Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Med.* 2014;12:122.
89. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, accessed 25 September 2015).
90. Beyrer C. Global prevention of HIV infection for neglected populations: men who have sex with men. *Clin Infect Dis.* 2010;50(Suppl. 3):S108–13.
91. Report of the Prostitution Law Review Committee on the operation of the Prostitution Reform Act of 2003. Wellington: Ministry of Justice, Government of New Zealand; 2008 (<http://www.justice.govt.nz/policy/commercial-property-and-regulatory/prostitution/prostitution-law-review-committee/publications/plrc-report/documents/report.pdf>, accessed 25 September 2015).
92. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet.* 2015;385:55–71.
93. Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Defeating AIDS—advancing global health. *Lancet.* 2015;386:171–218.
94. Thematic segment: HIV and enabling legal environments. Format and background note. Geneva: UNAIDS; 2011 (UNAIDS/PCB (29)/11.27; http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/thematic%20segment_final_correction2Dec.pdf, accessed 25 September 2015).
95. Spiegel PB, Hering H, Paik E, Schilperoord M. Conflict-affected displaced persons need to benefit more from HIV and malaria national strategic plans and Global Fund grants. *Conflict Health.* 2010;4:2.
96. HIV, universal health coverage and the post-2015 development agenda: a discussion paper. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128120/1/9789241507530_eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed 25 September 2015).
97. Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments. New York: United Nations Development Programme; 2012 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/understanding-and-acting-on-critical-enablers-and-development-sy.html>, accessed 25 September 2015).
98. Cluver LD, Orkin FM, Boyes ME, Sherr L. Cash plus care: social protection cumulatively mitigates HIV-risk behaviour among adolescents in South Africa. *AIDS.* 2014;28(Suppl.):S389–97.
99. Pettifor A. HPTN 068. A conditional cash transfer to prevent HIV infection among young women in South Africa. Presentation. Vancouver: IAS Vancouver; 2015.
100. Drobac PC, Basinga P, Condo J, Farmer PE, Finnegan KE, Hamon JK, Amoroso C. Comprehensive and integrated district health systems strengthening: the Rwanda Population Health Implementation and Training (PHIT) Partnership. *BMC Health Serv Res.* 2013;13(Suppl. 2):S5.
101. Resolution E/RES/2015/2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. New York: ECOSOC; 2015.
102. Buse K, Dickinson C, Sidibé M. HIV: know your epidemic; act on its politics. *J R Soc Med.* 2008;101:572–3.
103. Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D et al. Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan African countries: a systematic review. *Lancet.* 2007;369:2187–95.
104. U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief 2015. Fact Sheet. United Nations General Assembly Sustainable Development Summit. USA: PEPFAR; 2015 (<http://www.pepfar.gov/documents/organization/247548.pdf>, accessed 29 September 2015).





20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 36 66

unaids.org