

АННОТИРОВАННОЕ РЕЗЮМЕ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО СПИДУ 2021–2026

Дополнительные документы по этому пункту: UNAIDS / PCB (47) /20.35; ЮНЭЙДС / PCB (47) / CRP4; ЮНЭЙДС / PCB (47) / CRP5

Действия, необходимые на этом заседании - Координационному совету программы предлагается:

1. Ссылаясь на утверждение Варианта 2 1 в рамках межсессионного процесса принятия решений КСП, изложенного в документе «Итоги обзора текущей Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы» и консультаций с вариантом Стратегии ЮНЭЙДС на период после 2021 года (ЮНЭЙДС / КСП (47) / 20,35);
2. Принять к сведению аннотированный план глобальной стратегии борьбы со СПИДом на 2021–2026 гг.;
3. Просить Исполнительного директора представить окончательную Глобальную стратегию по СПИДу на 2021–2026 годы для утверждения КСП на специальной сессии КСП не позднее марта 2021 года.

Финансовые последствия для реализации решений: в случае, если КСП решит провести специальную сессию для принятия следующей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на 2021–2026 годы, ниже приводится смета расходов:

Специальная сессия с личным участием (на основе оценок, полученных на специальной сессии КСП, состоявшейся 9 марта 2019 года): 110 000 долл. США
Виртуальная трехчасовая специальная сессия: 45 000 долл.

¹ Сохранение важнейших компонентов, которые позволили добиться результатов в рамках нынешней Стратегии, ее целей и принципов, лежащих в ее основе, до конца 2025 года, но также усовершенствовать текущую Стратегию, чтобы установить приоритетность критических областей, которые отстают и требуют большего внимания.

Содержание

Введение.....	4
Часть I. Процесс разработки следующей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом.....	5
Часть II: Аннотированный план Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на 2021–2026 годы: меры по борьбе с ВИЧ, ориентированные на людей	9
Предпосылки - изменение контекста мер по борьбе с ВИЧ	9
Представление новой Глобальной стратегии борьбы со СПИДом	13
Введение в рамки следующей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом	14
Приоритеты и области достижения результатов	17
Приоритетная задача I: Обеспечение людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования или затронутым ВИЧ, доступа к жизненно важным услугам по борьбе с ВИЧ для достижения цели обеспечения здоровой жизни и благополучия	17
Приоритетная задача II: Расширение возможностей ответных мер под руководством сообщества, ликвидация стигмы и дискриминации связанной с ВИЧ, защита здоровья и прав человека/людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения, продвижение гендерного равенства и искоренение гендерного насилия	34
Приоритетная задача III. Укрепление устойчивых, всеохватных и полностью обеспеченных ресурсами мер реагирования на пандемию ВИЧ и систем здравоохранения для защиты от финансовых, гуманитарных и медицинских кризисов	44
Межсекторальные стратегии	56
Роль Объединенной программы ЮНЭЙДС	59

Введение

1. СПИД остается пандемией, находящейся под контролем лишь в нескольких странах.
2. Из 38 миллионов человек, живущих с ВИЧ в 2019 году, 25,4 миллиона человек в настоящее время проходят лечение от ВИЧ, а 12,6 миллиона человек все еще ожидают его. В 2019 году от СПИДа умерло 690000 человек.
3. С 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 23%, во многом благодаря существенному сокращению на 38% в восточной и южной частях Африки. Но ВИЧ-инфекция увеличилась на 72% в Восточной Европе и Центральной Азии, на 22% на Ближнем Востоке и в Северной Африке, и на 21% в Латинской Америке. В 2019 году было зарегистрировано 1,7 миллиона новых случаев инфицирования, что значительно далеко от целевого показателя 2020 года - менее 500 000 новых случаев инфицирования ВИЧ.
4. Большинству стран не удастся достичь целевых показателей на 2020 год в текущей Стратегии ЮНЭЙДС и Политической декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИДу от 2016 года. Из-за невыполненных целей по профилактике ВИЧ в период с 2016 по 2020 год еще 3,5 миллиона человек были инфицированы ВИЧ, и им на всю жизнь потребуется лечение от ВИЧ.
5. Неспособность принять незамедлительные меры приведет к гибели людей, ухудшению здоровья и к дальнейшему увеличению стоимости лечения - все это ляжет бременем на будущие поколения - с учетом того, что ресурсы потребуются для программ лечения и ухода в связи с ВИЧ и после 2030 года.
6. Связанные с ВИЧ стигматизация и дискриминация по-прежнему негативно сказываются на состоянии здоровья и качестве жизни людей, живущих с ВИЧ, других ключевых групп населения и лиц, уязвимых к ВИЧ. Трагические последствия пандемии СПИДа и медленный прогресс в этой области являются настоящим сигналом к тому, чтобы предпринять иные шаги, с тем чтобы вернуть международное сообщество на путь, ведущий к прекращению распространения СПИДа к 2030 году.
7. Обзор текущей Стратегии ЮНЭЙДС показал, что политика, подходы и принципы действующей Стратегии основаны на данных, фактических доказательствах и надежных программных подходах, которые принесли результаты. В ходе обзора было также установлено, что текущая стратегия ЮНЭЙДС осуществляется неравномерно. Во многих странах и контекстах основанные на фактах подходы в текущей Стратегии ЮНЭЙДС не были реализованы с достаточной оперативностью, масштабом, качеством и ресурсами для достижения ожидаемых результатов.
8. Опыт показывает, что резкий прогресс в борьбе со СПИДом необходим и возможен. Последние годы предоставили обширные дополнительные данные, знания и опыт о том, как наилучшим образом реагировать на ВИЧ, как перейти от вспышек к прорывам и даже эпидемическим переходам и как улучшить результаты, здоровье и благополучие людей, живущих с ВИЧ, в наибольшей степени подверженных риску заражения ВИЧ. В процессе разработки следующей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом используются эти данные, знания и опыт опираясь на политику, подходы и принципы, содержащиеся в нынешней стратегии ЮНЭЙДС. Пандемия по-прежнему требует многосекторальных

ответных мер, сочетающих биомедицинские подходы с уделением внимания к ключевым социальным и структурным факторам.

9. В 2020 году пандемия COVID-19 испытала на прочность все системы здравоохранения и поставила под угрозу успехи, достигнутые в глобальной борьбе с ВИЧ. COVID-19 также напомнил нам о том, что СПИД остается острой пандемией. У нас есть наука и инструменты для предотвращения каждой новой ВИЧ-инфекции, предотвращения каждой смерти от СПИДа и ликвидации связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации.
10. Мы слышим тревожный сигнал - мы не можем позволить себе потерпеть неудачу. Настоятельно необходимо сделать что-то по-другому, чтобы вернуться на путь искоренения СПИДа как угрозы общественному здоровью в рамках Десятилетия действий по достижению ЦУР к 2030 году. В частности, настоятельно необходимо:
 - a. Усилить профилактику ВИЧ - активизировать руководство, комбинированную профилактику, программы, осуществляемые под руководством сообществ и должным образом финансируемые, и устранить правовые и структурные барьеры.
 - b. Охват тех, кто в наибольшей степени затронут ВИЧ, и кто все еще остается в стороне, особенно людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения, включая молодежь, а также женщин и девочек в странах Африки к югу от Сахары.
 - c. Целенаправленно решать проблемы неравенства, создания социальных условий и интеграции услуг.
 - d. Адаптация мер по борьбе с ВИЧ к потребностям различных групп населения в различных местах и условиях, инвестирование в мероприятия по научно-обоснованным вмешательствам и ответным мерам, основанные на фактических данных и осуществляемые под руководством сообщества.
 - e. Устранение наиболее очевидных пробелов в деятельности по борьбе с ВИЧ (таких, как ВИЧ-инфекция у детей, уход за больными, профилактика ВИЧ среди ключевых групп населения и молодежи).
11. В части I настоящего документа кратко излагается процесс разработки следующей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на 2021–2026 годы. В части II документа представлен аннотированный набросок Стратегии для рассмотрения Координационным Советом Программ (КСП) на его 47-м заседании в декабре 2020 года.

Часть I: Процесс разработки следующей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом

12. На 45-м заседании КСП в декабре 2019 года исполнительный директор ЮНЭЙДС представила свое видение глобальных мер по борьбе с ВИЧ и подтвердила, что следующая Стратегия ЮНЭЙДС станет связующим звеном в период 2020 и 2025 годов и в процессе достижения цели ликвидации к 2030 году СПИДа как угрозы общественному здравоохранению в рамках Целей устойчивого развития (ЦУР). Она заверила КСП в том, что процесс разработки следующей Стратегии будет основываться на фактических свидетельствах, ориентирован на данные и будет носить консультативный характер. Она также указала на план ЮНЭЙДС по своевременному представлению новой Стратегии принятия КСП, чтобы проинформировать о предстоящем заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (ООН) по СПИДУ в 2021 году.

13. На этом заседании КСП поручил Исполнительному директору:

- провести обзор текущей Стратегии и ее реализации, а также полученных результатов;
- созвать многосторонние консультации с участием многих заинтересованных сторон с участием государств-членов для представления результатов обзора и рассмотрения стратегических приоритетов на период после 2021 года;
- представить для рассмотрения Советом на его 46-м заседании в июне 2020 года варианты и соответствующие процессы, и сроки для обеспечения того, чтобы Стратегия ЮНЭЙДС оставалась амбициозной, перспективной и научно обоснованной на фактах на период после 2021 года; и
- проконсультироваться с Генеральным секретарем ООН для рассмотрения возможных сроков проведения Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДу и представить рекомендации 46-му заседанию КСП в июне 2020 года².

14. В ответ на запросы 45-го КСП ЮНЭЙДС инициировала широкий процесс получения материалов, консультаций и обзора фактических данных о реализации и результатах текущей Стратегии ЮНЭЙДС. Этот процесс был начат, когда страны, сообщества и глобальные партнеры столкнулись с пандемией COVID-19 и ее медицинскими, социальными и экономическими последствиями.

15. 6 мая 2020 года Исполнительный директор получил запрос от делегации неправительственных организации (НПО) КСП о продлении сроков проведения обзора текущей Стратегии, чтобы гарантировать, что сообщества, затронутые ВИЧ, смогут полноценно участвовать в консультациях. На своем заседании 7 мая 2020 года Бюро КСП выразило поддержку продлению сроков с учетом проблем, связанных с COVID-19, но при этом подчеркнуло необходимость принятия следующей Стратегии до запланированного на 2021 год Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу.

16. На 46-м заседании КСП в июне 2020 года ЮНЭЙДС предложила продлить сроки проведения обзора и разработки Стратегии. Исполнительный директор обозначил три варианта обеспечения того, чтобы следующая Стратегия оставалась амбициозной, дальновидной и научно обоснованной после 2021 года.

- Вариант 1: Сохранение направленности и структуры нынешней Стратегии, продление сроков до конца 2025 года.
- Вариант 2: Сохранение важнейших компонентов, которые обеспечили результаты в текущей Стратегии, ее амбициях и принципах, лежащих в ее основе, до конца 2025 года, а также усовершенствование текущей Стратегии в целях определения приоритетности критических областей, которые отстают и требуют большего внимания.
- Вариант 3: Разработка всеобъемлющей новой стратегии ЮНЭЙДС с нуля.

17. На 46-м заседании КСП члены выразили поддержку продлению сроков проведения обзора и разработки Стратегии. КСП поручил Исполнительному директору ЮНЭЙДС:

- представить результаты завершеного обзора текущей стратегии ЮНЭЙДС (2016 – 2021 гг.) и ее последствия для стратегических приоритетов на период после 2021 г., а также результаты независимой оценки деятельности системы ООН по борьбе со СПИДом на 2016 - 2019 гг. для рассмотрения проведения консультаций с заинтересованными сторонами не позднее сентября 2020 года;
- после этой консультации представить результаты многосторонней консультации с

вариантами стратегии ЮНЭЙДС на период после 2021 года на брифинге для членов КСП и наблюдателей;

- представить через Бюро КСП документ о результатах обзора и консультаций с вариантом Стратегии ЮНЭЙДС на период после 2021 года для утверждения в межсессионный период не позднее конца октября 2020 года; и
- представить на 47-м заседании КСП в декабре 2020 года аннотированный план Стратегии ЮНЭЙДС на период после 2021 года, гарантируя, что она останется амбициозной, дальновидной и научно обоснованной³.

18. КСП также принял решение о том, что на его 47-ом заседании (декабрь 2020 г.) будет принято решение о необходимости проведения специальной сессии КСП для утверждения стратегии ЮНЭЙДС с учетом решения Председателя Генеральной Ассамблеи о сроках проведения следующего заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по СПИДу в 2021 году.
19. В период с июня 2020 года по ноябрь 2020 года ЮНЭЙДС предприняла ряд мер в ответ на запросы КСП.
20. Обзор доказательств реализации Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы (UNAIDS / PCB (47) / CRP4) был завершен в июле 2020 года и использовался в качестве ключевого вклада в процесс разработки стратегии. Документ доступен на веб-странице КСП.
21. В процессе обзора и разработки стратегии были проведены инклюзивные консультации с участием более 10 000 заинтересованных сторон по всему миру. В число участников входили члены КСП, государственные учреждения (включая министерства здравоохранения, образования и финансов), национальные комиссии по СПИДу, защитники и исполнители гражданского общества, люди, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, ключевые группы населения, молодежь и религиозные организации. Также участвовали представители парламентов, научных и академических кругов, филантропы, доноры, частный сектор и глобальные партнеры в области здравоохранения, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR), Unitaid, Stop TB, различные фонды, коспонсоры ЮНЭЙДС и члены Консультативной группы ЮНЭЙДС. Отчеты о консультациях доступны на сайте ЮНЭЙДС. 20 августа и 6 ноября 2020 года были организованы семинары по стратегии для анализа полученных материалов и обсуждения вопросов, которые необходимо рассмотреть в рамках следующей глобальной стратегии по СПИДу.
22. 16 сентября 2020 года ЮНЭЙДС провела глобальную многостороннюю консультацию с участием многих заинтересованных сторон, чтобы представить результаты обзора текущей стратегии ЮНЭЙДС и последствия для стратегических приоритетов на период после 2021 года, наряду с результатами независимой оценки ответных мер системы ООН по борьбе со СПИДом на 2016–2019 гг. В ходе этой консультации ЮНЭЙДС предоставила обновленную информацию о процессе установления целевых показателей и оценке потребностей в ресурсах на 2025 год, который является неотъемлемой частью разработки следующей Стратегии. Отчет многосторонней консультации (UNAIDS / PCB (47) CRP5) был размещен на веб-странице КСП

² https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/PCB45_Decisions

³ https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/PCB46_Decisions

23. 15 октября 2020 года с участием членов и наблюдателей КСП был проведен брифинг по итогам консультаций с участием многих заинтересованных сторон. В ходе брифинга ЮНЭЙДС представила основные выводы, сделанные в ходе консультаций, и предложила Вариант 2 в качестве пути продвижения вперед для обеспечения того, чтобы следующая Стратегия оставалась амбициозной, перспективной и основанной на фактах. Вариант 2 призывает новую Стратегию "поддерживать важнейшие элементы, которые дали результаты в нынешней Стратегии, ее амбициозность и принципы, лежащие в ее основе, до конца 2025 года, а также улучшать текущую Стратегию в целях определения приоритетности критических областей, которые отстают и требуют большего внимания".
24. После брифинга КСП Исполнительный директор представил через Бюро КСП документ о результатах обзора и консультаций и предложил Вариант 2 в качестве основы для разработки следующей стратегии для утверждения КСП в межсессионный период. В ходе межсессионного процесса принятия решений КСП принял к сведению результаты обзора фактических данных и консультаций, изложенные в документе «Результаты обзора текущей Стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 годы и консультации с вариантом для Стратегии ЮНЭЙДС на период после 2021 года» (UNAIDS / PCB (47) /20.35). КСП согласился с Вариантом 2, предложенным Исполнительным директором ЮНЭЙДС.
25. Комитет организаций-коопонсоров (КОК) ЮНЭЙДС собрался 4 ноября 2020 года для обсуждения следующей глобальной стратегии борьбы со СПИДом. Руководители учреждений-соучредителей поддержали план в отношении следующей стратегии, предложенный Исполнительным директором. Они также выразили признательность за инклюзивный процесс сотрудничества в рамках Совместной программы и консультации с заинтересованными сторонами и партнерами.
26. КОК подчеркнул необходимость сосредоточить внимание на незавершенных и неотложных задачах по искоренению СПИДа как угрозы общественному здоровью. Он подчеркнул, что следующая Стратегия должна ускорить прогресс и способствовать достижению новых целей, чтобы международное сообщество достигло этой цели. Члены КОК признали, что пандемия COVID-19 усугубила проблемы в достижении целей по СПИДу, но также отметили, что есть возможности использовать многие положительные инновации, появившиеся в ходе ответных мер на COVID-19 (например, упрощенное тестирование на ВИЧ, многомесячная выдача антиретровирусных препаратов и повышенное внимание к социальной защите, чувствительной к ВИЧ, для повышения устойчивости). Члены КОК признали важность решения проблемы пересекающегося неравенства, особенно гендерного неравенства, в контексте ВИЧ, а также важность создания синергии с более широким контекстом здравоохранения и развития для достижения результатов в интересах людей, живущих с ВИЧ или затронутых этим заболеванием.
27. Аннотированный план Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на период 2021 - 2026 гг., включенный в Часть II настоящего документа, был разработан на основе Варианта 2. Он основан на Обзоре фактических данных, обширных материалах, полученных в ходе консультаций, а также опыт сотрудников ЮНЭЙДС в Секретариате и коопонсорах. Помимо простого поддержания и развития важнейших принципов, основ и программных подходов в рамках текущей Стратегии ЮНЭЙДС, в плане также уделяется приоритетное внимание критическим областям, которые отстают и нуждаются в большем внимании для включения в следующую Стратегию.
28. Ожидается, что следующая Глобальная стратегия борьбы со СПИДом, наряду с новыми глобальными целевыми показателями по ВИЧ и оценками потребностей в ресурсах на

2025 г., послужат информационной основой для следующего заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по вопросу об искоренении СПИДа в 2021 году, а также Политической декларации, которая, как ожидается, будет принята на этом совещании. Поэтому крайне важно, чтобы разработка Стратегии была завершена до начала Совещания высокого уровня, которое может состояться уже в июне 2021 года (при условии утверждения Генеральной Ассамблеей ООН).

29. На момент публикации настоящего документа (25 ноября 2020 года) подготовка к Совещанию высокого уровня находилась на начальной стадии. 11 ноября 2020 года Председатель 75-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН Его Превосходительство г-н Волкан Бозкир назначил Его Превосходительство Постоянного представителя Австралии при ООН г-на Митчелла Питера Фифиелда и Его Превосходительство Постоянного представителя Намибии при Организации Объединенных Наций г-на Невилла Мелвина Герца, содействие процессу, связанному с созывом Совещания высокого уровня по ВИЧ и СПИДу. Координаторы приступят к консультациям с государствами-членами в целях согласования резолюции, которая будет принята Генеральной Ассамблеей ООН и в которой будут изложены условия проведения Совещания высокого уровня, включая сроки, продолжительность, масштабы, формат, участие и итоги. Дополнительная информация будет предоставлена КСП на 47-м заседании в декабре 2020 года.

Следующие шаги

30. ЮНЭЙДС будет и впредь возглавлять инклюзивный консультативный процесс по завершению разработки Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на период 2021 - 2026 годов после 47-го заседания КСП в декабре 2020 года. Исполнительный директор предлагает завершить разработку Стратегии в первом квартале 2021 года и представить ее КСП для принятия на специальной сессии КСП не позднее конца марта 2021 года.

Часть II: Аннотированный план Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на 2021 – 2026 годы: ответные меры на ВИЧ, ориентированные на людей

31. Аннотированный план глобальной стратегии борьбы со СПИДом на период 2021–2026 годов: для КСП подготовлены ответные меры на ВИЧ, ориентированные на людей, как было запрошено на 46-м заседании КСП в июне 2020 года. Цель аннотированного плана - дать краткое описание основных компонентов следующей Стратегии, которая была консолидирована на основе обзора фактических данных и мнений заинтересованных сторон, которые появились в ходе консультаций в период с мая по ноябрь 2020 года в соответствии с Вариантом 2. Заинтересованные стороны подтвердили концепцию нулевого числа новых случаев инфицирования ВИЧ, нулевой дискриминации, связанной с ВИЧ и ноль смертей от СПИДа.
32. Аннотированный план — это предварительный обзор всей Стратегии, показывающий направление движения, структуру и уровень детализации на пути к осуществлению Стратегии в полном объеме. При рассмотрении аннотированного плана КСП предлагается представить комментарии и предложения по этому аннотированному плану, в качестве руководства для окончательной доработки Стратегии. В качестве предварительного просмотра аннотированный план описывает стратегические приоритеты и соответствующие области результатов на уровне заголовка, целей, контекста и основных действий. Более подробная информация о «методах», включая регионализацию, роли партнеров, использование данных, науку, исследования и инновации и т. д. будут расширены в полной стратегии.

История вопроса – изменение контекста ответных мер на ВИЧ

33. «Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на период 2021–2026 годов: ответные меры на ВИЧ, ориентированные на людей» — это глобальная стратегия, созданная совместно с участием различных заинтересованных сторон, участвующих в противодействии ВИЧ. Она основана на данных и доказательствах, а также на мнениях людей, живущих с ВИЧ, сетей ключевых групп населения, членов КСП, национальных комиссий по СПИДу, представителей правительства из различных секторов, исполнителей программ, защитников гражданского общества (включая защитников прав женщин, молодежь и религиозные организации), а также научных и академических кругов, филантропов, доноров, частного сектора и глобальных партнеров в области здравоохранения. Это стратегия предназначена для всех людей и стран, направленная на сокращение неравенства и неравенства в отношении ВИЧ как внутри стран, так и между ними.

34. Состояние пандемии ВИЧ

- Из 38 миллионов человек, живущих с ВИЧ в 2019 году, 25,4 миллиона человек в настоящее время проходят лечение от ВИЧ, а 12,6 миллиона человек все еще ожидают его. С учетом того, что в 2019 году, по оценкам, было зарегистрировано 1,7 миллиона новых случаев инфицирования ВИЧ и 690 000 смертей, эпидемия СПИДа по-прежнему остается неотложной и незавершенной проблемой.
- Темпы прогресса в борьбе с ВИЧ замедлились: более 50 стран и некоторые регионы сообщили о росте числа новых случаев инфицирования и смертности от СПИДа за последние пять лет, а также о замедлении темпов охвата лечения ВИЧ. Хотя в странах Африки к югу от Сахары по-прежнему наблюдается значительная передача ВИЧ-инфекции, с 2010 года число новых случаев инфицирования ВИЧ наиболее быстрыми темпами растет в других регионах, в том числе на 72% в Восточной Европе и Центральной Азии, на 22% на Ближнем Востоке и в Северной Африке, и на 21% в Латинской Америке.
- Ключевые группы населения и их сексуальные партнеры в настоящее время составляют большинство новых случаев инфицирования ВИЧ (по оценкам, 62% новых случаев инфицирования ВИЧ в 2019 году, и даже более 90% среди определенных ключевых групп населения в ряде регионов).
- Достигнут прогресс в предотвращении новых случаев инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин, однако темпы процесса слишком уж медленные. Уровень информированности о ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин остался на прежнем уровне. Женщины и девочки в странах Африки к югу от Сахары по-прежнему являются теми группами населения, которые наиболее затронуты этой проблемой, в 2019 году на их долю приходилось 59 % всех новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе, при этом 4500 девочек-подростков и молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет заражаются ВИЧ каждую неделю, несмотря на то, что они составляют лишь 10% населения в том же регионе. По-прежнему отстает и педиатрическое лечение.
- Из-за растущего воздействия COVID-19 на системы здравоохранения и связанного с этим воздействия глобальной рецессии существует повышенный риск дальнейшего обострения эпидемии ВИЧ.

35. Ответ на ВИЧ

- Четырнадцать стран (с различными географическими, экономическими и эпидемическими условиями) преодолели порог в 90-90-90, когда по крайней мере 73% людей, живущих с ВИЧ, испытывают вирусную супрессию. Это свидетельствует о том, что амбициозные цели могут быть достигнуты при наличии

сильной политической воли, достаточных финансовых ресурсов, участия сообщества и всеобъемлющих, основанных на фактах и правах человека подходов.

- В более широкой группе стран со столь же разнообразными географическими, экономическими и эпидемическими условиями прогресс в противодействии с ВИЧ был ограниченным. Большинство стран к 2020 году не смогут достичь целевых показателей по ВИЧ, установленных в текущей Стратегии ЮНЭЙДС и в Политической декларации 2016 года о борьбе со СПИДом.
- Дефицит финансирования ответных мер на ВИЧ увеличивается. Инвестиции в борьбу с ВИЧ-инфекцией в странах с низким и средним уровнем дохода стабилизировались в 2017 году, при этом финансирование сократилось на 7% в период с 2017 по 2019 год. В 2019 году на борьбу с ВИЧ было выделено 18,6 млрд долларов США, что почти на 30% меньше, чем 26 миллиардов долларов США, которые были обещаны на 2020 год. Внутренние инвестиции в ответные меры на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода увеличились на 50% с 2010 года, но не продолжали расти с 2017 года. Финансирование ключевых групп населения, страдающих от ВИЧ и СПИДа, находится на крайне низком уровне, и лишь 2% расходов на борьбу с ВИЧ выделяется на программы, нацеленные на интересы ключевых групп населения, которые охватывают лишь небольшую часть нуждающихся.
- Наибольшие успехи достигнуты в области лечения ВИЧ, при этом наблюдается дальнейший прогресс в достижении целевых показателей 90-90-90, хотя в некоторых регионах и среди мужчин, детей, подростков, молодежи и ключевых групп населения эти достижения менее заметны.
- Несмотря на то, что в ряде стран имеются убедительные примеры комбинированной профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, достигнутый прогресс по-прежнему является явно недостаточным в условиях ограниченных инвестиций, направленности, качества и масштабов программ. Последний доклад о ходе работы Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ показывает, что, несмотря на снижение числа новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослого населения в ряде стран, общий прогресс в области профилактики ВИЧ остается нестабильным и слишком медленным.
- Прогресс по структурным и социальным детерминантам остается недостаточным. В большинстве стран по-прежнему сохраняются некоторые карательные законы, показатели стигматизации, дискриминации и насилия, особенно в отношении ключевых групп населения и женщин и девочек, хотя в некоторых странах и снижаются, однако остаются высокими.
- ВИЧ недостаточно интегрирован в ключевые программы здравоохранения и другие области.
- Ухудшение положения в области прав человека, сокращение достижений в области гендерного равенства и сужение пространства для деятельности гражданского общества во многих странах затруднили реализацию и поддержание основанных на фактических данных и возглавляемых сообществами подходов к ВИЧ.
- Важные инновации в новых биомедицинских инструментах (например, комбинации фиксированных доз долутегравира, улучшенные педиатрические схемы, инъекционные антиретровирусные препараты длительного действия, доконтактная профилактика или PrEP, а также стационарная диагностика) и предоставление услуг (например, дифференцированное тестирование и предоставление лечения, многопрофильные рецепты, самообслуживание, включая самотестирование на ВИЧ, а также предоставление услуг в сообществах и аптеках, а также использование виртуальных платформ для поддержки

предоставления услуг) открывают широкие возможности для расширения охвата услугами и достижения результатов. Необходим быстрый прогресс и постоянные инвестиции в разработку вакцины и лекарства от ВИЧ. Эти научные достижения и инновации должны сопровождаться параллельным расширением масштабов программ, которые создают благоприятные условия для людей, живущих с ВИЧ, во всем их разнообразии и для групп населения, подвергающихся наибольшему риску.

- Необходимы срочные меры, инновации и смелое многосекторальное руководство чтобы все страны и сообщества вернуть на путь искоренения СПИДа к 2030 году.

36. Неравномерное осуществление политики и целевых программ, основанных на фактических данных

- Несмотря на то, что существуют инструменты, позволяющие положить конец СПИДу как угрозе общественному здоровью, ответные меры на ВИЧ дают сбой из-за неспособности реализовать масштабные стратегии и программы, основанные на фактических данных, которые уделяют приоритетное внимание людям, которые по-прежнему остаются в стороне.
- Многие страны по-прежнему используют "универсальный" подход, не обращая внимания на пробелы и приоритеты, основанные на данных и фактах; или не в состоянии бороться с неравенством и структурными и правовыми барьерами, напрямую связанными с последствиями ВИЧ.
- Поскольку страны вкладывали средства в расширение масштабов лечения ВИЧ в целях сокращения неприемлемой смертности от ВИЧ, не уделялось такого же внимания и не выделялось такого же объема финансовых средств для широкомасштабного осуществления комплексных подходов к профилактике ВИЧ, которые являются важным дополнением к лечению. Борьба со СПИДом требует целенаправленного, многосекторального подхода к профилактике и лечению.

37. Готовность к пандемии, быстрое восстановление и глобальная рецессия.

- До 2020 года глобальная деятельность по борьбе с ВИЧ не могла быть направлена на достижение целевых показателей по ускоренному достижению к 2020 году. Принятие ответных мер было еще более затруднено в результате пандемии COVID-19, которая затрагивает все аспекты жизни и создает значительные долгосрочные риски для деятельности по борьбе с ВИЧ.
- COVID-19 нарушил предоставление услуг по борьбе с ВИЧ, в частности тестирование на ВИЧ и профилактические программы, хотя некоторые из этих последствий были смягчены благодаря инновациям, оперативности и руководящей роли сообществ в ответных мерах на ВИЧ.
- Данные, представленные ЮНЭЙДС, использовались для прогнозирования потенциального воздействия пандемии COVID-19 на меры по борьбе с ВИЧ. Сбои в работе, связанные с COVID-19, могут привести к еще 123000 - 293000 случаям инфицирования ВИЧ и к еще 69000 - 148000 случаям смерти от СПИДа во всем мире (диапазон зависит от продолжительности перерывов) Потенциально трагические последствия, которые должны быть сведены к минимуму с помощью быстрого восстановления.
- Нам необходимо использовать инновации, вызванные кризисом COVID-19, и обеспечить устойчивость ответных мер на ВИЧ перед лицом других будущих пандемий и угроз здоровью. Несмотря на мрачные прогнозы, мы можем достичь новых целей на 2025 год и эффективно противодействовать ВИЧ в контексте COVID-19 и других пандемий при наличии достаточной политической воли,

глобальной солидарности и совместной ответственности, а также если мы будем наращивать эффективность и действенность, чтобы эти инновации стали новой нормой.

38. Неравенство и несправедливость

- Перекрывающиеся и пересекающиеся проявления неравенства и несправедливости по признаку пола, дохода, расы, возраста, этнической принадлежности, культуры, инвалидности, происхождения, употребления наркотиков, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, криминализация поведения или вовлечение в секс-индустрию являются серьезными препятствиями для достижения ЦУР, включая цель покончить со СПИДом к 2030 году.
- Появляется все больше свидетельств, подтверждающих, что жизнь в условиях большего неравенства связана с повышенным индивидуальным риском инфицирования ВИЧ. Во многих случаях лица с низким социально-экономическим статусом подвергаются более высокому риску смерти от ВИЧ, чем лица с более высоким социально-экономическим статусом. Социально-экономическое неравенство также препятствует доступу людей к таким услугам по борьбе с ВИЧ, как тестирование. Социально-экономическое неравенство также связано с более низким уровнем информированности о ВИЧ, более низким уровнем использования PrEP среди секс-работников женского пола или меньшим участием в программах обмена игл и шприцев среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Представление новой Глобальной Стратегии борьбы со СПИДом

39. Основные элементы новой стратегии

- Новая стратегия будет не только стратегией ЮНЭЙДС. Это будет глобальная стратегия, в которой будут определены будущие направления глобальных ответных мер на ВИЧ с упором на региональные особенности, государства-члены, сообщества, партнеров и Объединённую программу. Стратегия будет увязана со всеми соответствующими ЦУР с учетом необходимости осуществления межсекторальных совместных усилий для достижения целей Повестки дня на период до 2030 года.
- Новая стратегия основывается на целях и программных подходах на период до 2030 года, содержащихся в текущей Стратегии ЮНЭЙДС, и в то же время охватывает конкретные вопросы и стратегические приоритеты, которым до настоящего времени уделялось недостаточное внимание. В новой Стратегии сохранены, но реорганизованы все восемь областей стратегических результатов в текущей Стратегии ЮНЭЙДС, признавая, что результаты в этих областях по-прежнему остаются критически важными для искоренения СПИДа. Новая Стратегия также опирается на обязательства, содержащиеся в Политической декларации по искоренению СПИДа 2016 года, и черпает вдохновение в них.
- Новая Стратегия предназначена для управления ответными мерами, основанными на данных, которые адаптированы к каждому эпидемиологическому контексту, для устранения неравенства и несправедливости и для обеспечения четкого распределения ответственности между различными заинтересованными сторонами.
- В новой Стратегии будут сформулированы дополнительные преимущества Объединенной программы и определено, каким образом ЮНЭЙДС может наилучшим образом способствовать возвращению ответных мер на ВИЧ и поддерживать достижение результатов по каждой из стратегических приоритетов

и областей результатов, которые будут дополнительно проработаны в следующий UBRAF.

40. Усовершенствование и корректировка на основе фактических данных для повышения целенаправленности и ускорения прогресса в критически отстающих областях

- Основываясь на имеющихся наилучших фактах, новая Стратегия фокусируется на стратегических «факторах, которые меняют правила игры», которые могут преодолевать препятствия, ускорять прогресс и помочь вернуть ответные меры (например, стратегии дифференцированного тестирования и предоставление услуг для взрослых и детей, комбинированные подходы к профилактике и новые технологии, увеличение объема ресурсов для принятия ответных действий со стороны сообщества и интеграция услуг, в целях обеспечения того, чтобы услуги были ориентированы на человека и были оптимальным образом доступны).
- В новой Стратегии также подчеркивается, что недостаточно приоритетным вопросам и группам населения (например, правам человека, гендерному равенству, ключевым группам населения и социальной защите, неравенству) должно уделяться значительно больше внимания и ресурсов, чтобы положить конец СПИДу, как угрозе общественному здоровью до 2030г.

41. Новые глобальные целевые показатели по ВИЧ и оценка потребностей в ресурсах на 2025 год

- Конкретные цели с установленными сроками способствовали прогрессу в противодействии ВИЧ, объединили различные заинтересованные стороны вокруг общих целей и повысили прозрачность и подотчетность ответных мер. Для возобновления ответных мер на ВИЧ требуется новый набор промежуточных целей на 2025 год, которые связаны с рядом обязательств, целей и задач ЦУР, включая, помимо прочего, задачу ЦУР по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.
- ЮНЭЙДС возглавил трехлетний консультативный процесс для обзора имеющихся данных и разработки новых глобальных целей на 2025 год. Группа экспертов по эпидемиологическому моделированию спрогнозировала влияние этих целей, которые, в случае их достижения, помогут миру приблизиться к достижению цели искоренения СПИДа к 2030 году.
- Новые цели демонстрируют, что для достижения значительного сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа, необходимы базовая комбинация доказательных услуг в связи с ВИЧ, благоприятная среда и адекватные ресурсы.
- ЮНЭЙДС и партнеры работают над оценкой финансовых ресурсов, которые потребуются для достижения этих целей.
- Крайний срок для достижения новых целей, изложенных в новой Стратегии, - конец 2025 года.

Введение в рамки следующей Глобальной Стратегии по СПИДу

42. В условиях угрозы возобновления пандемии СПИДа новая Стратегия направлена на устранение барьеров и неравенства, которые препятствовали более быстрому прогрессу в последние пять лет. Если не будут внесены срочные поправки в глобальные ответные меры на СПИД, мы рискуем сорвать достигнутый на сегодняшний день прогресс из-за кризисов, таких как COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций.

43. Континуум профилактики, ухода и поддержки, ориентированный на нужды людей

Новая Стратегия ставит людей в центр противодействия с ВИЧ. Для этого требуются услуги, политика и системы по борьбе с ВИЧ-инфекцией, которые специально разработаны для обеспечения непрерывного ухода за людьми и сообществами, живущими с ВИЧ, подверженными риску и затронутыми ВИЧ, с пониманием того, что политика и программы в области прав человека, гендерного равенства и социальной защиты не являются факультативными. Новая Стратегия вновь делается упор на многосекторальные ответные меры, которые учитывают реалии и потребности людей во всем их разнообразии, и предоставляет сообществам возможности для участия и руководства ответными мерами.

44. Преодоление дихотомии и укрепление взаимодополняемости

В новой Стратегии подчеркивается необходимость выхода за рамки контрпродуктивной обособленности и ложной дихотомии и вместо этого рекомендуется укреплять взаимосвязь между:

- профилактика и лечение ВИЧ;
- услуги здравоохранения и необходимость устранения социальных движущих сил / факторов;
- традиционные системы здравоохранения и ответные меры со стороны сообществ; и
- что такое «проблема ВИЧ» (например, презервативы, АРТ, ИППП), а что «не связано» с ВИЧ, но, тем не менее, является центральным для прогресса в искоренении СПИДа (например, образование, навыки и работа, а также социальная защита).

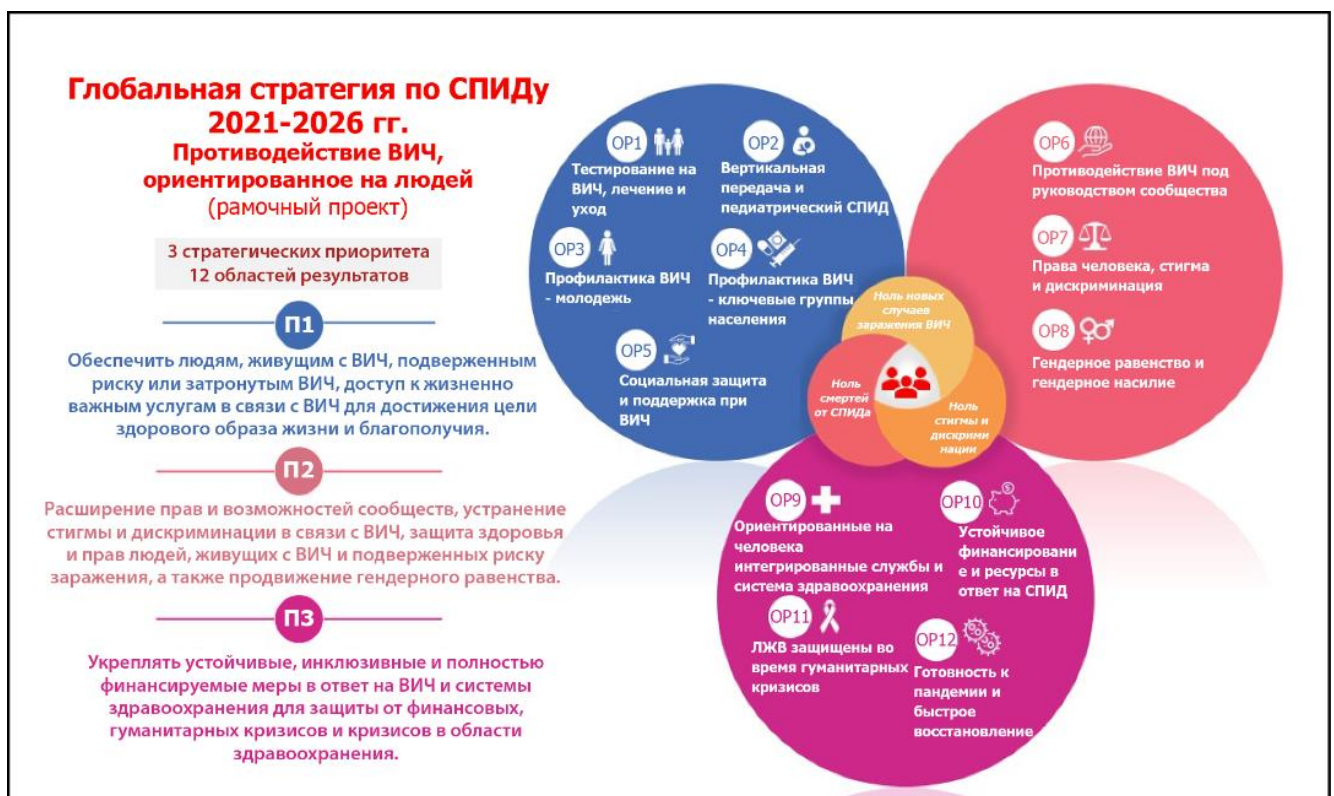
45. Вопросы, требующие большего внимания и наглядности.

- Новая стратегия добавляет четыре области результатов к восьми областям результатов в текущей Стратегии ЮНЭЙДС. Эти области результатов не новы для ответных мер на ВИЧ, они, скорее, позволяют более четко сфокусировать внимание на этих областях работы и повысить их эффективность.
- Четыре дополнительных области результатов следующие:
 - I. Сообщества. В этой области достижения результатов признается, что, хотя затронутые общины всегда играли ключевую роль в борьбе с ВИЧ, меры реагирования, со стороны сообществ, людьми, живущими с ВИЧ, ключевыми группами населения, а также женщинами и девочками по-прежнему испытывают нехватку ресурсов, недостаточную поддержку, недостаточно интегрированы в национальные ответные меры, и с учетом значительных проблем.
 - II. Борьба с ВИЧ в гуманитарных и чрезвычайных ситуациях. В этой области результатов признается, что число стран и людей, пострадавших от конфликтов и гуманитарных бедствий, выросло и будет продолжать расти, особенно в свете изменения климата. Эта область достижения результатов также учитывает тот факт, что меры по борьбе с ВИЧ в условиях гуманитарных и чрезвычайных ситуаций сталкиваются с уникальными проблемами, требующими более целенаправленных, хорошо скоординированных, многосекторальных и всеобъемлющих мер реагирования.
 - III. Социальная защита и поддержка людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску или затронутых ВИЧ. В этой области результатов признан ключевой вывод

консультативного процесса по разработке новой стратегии: социальная защита людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ, а также лиц, подверженных риску заражения или уязвимых к ВИЧ, является не факультативным, а основополагающим компонентом эффективного процесса, устойчивого реагирования на ВИЧ.

- IV. Готовность к пандемии и быстрое восстановление. В этой области результатов показано, как защитить ответные меры на ВИЧ от воздействия нынешних и будущих пандемий, принимая во внимание резкие изменения в международном контексте, вызванные COVID-19, которые окажут серьезное влияние на будущие усилия в области здравоохранения и развития в мире. Эта область результатов направлена на стимулирование усилий по сохранению услуг и ответных мер в связи с ВИЧ в контексте чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения для адаптации ответных мер на ВИЧ для поддержки усилий по сдерживанию пандемий и смягчению их последствий, а также для обеспечения того, чтобы ключевые уроки ответных мер на ВИЧ были учтены; информировать о мерах реагирования на COVID-19 и будущие пандемии.

46. Новые рамки (три стратегических приоритета, двенадцать областей результатов)



Новая Стратегия нацелена на то, чтобы ответные меры выходили за рамки традиционных подходов и были в большей степени ориентированы на человека, носили всеобъемлющий, целостный и синергический характер. Эта цель отражена в новой структуре, которая определяет связи и общие черты между тремя пересекающимися стратегическими приоритетами.

- I. Обеспечить людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования или затронутым ВИЧ, доступ к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ для достижения цели здорового образа жизни и благополучия (тестирование и

лечение ВИЧ, профилактика и ориентированные на нужды людей медицинские услуги для девочек-подростков и молодых женщин и ключевых групп населения, ликвидация вертикальной передачи, уход и поддержка).

- II. Расширение возможностей ответных мер под руководством сообщества, искоренение стигмы, дискриминации и насилия в связи с ВИЧ, защита здоровья и прав человека/людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску инфицирования, а также продвижение и соблюдение гендерного равенства и прекращение гендерного насилия.
- III. Защищать всеохватные и полностью обеспеченные ресурсами меры по борьбе с ВИЧ и системы здравоохранения (в том числе в ответ на пандемии, меры реагирования в условиях конфликта и гуманитарных ситуациях, системы здравоохранения, потрясения в области здравоохранения и финансирования).

Приоритеты и области результатов

Приоритет I: Обеспечить людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску или затронутым ВИЧ, доступ к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ для достижения цели здорового образа жизни и благополучия.

47. Возможно, больше, чем любая другая медицинская проблема или проблема здравоохранения за последние 50 лет, ВИЧ демонстрирует преобразующий потенциал биомедицинских исследований и знаний, полученных в результате научных исследований. Хотя это сочетание позволило создать впечатляющую инфраструктуру услуг, которая сократила количество новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа, биомедицинские средства, спасающие жизнь, по-прежнему недоступны для очень многих людей и сообществ. Прогресс в расширении охвата основными услугами по профилактике и лечению начал замедляться, и слишком много людей, имеющих доступ к инструментам и стратегиям борьбы с ВИЧ, не продолжают участвовать в оказании услуг. Люди и сообщества, которые и без того находятся в маргинальном положении, в том числе люди с ограниченными возможностями и коренные народы, рискуют остаться в стороне.
48. Новая Стратегия подтверждает ответные меры на ВИЧ, чтобы обеспечить максимальный доступ к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ и их эффективное использование, а также связи с социальной защитой, которые имеют решающее значение для искоренения СПИДа как угрозы общественному здоровью. Достижение этой цели потребует, чтобы услуги в связи с ВИЧ были ориентированы на человека, а системы обслуживания и подходы были адаптированы к условиям и потребностям людей. Преобразование этого стратегического приоритета из амбиций в реальность потребует адаптации подходов к оказанию услуг с учетом потребностей конкретных групп, которые не получают справедливых выгод.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 1: Подростки, молодежь и взрослые, живущие с ВИЧ, особенно ключевые группы населения и другие уязвимые группы населения, знают свой статус, и им сразу же предлагается качественное и доступное лечение и уход в связи с ВИЧ.

Цели на 2025 год

Население	Цель	Процент
Все субпопуляции и возрастные группы	Целевые показатели в области тестирования и лечения.	95–95–95%
Субпопуляции, живущие с ВИЧ	Знают свой ВИЧ статус	95%
Субпопуляции, живущие с ВИЧ	Те, кто знает о своем ВИЧ статусе, находятся на антиретровирусной терапии	95%
Субпопуляции, живущие с ВИЧ	При антиретровирусной терапии достигается подавление вируса.	95%

49. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- Расширение и обеспечение раннего доступа к тестированию, диагностике и лечению ВИЧ улучшили результаты лечения ВИЧ и продолжают приносить значительную пользу для здоровья, при этом смертность от СПИДа, в период с 2010 по 2019 год снизилась на 39%. Однако с учетом того, что в 2019 году от СПИДа умерло почти 700000 человек, сокращение смертности от СПИДа, отстает от целевого показателя, составляющего менее 500000 смертей к 2020 году. Хотя тенденция к снижению смертности от СПИДа продолжает снижаться, цель по сокращению смертности от СПИДа к показателю менее 200000 смертей к 2030 году еще не достигнута.
- СПИД остается одной из основных причин смертности женщин репродуктивного возраста.
- Структурные и социальные барьеры, включая контрпродуктивные законы, стигму и дискриминацию, по-прежнему препятствуют доступу к услугам в борьбе с ВИЧ и приводят к потере возможности принятия последующих мер.
- Профилактика и устранение сбоев в лечении ВИЧ и обеспечение непрерывного ухода резко улучшают результаты для людей, живущих с ВИЧ, и способствуют прогрессу в достижении национальных и субнациональных целей лечения. Низкая посещаемость курсов лечения и последующего ухода за больными подорвала прогресс в достижении целевых показателей 90 - 90 - 90, что привело к увеличению числа случаев передачи ВИЧ, смертности и заболеваемости. В странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 22% пациентов, которые не прошли курс лечения, умерли, а 23% прекратили антиретровирусную терапию (АРТ).
- Организации и сети, возглавляемые сообществами, играют ключевую роль в выявлении и возвращении людей, живущих с ВИЧ, которые не контактировали или потеряли контакт с медицинскими службами.
- Более 7 миллионов человек, живущих с ВИЧ, в 2019 году не знали о своем ВИЧ-статусе, и более 12 миллионов не имели доступа к лечению, в том числе значительно большая доля мужчин, живущих в условиях тяжелого бремени и значительных разрывов между всеми ключевыми группами населения.
- Позднее начало лечения является одним из основных определяющих факторов смертности и отказа от лечения среди людей, живущих с ВИЧ.
- Туберкулез (ТБ) остается основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ (каждая третья смерть, связанная со СПИДом, вызвана ТБ).
- Ключевые группы населения по-прежнему перепредставлены среди тех, кто не знает своего статуса, и недопредставлены в программах лечения ВИЧ. Без обеспечения доступа к тестированию на ВИЧ и лечению для ключевых групп

населения и сокращения масштабов передачи ВИЧ от лиц, находящихся в группе повышенного риска, которые не получают лечения, переход от эпидемии будет невозможен.

- Расширение доступа к лечению ВИЧ способствует сокращению числа новых случаев инфицирования ВИЧ; при применении подхода, основанного на всеобщем тестировании и лечении, было отмечено быстрое сокращение числа ВИЧ-инфицированных на 20-30% при расширении масштабов профилактики.
- Значительная часть людей, живущих с ВИЧ, проживает в странах со средним, выше среднего и более высоким уровнем дохода, большинство из которых относятся к ключевым группам населения. Страны с более высоким уровнем дохода сталкиваются с особыми проблемами, поскольку им приходится платить более высокую цену за новые медицинские технологии, особенно антиретровирусные и медицинские препараты и инструменты для скрининга, выявления и лечения коинфекций (например, в случае мультирезистентного туберкулеза, новых препаратов от гепатита С и ВПЧ/рака шейки матки), а также сопутствующих заболеваний, широко распространенных среди людей, живущих с ВИЧ.
- У значительной части людей диагностирована поздняя стадия ВИЧ-инфекции.
- Позднее начало и/или прерывание лечения снижает темпы подавления вирусных заболеваний, что способствует возникновению заболеваний, связанных с ВИЧ, и повышает риск передачи ВИЧ.
- Прерывание лечения и поставок медикаментов может быть серьезным препятствием для людей, нуждающихся или получающих лечение и уход, и, в свою очередь, может снизить темпы подавления вируса.
- Дифференцированные подходы к предоставлению услуг и инновации, разработанные совместно с сообществами, необходимые для реагирования на конкретные потребности и условия отдельных лиц и обеспечения им непрерывного ухода, в настоящее время широко используются, а кризис COVID-19 дает дополнительный импульс для ускоренного внедрения.

50. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- а) Устранение несправедливости и неравенства, стигмы и дискриминации в доступе, расширение масштабов и повышение качества тестирования, лечения, соблюдения режима лечения и ухода, включая повышенное внимание к тем, кто находится под опекой, поддержание непрерывности услуг и связи/интеграцию с другими медицинскими и социальными службами. Услуги должны быть ориентированы на человека, на права человека, на сообщество, руководствоваться сообществом, дифференцированными, доступными, приемлемыми, доступными по цене и качественными.
- б) Срочное устранение прерывания лечения и обеспечение непрерывности оказания помощи: отсев из программы может быть сокращен, а прогресс в направлении высоких уровней вирусной супрессии ускорен за счет активного соблюдения режима лечения, удержания и другой поддержки, мониторинга потери пациентов до последующего наблюдения со стороны сообщества и провайдера. Личностно-ориентированные инициативы по сокращению перерывов в лечении и повторному привлечению людей, лишенных ухода, должны учитывать ключевые правовые, структурные, социальные и индивидуальные факторы, включая нищету, гендерное неравенство, большие расстояния до медицинских учреждений, восприятие здоровья, информированность населения в вопросах ВИЧ, дискриминация и стигматизация, психические расстройства, отсутствие социальной поддержки, требования, связанные с работой и уходом за детьми или плохим состоянием

здоровья, а также слабые стороны системы здравоохранения. Услуги и программы должны быть улучшены, чтобы соответствовать реалиям людей, живущих с ВИЧ, включая людей, которые перемещаются внутри страны и между странами.

- c) Обеспечение интенсивного и целенаправленного лечения и ухода для людей, живущих с ВИЧ, которые остро нуждаются в поддержке (например, удержание и приверженность лечению, психосоциальная поддержка, ведение запущенных случаев ВИЧ-инфекции, лекарственная устойчивость ВИЧ, продовольственная безопасность и питание). Важную роль должны играть связи с социальной защитой, уходом и поддержкой, включая денежные выплаты.
- d) Борьба с несправедливостью и неравенством (особенно гендерным неравенством), стигматизацией и дискриминацией в доступе к услугам тестирования, лечения и ухода за ВИЧ-инфицированными лицами, включая мужчин, детей, подростков и молодежь, ключевые группы населения, люди с ограниченными возможностями и другие уязвимые группы.
- e) Обеспечить, чтобы основным группам населения уделялось первоочередное внимание, и чтобы программы тестирования на ВИЧ и лечения охватывали их в срочном порядке, с тем чтобы оказать воздействие на эпидемию (охват 95-95-95 в первую очередь ключевых групп населения окажет более позитивное воздействие на эпидемию ВИЧ в целом).
- f) Обеспечение здоровья и благополучия людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения посредством целостных и интегрированных услуг, ухода и поддержки (профилактика, скрининг, выявление, лечение и уход при коинфекциях и сопутствующих заболеваниях, старение с ВИЧ и другие проблемы со здоровьем, социальная защита, правовая поддержка, психическое здоровье, поддержка жертв насилия, психосоциальная поддержка, лечение от наркозависимости, поддержка при трудоустройстве, и условий, свободных от стигмы и дискриминации).
- g) Адаптировать услуги к местным условиям и местным эпидемиям (городские и сельские, региональные и субнациональные).
- h) Увязка тестирования, лечения и профилактики (профилактика, тестирование и лечение ВИЧ для подростков и взрослых ключевых групп населения; возглавляемый общинами импульс в отношении лечения ВИЧ в качестве профилактики, включая эффективное лечение АРТ/подавление вирусов: необнаруживаемые= непередаваемые (U=U)).
- i) Укрепление и поддержание систем здравоохранения (сильные и устойчивые системы здравоохранения; эффективные системы, достигающие своих масштабов; сильные системы под руководством сообществ и расширение масштабов оказания услуг на уровне сообществ; мероприятия на рабочем месте и в сфере образования; стратегические информационные и системы данных, которые достаточно детализированы; устранение барьеров для доступа к медицинским технологиям).
- j) Инвестируйте в лидерство и участие сообщества: мобилизацию, мониторинг и подотчетность под руководством сообщества, создание спроса под руководством сообщества и предоставление услуг под руководством сообщества и на уровне сообщества.
- k) Инвестирование в научные исследования в целях дальнейшего генерирования важных достижений в области биомедицинских и программных достижений и инноваций в области внедрения.

ОБЛАСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ 2: Ликвидация вертикальной передачи ВИЧ и ликвидация СПИДа у детей. Цели до 2025 г.

Население	Цель	Процент
Новорожденные и младенцы подверженные риску ВИЧ	Обеспечение доступа к комплексным услугам по профилактике тройной вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса и гепатита В.	95%
Младенцы, подверженные ВИЧ	Получить вирусологический тест, а их родителям /опекунам представить результаты в разбивке по возрасту на 2 месяца;	95%
Младенцы, подверженные ВИЧ	Получить вирусологический тест, а их родителям/опекунам представить окончательные результаты в период между 9 и 18 месяцами ⁴ .	95%
Все возрастные группы детей, все субпопуляции и все возрастные группы женщин, живущих с ВИЧ	Достигнуты целевые показатели охвата тестированием, лечением и снижением вирусной нагрузки.	95–95–95%
Беременные	Пройти тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатита В по крайней мере один раз и как можно раньше. (В условиях высокой заболеваемости ВИЧ беременные и кормящие грудью женщины с неизвестным ВИЧ-статусом на поздних сроках беременности (третий триместр) и в послеродовой период).	95%
Сифилис-серопозитивные беременные	Пройти курс лечения сифилиса.	95%
Женщины репродуктивного возраста (включая девочек-подростков и молодых женщин, а также женщин, живущих с ВИЧ	Обеспечить удовлетворение их основных потребностей в первичной профилактике ВИЧ, охраны сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи.	95%
(Новая информация) Беременные и кормящие женщины, живущие с ВИЧ	Подавили вирусную нагрузку.	95%
Все возрастные группы детей, все субпопуляции	Новые случаи ВИЧ-инфицирования	П.п.
Все возрастные группы детей, все субпопуляции	Случаи смерти от СПИДа	П.п.

51. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- Взрослые, живущие с ВИЧ (68% охват лечением в 2019 г.), имеют больше шансов

получить доступ к лечению от ВИЧ, чем дети (охват 53%), с гораздо большим разрывом в некоторых субрегионах, таких как Западная и Центральная Африка (61% для взрослых по сравнению с 33% для детей). Мир не достигнет цели ускоренного режима - охватить лечением от ВИЧ 1,6 миллиона детей (90% детей, живущих с ВИЧ) к 2020 году. В последние годы не наблюдается большого прогресса в улучшении показателей подавления вирусной нагрузки среди детей, живущих с ВИЧ.

- Среди детей, получающих лечение от ВИЧ, результаты неудовлетворительны: только 37% всех детей, живущих с ВИЧ, достигают подавления вируса. Хотя в 2019 году дети составляли 5% ВИЧ-инфицированных, на них приходилось 14% всех смертей, связанных со СПИДом, причем большинство смертей среди детей приходилось на первые четыре года жизни. Более двух третей (69%) детей, живущих с ВИЧ, не получающих лечения, составляет 5–14 лет.
- Современные подходы к тестированию упускают из виду многих детей, живущих с ВИЧ. Большое число детей, живущих с ВИЧ, но не получающих лечения от ВИЧ, в первую очередь объясняется двумя ключевыми пробелами в тестировании: (1) низкий охват услугами ранней диагностики детей; и (2) отсутствие возможностей тестирования для детей старшего возраста, которые упускаются из виду при ранней диагностике младенцев, особенно для детей, заразившихся ВИЧ во время кормления грудью.
- Препятствия и недостатки в предоставлении услуг препятствуют прогрессу в охвате женщин и детей в различных контекстах: недостаточный доступ женщин к профилактике ВИЧ, услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью и планированию семьи, стагнация охвата АРТ беременных женщин, существенные перерывы в лечении, позднее обращение в службы дородовой помощи и недостаточное тестирование на ВИЧ и вирусную нагрузку у женщин на более поздних сроках беременности и кормления грудью, пробелы в семейном тестировании и других стратегиях выявления детей, пропущенный ранней диагностикой инфекции (РДИ), и недостаточное использование оптимальных педиатрических препаратов и мер вмешательства и поддержки для удержания детей в детских учреждениях.
- Правовые и политические барьеры, а также стигма и дискриминация препятствуют прогрессу в удовлетворении потребностей детей и подростков, связанных с ВИЧ, например отсутствие приоритета перехода к оптимальным методам лечения, требования о получении согласия родителей для подростков, желающих получить доступ к тестированию на ВИЧ и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также неспособность обеспечить услуги, ориентированные на женщин, что приводит к продолжающейся стигме и дискриминации, гендерному насилию и нарушению других прав.
- Прогресс в удовлетворении потребностей детей, связанных с ВИЧ, подрывается слабостью системы здравоохранения, в том числе слабостью систем данных, недостаточным использованием детализированного анализа «сгруппированных столбцов» для выявления и устранения основных пробелов, а также лежащих в основе слабостей платформ услуг и интеграции услуг в области сексуального, репродуктивного, материнского, младенческого, детского и подросткового здоровья.
- Профилактике и лечению ВИЧ-инфекции у детей не уделяется достаточного внимания в национальных бюджетах, стратегиях борьбы с ВИЧ и запросах о финансировании, особенно в странах с наиболее медленными темпами прогресса.

⁴ При этом будет по-прежнему пропускаться около половины инфекций во время грудного вскармливания.

52. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- a) Активизировать политическое руководство, подтвердить глобальные, региональные и национальные обязательства, выделять более значительные и более целенаправленные финансовые средства, стимулировать исследования и разработки и решительно выступать за ускорение прогресса в направлении искоренения вертикальной передачи ВИЧ и сифилиса, а также гепатита В среди детей в духе уважения и защиты прав человека.
- b) Разработка региональных и национальных планов действий с использованием механизмов подотчетности партнеров в целях ускорения процесса ликвидации вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса и гепатита В и искоренения СПИДа у детей.
- c) Установить промежуточную цель лечения детей АРВ-препаратами на 2023 год и сообщить о достигнутых результатах: «Выполнить 95-95-95 целей по тестированию, лечению и снижению вирусной нагрузки к 2025 году, уделяя особое внимание обеспечению 95% детей, живущих с ВИЧ (в возрасте 0-14 лет) антиретровирусной терапией к 2023 году».
- d) Необходимы срочные меры по расширению масштабов педиатрической АРВ-терапии, поскольку 50% младенцев, живущих с ВИЧ, умрут к двум годам, если не получат АРВ-лечение.
- e) Обеспечение равного доступа к оптимизированным технологиям профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции у детей, включая РДИ, оптимизированный схемы АРТ для всех возрастных и весовых групп; тестирование вирусной нагрузки и модели оказания услуг, адаптированные к меняющимся потребностям на протяжении всего жизненного цикла и позволяющие подросткам и молодым людям полностью реализовать свой потенциал без стигмы и дискриминации.
- f) Срочное выявление, тестирование, лечение и обеспечение снижения вирусной нагрузки для пропавших матерей и детей, живущих с ВИЧ, путем расширения комплексных мер по выявлению контактов с партнерами/семьями/домашними хозяйствами и выборочными обследованиями (включая ВИЧ, туберкулез, вирусный гепатит, сифилис и иммунизации) с уделением особого внимания потребностям менее образованных женщин и женщин, проживающих в сельских местностях и бедных городских поселениях, а также женщин, относящихся к ключевым группам населения.
- g) При необходимости обеспечить беременным и кормящим женщинам возможность пройти тестирование и повторное тестирование на ВИЧ, а также предоставить комбинированную профилактику ВИЧ, адаптированную к их потребностям, включая PrEP и тестирование на сифилис для женщин, подвергающихся значительному риску заражения ВИЧ. Укрепить системы направления к специалистам с помощью программ питания для раннего выявления ВИЧ.
- h) Создавать и инвестировать в надежные услуги под руководством сообщества и основанные на сообществе, ориентированные на потребности женщин и детей, и поддерживать их в доступе к тестированию и удовлетворять их потребности в профилактике и лечении ВИЧ, включая услуги и поддержку, оказываемые ВИЧ-инфицированными женщинами, такие, как матери-наставники. Обеспечить доступ женщин к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Удовлетворение потребностей детского развития и иммунизации от зачатия до окончания грудного вскармливания.
- i) Укрепить информационные системы здравоохранения, с тем чтобы иметь возможность собирать, анализировать и использовать дезагрегированные по возрасту программные данные для выявления пробелов и горячих точек, и оказания целевых услуг там, где они больше всего необходимы, проводить продольные и когортные исследования и демонстрировать воздействие на

субнациональном уровне, на национальном, региональном и глобальном уровнях.

- j) Усиливать и поддерживать политическую и финансовую поддержку для искоренения вертикальной передачи ВИЧ и прекращения распространения СПИДа среди детей, а также эффективно бороться с правовыми, социальными и структурными факторами, которые повышают уязвимость к ВИЧ и препятствуют доступу к добровольному и согласованному интегрированному здоровью в отношении ВИЧ, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, охране здоровья матерей и новорожденных и иммунизации, стигма и дискриминация, насилие, уголовное право, согласие и принуждение, гендерное неравенство, нарушения прав человека и неадекватная социальная защита.

ОБЛАСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА 3: Обеспечение доступа молодежи к комплексным мерам по профилактике ВИЧ

Население	Цель	Процент
Все молодые люди	Удовлетворены их потребности в первичной профилактике ВИЧ, сексуальном и репродуктивном здоровье и планировании семьи.	95%
Молодые люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ	К 2025 году используют соответствующие, приоритетные, ориентированные на человека и эффективные комбинированные методы профилактики.	95%
Подростки и молодые люди из группы (высокого, среднего, низкого) риска ВИЧ	Использованы презервативы/смазочные материалы при последнем сексе.	(95, 70, 50%)
Подростки и молодые люди из группы (высокого, среднего, низкого) риска ВИЧ (ВИЧ-отрицательные молодые люди)	Записаны на PrEP.	(50, 5, 5%)
Подростки и молодые люди из группы (высокого, среднего, низкого) риска ВИЧ	Прошли обследование и лечение инфекций, передаваемых половым путем.	(80, 10, 10%)
Все молодые люди	Получили всестороннее сексуальное образование в соответствии с международным техническим руководством ООН.	90%
Подростки и молодые люди из группы (Очень высокого, высокого, среднего) риска ВИЧ	Доступ к пост контактной профилактике после непроизвольного заражения ВИЧ в рамках пакета оценки риска и поддержки.	(90, 50, 5%)
Подростки и молодые люди из группы (очень высокого, высокого, среднего, низкого) риска ВИЧ	Доступ к ПКП после нозокомиального контакта с ВИЧ в рамках пакета оценки риска и поддержки.	(90, 80, 70, 50%)

Девочки-подростки и молодые женщины из групп высокого и среднего риска заражения ВИЧ	Меры по расширению экономических возможностей.	20%
Мальчики-подростки и молодые люди в 15 целевых странах	Добровольное медицинское мужское обрезание.	90%
Все взрослые	Комбинированная профилактика ВИЧ среди взрослых	П.п
Все молодые люди	Значимое участие молодежи	П.п

53. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- Если мы не активизируем усилия по профилактике среди молодежи, мы не сможем достичь нашей цели по искоренению СПИДа как угрозы общественному здоровью.
- ВИЧ в значительной степени затрагивает девочек-подростков и молодых женщин, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где на них приходится один из четырех новых случаев инфицирования ВИЧ. Лишь 41% районов с высоким уровнем заболеваемости в наиболее пострадавших странах охвачены программами комбинированной профилактики для девочек и женщин, и лишь одна треть населения в возрасте 15 - 24 лет имеет всесторонние знания о ВИЧ, при еще более низком уровне охвата среди молодых ключевых групп населения. Контролируемые женщинами методы профилактики ВИЧ ограничены и не имеют приоритетного значения. Молодые люди с ограниченными возможностями сталкиваются с уникальными проблемами.
- Эпидемия также затрагивает мальчиков-подростков и молодых мужчин в странах Африки к югу от Сахары. Мальчики в возрасте 15 лет и старше с меньшей вероятностью, чем женщины, получают доступ к тестированию на ВИЧ и АРТ, и с меньшей вероятностью смогут добиться подавления вируса. Охват добровольного медицинского обрезания мужчин не достигает целевого показателя в 25 миллионов обрезаний. Изоляция COVID-19 привела к повсеместной приостановке добровольных медицинских услуг по мужскому обрезанию (хотя многие из них сейчас возобновляются).
- Хотя в анализе положения молодежи признается риск и уязвимость молодых женщин и девочек в контексте общих эпидемий, недостаточно анализируется вопрос о повышенном риске для молодых ключевых групп населения в контексте концентрированных эпидемий.
- Правовые, экономические, социальные и структурные факторы, особенно гендерное неравенство, стигма и дискриминация, повышают уязвимость подростков и молодых людей и ограничивают их возможности доступа к основным услугам в борьбе с ВИЧ, включая пересекающиеся формы дискриминации и барьеры для девочек-подростков и молодых людей. Молодые люди, особенно молодые женщины, сильно страдают от сексуального и гендерного насилия. В глобальном масштабе каждый пятый молодой человек не имеет работы, образования или профессиональной подготовки (3 из 4 молодых людей - женщины), и эти пробелы усугубляются изоляцией COVID-19.
- Пробелы в программах подрывают профилактику ВИЧ среди молодежи: использование презервативов среди молодежи во многих странах снизилось; доступ к PrEP среди молодежи остается недостаточным; охват профилактикой и лечением ВИЧ среди мужчин-партнеров молодых женщин остается низким; ограниченная политика и отсутствие надежных данных, а также неспособность

учитывать конкретные профилактические потребности молодых людей из ключевых групп населения подрывают профилактические меры для молодых людей. Также необходимо расширить значимое участие молодежи и ее влияние в принятии программных и политических решений.

54. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- a) Обеспечить широкое распространение комплексных услуг по профилактике ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья, ориентированных на молодежь и учитывающих гендерные аспекты, с применением дифференцированных подходов к конкретным группам населения и регионам. Это включает в себя срочное расширение тестирования, увязку с АРТ и удержание в ней; интеграцию профилактики, тестирования и лечения ВИЧ в программы сексуального и репродуктивного здоровья; ориентированное на молодежь формирование спроса (включая всестороннее сексуальное образование); доступ к презервативам; добровольное медицинское обрезание мужчин; PrEP; расширение контролируемых женщинами профилактических мер; интеграция мероприятий по охране психического здоровья; и целенаправленные усилия по удовлетворению потребностей молодых ключевых групп населения. Исключительно важное значение для эффективного охвата молодежи имеют подходы, основанные на ведущей роли молодежи и ее ровесниках.
- b) Увеличить число девочек-подростков, зачисленных в начальные и средние школы и продолжающих учебу в них, а также обеспечить увязку мер социальной защиты, денежных выплат, расширения экономических прав и возможностей, финансовых стимулов и возможностей трудоустройства.
- c) Усилить предоставление качественного всестороннего сексуального образования в школе, в том числе посредством поддержки обзора/пересмотра учебных программ, подготовки учителей и разработки более инклюзивных программ для молодых людей, живущих с ВИЧ, подростков и молодых представителей ключевых групп населения и молодых людей с ограниченными возможностями. Расширение программ всестороннего сексуального просвещения для молодых людей, не посещающих школу, включая целевые программы для ключевых групп подростков и молодых людей с ограниченными возможностями. Расширить исследования и программы по всестороннему сексуальному просвещению в цифровом пространстве (включая шаги по обеспечению безопасности, конфиденциальности и безопасности молодых людей в Интернете). Привлекайте родителей, сообщества, лидеров коренных народов, религиозных лидеров и частный сектор к укреплению образования и услуг, ориентированных на молодежь, для молодых людей, живущих с ВИЧ. Привлекайте молодых ЛЖВ как проводников изменений к профилактическим мерам.
- d) Устранение правовых, социальных и структурных факторов риска и уязвимости среди подростков и молодых людей, включая устранение гендерного неравенства и изменение неравноправных гендерных норм. Предотвращение и защита молодых людей от всех форм сексуального и гендерного насилия. Безотлагательное устранение препятствия для доступа подростков к услугам и их использования. Обеспечение адекватных инвестиций в системы социальной поддержки и социальной защиты, доступные для молодежи. Это потребует систематического подхода к разъяснительной работе под руководством сообщества и взаимодействию по вопросам профилактики ВИЧ и связанных с ним гендерных норм, с дифференцированным общением и точками входа для женщин, мужчин и молодежи.
- e) Конструктивное привлечение и расширение прав и возможностей подростков и молодежи (включая мужчин и мальчиков, но особенно девочек и молодых женщин подросткового возраста и молодых женщин во всем их многообразии в условиях

высокого бремени ВИЧ и молодых ключевых групп населения) и сообществ для руководства и управления ответными мерами на ВИЧ под руководством сообщества; включая молодых людей, живущих с ВИЧ, в качестве проводников изменений в профилактических мерах.

- f) Укрепление систем сбора данных и доказательств, получение большего объема детализированных данных и данных в режиме реального времени для целей планирования (например, численность населения, местоположение, стратификация рисков с учетом межсекторальной уязвимости), надежных результатов и систем мониторинга. Быстрое укрепление потенциала стран в области разработки, мониторинга и анализа показателей, касающихся ВИЧ, в различных секторах, включая анализ данных о молодых людях с межсекторальной уязвимостью (например, молодые ключевые группы населения, подростки в конфликтных ситуациях, подростки с ограниченными возможностями) и проведение гендерного анализа.
- g) Изучение внутренних решений и партнерств с частным сектором для обеспечения устойчивых инвестиций в финансирование программ для подростков и молодежи.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 4: Адаптированная и масштабируемая комбинированная профилактика ВИЧ и соответствующие услуги в области ВИЧ и здравоохранения, доступные и используемые ключевыми группами населения (секс-работники, геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, трансгендеры и заключенные)

Цели на 2025

Население	Цель	Процент
Ключевые группы населения	Тестирование и лечение ВИЧ.	95–95–95
Ключевые группы населения	К 2025 году используются соответствующие, приоритетные, ориентированные на человека и эффективные комбинированные методы профилактики.	95%
Ключевые группы населения	Доступ к связанным или интегрированным службам здравоохранения, ориентированным на человека (не по конкретным заболеваниям), как определено в подробных целях интеграции.	90%
Ориентировочные целевые показатели в разбивке по группам населения		
Все ключевые группы населения	Регулярный контакт со службами здравоохранения / сообщества.	90%
Все ключевые группы населения	Использование презервативов (или PrEP, или эффективное лечение АРТ / подавление вируса / U = U).	90%
Секс-работники		95%

Секс-работники из (очень высокого, высокого, среднего / низкого) уровня риска ВИЧ	Цели PrEP стратифицированы по показателям риска.	(80, 15, 0%)
Геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (очень высокий, высокий, средний/низкий) уровень риска ВИЧ	Цели PrEP стратифицированы по показателям риска.	(50, 15, 0%)
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Цели PrEP стратифицированы по показателям риска.	(15, 5, 0%)
Трансгендеры	Цели PrEP стратифицированы по показателям риска.	(50, 15, 0%)
Заклученные	Цели PrEP стратифицированы по показателям риска.	(15, 5, 0%)
Все ключевые группы населения	Услуги по лечению инфекций, передающихся половым путем.	80%
Все ключевые группы населения	Снижение вреда.	Доступ по мере необходимости
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Иглы и шприцы.	95%
Заклученные, употребляющие инъекционные наркотики		95%
Люди, употребляющие инъекционные наркотики	Опиоидная заместительная терапия.	40%
Заклученные, употребляющие инъекционные наркотики		40%
Цели интеграции		
Геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами	Доступ к услугам по борьбе с ВИЧ, интегрированным (или связанным с) инфекцией, передающейся половым путем, программами по охране психического здоровья и борьбе с насилием со стороны сексуального партнера, программами по борьбе с сексуальным и гендерным насилием, включающими PrEP, и оказанию первой психологической помощи.	90%

55. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- На ключевые группы населения и их сексуальных партнеров приходится примерно 62% новых случаев инфицирования среди взрослого населения во всем мире, с еще большей долей среди большинства регионов за пределами Африки к югу от Сахары:
 - 99% новых случаев инфицирования ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии
 - 97% новых случаев инфицирования ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке
 - 96% новых случаев инфицирования ВИЧ в Западной и Центральной Европе и Северной Америке.
 - 98% новых случаев инфицирования ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе
 - 77% новых случаев инфицирования ВИЧ в Латинской Америке
 - 69% новых случаев инфицирования ВИЧ в Западной и Центральной Африке
 - 60% новых случаев инфицирования ВИЧ в Карибском бассейне
 - 28% новых случаев инфицирования ВИЧ в Восточной и Южной Африке.
- В 2019 году почти четверть (23%) новых случаев инфицирования ВИЧ среди взрослых приходилась на геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Примерно 10% новых случаев инфицирования взрослых ВИЧ во всем мире приходятся на людей, употребляющих инъекционные наркотики, а 8% новых случаев инфицирования взрослых приходится на секс-работников всех полов. На трансгендерных женщин приходилась небольшая доля новых ВИЧ-инфекций во всем мире, но непропорционально большая доля новых инфекций приходилась на Азиатско-Тихоокеанский регион (7%), Латинскую Америку (6%) и Карибский бассейн (5%).
- Пробелы и недостатки в программах и данных подрывают прогресс в решении проблемы ВИЧ среди ключевых групп населения. В целом сохраняются существенные пробелы в оказании услуг, что указывает на серьезные пробелы в охвате ключевых групп населения на всех этапах каскада тестирования и лечения. Профилактическими программами охвачены менее половины секс-работников и лишь около одной трети людей, употребляющих инъекционные наркотики, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Лишь 1% людей, употребляющих инъекционные наркотики, проживает в странах, где обеспечен адекватный охват программами по снижению вреда, с непропорционально низким уровнем доступа для женщин, употребляющих инъекционные наркотики. Доступность и охват услугами в связи с ВИЧ для заключенных остаются ограниченными.
- Инвестиции в программы профилактики ВИЧ для ключевых групп населения по-прежнему остаются крайне недостаточными. Менее 3% общих глобальных расходов на ВИЧ и менее 12% глобальных расходов на профилактику ВИЧ было выделено на целевые программы для ключевых групп населения. В большинстве стран с низким и средним уровнем дохода внутренние инвестиции в эти программы являются недостаточными и, как правило, зависят от внешнего финансирования.
- Недостаточная политическая приверженность также привела к хроническому недофинансированию усилий по профилактике ВИЧ в целом и сохранению медленного сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. В период 2012 - 2017 годов объем международной помощи в целях развития для профилактики ВИЧ сократился на 44%. Внутренние инвестиции в профилактику ВИЧ, особенно среди ключевых групп населения, по-прежнему недостаточны. Хотя в предложениях Глобальному фонду в первой половине 2020 года повышенное внимание уделялось профилактике ВИЧ, многие страны сталкиваются с конкурирующими приоритетами и барьерами, обусловленными стигмой и дискриминацией. Выделяемые Глобальным фондом ассигнования сами по себе

не позволят устранить нынешние пробелы в охвате мерами по профилактике ВИЧ. Это свидетельствует о необходимости сочетания таких факторов, как увеличение объема внутренних инвестиций, установление приоритетов и повышение эффективности.

- Предоставление услуг неправительственными партнерами, включая услуги на уровне сообществ, финансируемые национальными правительствами («социальные контракты»), доказало свою эффективность, рентабельность и инклюзивность для ключевых групп населения во многих странах. Однако эти подходы по-прежнему недостаточно используются во многих странах и по-прежнему не имеют политической поддержки и технических знаний.
- Стигма, дискриминация и политические барьеры ограничивают доступ ключевых групп населения к услугам. Криминализация, преследование и насилие, в том числе со стороны полиции, а также многочисленные проявления стигматизации и дискриминации подпитывают эпидемию и удерживают многих людей из ключевых групп от доступа к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Несмотря на глобальные обязательства, наблюдается регресс в отмене карательных законов, затрагивающих ключевые группы населения. Многие ключевые группы населения из расовых или этнических меньшинств также сталкиваются с перекрестными проблемами, которые увеличивают их уязвимость и ограничивают доступ к услугам.
- Сохраняются проблемы доступа к услугам для подростков и молодежи, обусловленные правовыми и структурными, в том числе гендерными и возрастными барьерами. К ним относятся отсутствие всестороннего сексуального просвещения и доступа к профилактике (включая информацию о профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем), услугам по тестированию и лечению, а также к консультированию, уходу и поддержке с учетом возраста (включая психосоциальную поддержку).

56. Первоочередные действия по достижению целей и результатов.

- а) Уделять первоочередное внимание ключевым группам населения при разработке программ по ВИЧ, в том числе путем значительного увеличения объема инвестиций в основанные на фактических данных программы для ключевых групп населения (включая внутренние инвестиции), устойчивые инвестиции в высококачественные дифференцированные услуги, предоставляемые сообществом, культивирование стран-защитников ключевых групп населения для распространения передовых методов и пропаганды инклюзивных услуг для ключевых групп населения, сосредоточение программ на субнациональных регионах с высокой нагрузкой (включая города), и использование местной поддержки и партнерств для определения инновационных и устойчивых многосекторальных подходов, в том числе посредством использования «Инструментов внедрения ВИЧ / ИППП для ключевых групп населения» и сводных руководящих принципов ВОЗ по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения, чтобы направлять и определять приоритеты действия для ключевых групп населения.
- б) Устранение структурных барьеров и препятствий в области прав человека посредством стимулирующих вмешательств, включая: расширение прав и возможностей и мобилизацию сообществ путем обеспечения значимого участия и лидерства ключевых групп населения во всех аспектах ответных мер, укрепление систем сообществ (в том числе для расширения услуг, предоставляемых ключевым населением), и расширение одноранговых механизмов технической поддержки.
- с) эффективно бороться с насилием и другими нарушениями прав человека путем

защиты и поощрения прав человека ключевых групп населения, защиты ключевых групп населения от гендерного насилия и насилия со стороны государственных субъектов и оказания правовой помощи, доступ к правосудию, социальной и психологической поддержке и приютам, где это необходимо.

- d) Усилить связи между программами для ключевых групп населения и социальной защитой, которые способствуют достижению результатов в борьбе с ВИЧ, включая доступ к профилактике и лечению ВИЧ и соблюдение соответствующих правил.
- e) Срочное устранение правовых и политических барьеров на пути предоставления услуг ключевым группам населения (включая конкретные барьеры, с которыми сталкивается молодежь из числа ключевых групп населения), устранение правовых барьеров на пути доступа к услугам и решение проблемы стигмы и дискриминации.
- f) Уменьшить переполненность тюрем и мест содержания под стражей и ограничить наказание в виде лишения свободы только насильственным преступлениям.
- g) Обеспечить, чтобы комплексные пакеты услуг по профилактике ВИЧ и сопутствующих медицинских услуг были доступны, по приемлемой цене для нужной группы населения, с использованием дифференцированных, интегрированных, ориентированных на человека подходов, которые учитывают межсекторальные факторы и обеспечивают непрерывный уход за ВИЧ-инфицированными лицами и лицами, живущими с ВИЧ.
- h) Поддерживать и укреплять программы раздачи презервативов и лубрикантов для ключевых групп населения, в целях устранения пробелов в доступе и постоянном использовании, оперативно расширить доступ к PrEP как дополнительному варианту профилактики ВИЧ, в частности, для групп высокого риска и с высоким спросом на PrEP, и увеличить доступ ключевых групп населения к лечению ВИЧ, подавлению вируса (U = U) в качестве дополнительного варианта профилактики ВИЧ.
- i) Полностью внедрить комплексные услуги по снижению вреда и борьбе с ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, включая программы обмена игл и шприцев, опиоидную заместительную терапию и налоксон в таком масштабе, который может быть легко, добровольно и конфиденциально доступен всем людям, употребляющим наркотики, в том числе в тюрьмах и других учреждениях закрытого типа.
- j) Расширение услуг и поддержки для ключевого населения в области ВИЧ и здравоохранения за счет использования виртуальных и других платформ для работы с населением, обеспечивающих безопасность и анонимность, наращивание институционального потенциала организаций, возглавляемых ключевыми группами населения, расширение охвата с привлечением коллег для достижения цели охвата и расширение медицинских услуг, свободных от стигмы.
- k) Обеспечение достоверной и надежной стратегической информации для ключевых групп населения, в том числе путем привлечения ключевых групп в создание и использование данных, поддержка мониторинга и отчетности под руководством сообщества, и усиление дезагрегирования и анализа данных.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 5: Люди, живущие с ВИЧ, подверженные риску или затронутые ВИЧ, имеют доступ к пособиям и поддержке социальной защиты

Цели на 2025 год

Население	Цель	Процент
Люди, живущие с ВИЧ и СПИДом, подверженные риску заражения или затронутые ими)	Иметь доступ к одному или нескольким пособиям социальной защиты (показатель 1.3.1 ЦУР).	45%

57. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- В зависимости от обстоятельств люди, живущие с ВИЧ, могут нуждаться в социально-экономической поддержке для получения доступа к услугам по лечению ВИЧ и пользования ими, для прохождения курса лечения и ведения здорового образа жизни. Социальная защита является одним из прав человека, а также необходимым условием осуществления других прав. Политика и программы социальной защиты облегчают доступ людей к таким социальным услугам, как образование, здравоохранение, питание, жилье и другие социальные услуги.
- Совокупное неравенство и несправедливость, связанные с ВИЧ (в сочетании с нищетой, отсутствием продовольственной безопасности, инвалидностью, стигмой и дискриминацией и т.д.), подчеркивают необходимость включения лиц, живущих с ВИЧ, в программы социальной защиты. Например, женщины и девочки составляют 70% рабочей силы в секторах здравоохранения и социального обеспечения, и они выполняют основную часть неоплачиваемой работы по дому, уходу за детьми и выполнению других функций по уходу. По оценкам, 86% коренных жителей во всем мире работают в неформальном секторе экономики, в плохих условиях и получают низкую заработную плату. Трудящиеся-мигранты, составляющие 4,7% мирового трудового резерва, в основном работают на временной, неформальной и незащищенной занятости, с плохим охватом социальной защиты или вовсе без нее.
- Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и затронутые группы населения имеют право на социальную защиту, которая должна быть включена в национальную правовую базу. Они могут включать доступ к универсальным медицинским услугам, социальные выплаты, включение в страховые и пенсионные пособия и другие поддерживаемые государством системы, доступные для населения. Девочки-подростки и молодые женщины подвергаются исключительно высокому риску заражения ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары. Они сталкиваются с множеством медицинских, экономических и социальных проблем и срочно нуждаются в социальной защите.
- Лишь 29% населения мира имеют доступ к надлежащей социальной защите (2 из 3 детей не имеют доступа к социальной защите, в то время как ключевые группы населения признаны бенефициарами только в 26 странах).
- Три основных препятствия, с которыми люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются при получении доступа к социальным пособиям, - это стигма и дискриминация, отсутствие информации о существующих программах и сложные процедуры доступа к существующим пособиям.
- Такие пандемии, как КОВИД-19, подчеркивают ключевую роль социальной защиты в преодолении и смягчении последствий кризисов в области здравоохранения. Более 200 стран расширили или приступили к осуществлению 1400 новых мер социальной помощи в ответ на пандемию COVID-19, а национальные расходы увеличились более чем в три раза. Многие из этих преимуществ помогают смягчить последствия ВИЧ и снизить риск заражения ВИЧ. Эти программы являются надежными и устойчивыми и должны быть включены в правительственные уставы и системы.

58. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- a) Укрепление институтов и технического потенциала в области социальной защиты от ВИЧ путем повышения функциональности и надежности государственных систем социальной защиты. Содействие накоплению знаний и информации для более глубокого понимания возникающих вопросов и возможностей в целях оказания влияния на разработку политики и пропагандистскую деятельность.
- b) Расширение охвата девочек-подростков и молодых женщин, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ (включая беременных или недавно родивших) доступ к социальной защите и решение проблем, связанных с неоплачиваемой работой по уходу в контексте ВИЧ-инфицированных женщин и молодых женщин.
- c) Расширить охват ключевых групп населения и доступа сообществ к социальной защите и социально-экономическим услугам путем устранения правовых и политических барьеров, с которыми они сталкиваются при попытке получить доступ к социальным услугам, особенно для ключевых групп криминализованного населения, пропаганда бесплатного медицинского обслуживания в местах его использования, устранение других барьеров, препятствующих доступу к медицинскому обслуживанию, и предоставление услуг и поддержки ключевым группам населения на национальном уровне.
- d) Повышение уровня жизни людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, путем укрепления национального потенциала по реализации и расширению социальной защиты, например, путем внедрения финансовых стимулов, ориентированных на ВИЧ, которые связаны с клиническими результатами и доступом к услугам, а также посредством предоставления программ по укреплению экономики и социальной помощи для имеющих на это право людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ.
- e) Расширение интеграции людей с ограниченными возможностями и коренных народов и удовлетворение их уникальных потребностей в системах социальной защиты, ухода и поддержки.
- f) Укрепление потенциала гражданского общества и местных сообществ по привлечению и участию в процессах управления социальной защитой.
- g) Сбор данных для принятия политических мер путем документирования групп населения, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, которые систематически исключаются из программ социальной защиты, а также препятствий, с которыми они сталкиваются.
- h) Обеспечение социальной защиты на устойчивой основе с использованием подхода, основанного на учете жизненного цикла: различные проблемы и потрясения на протяжении всей жизни требуют различных инструментов социальной защиты; кроме того, решения должны быть устойчивыми и рассчитанными на долгосрочную перспективу.

Приоритет II: Расширение возможностей ответных мер под руководством сообщества, ликвидация стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, защита здоровья и прав человека людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску заражения ВИЧ, содействие гендерному равенству и искоренение гендерного насилия

59. Чтобы меры по борьбе с ВИЧ соответствовали плану «Ликвидация СПИДа к 2030 году», потребуются гораздо более эффективные меры по устранению ключевых социальных и структурных факторов, которые повышают уязвимость к ВИЧ и ограничивают возможности людей получать доступ к услугам в связи с ВИЧ и эффективно пользоваться ими. Ответные меры на ВИЧ должны эффективно охватывать широкий спектр сложных, часто взаимосвязанных проявлений неравенств и несправедливостей, которые способствуют передаче ВИЧ и усугубляют последствия ВИЧ.
60. Признать сообщества людей, живущих с ВИЧ и в наибольшей степени затронутых ВИЧ, в качестве центральных и незаменимых участников усилий по осуществлению рациональных, ориентированных на людей, всеохватных и основанных на правах ответных мер, направленных на сокращение числа новых случаев инфицирования и смерти, на укрепление здоровья и благополучие людей живущие с ВИЧ.
61. Уважать, защищать и осуществлять права человека всех людей без дискриминации. Необходимо принять срочные меры для устранения барьеров в области прав человека, включая отмену карательных законов, политики и практики, которые подрывают эффективные ответные меры борьбы с ВИЧ.
62. Достичь конкретного, поддающегося количественной оценке прогресса в искоренении стигмы и дискриминации для улучшения результатов борьбы с ВИЧ и более широких результатов в области развития.
63. Поощрение здоровых гендерных норм и искоренение гендерного и сексуального насилия и насилия со стороны сексуального партнера.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 6: Ответные меры, осуществляемые сообществом, полностью признаны, обеспечены полномочиями, ресурсами и интегрированы для преобразующих и устойчивых мер в ответ на ВИЧ

64. Обязательства Политической декларации 2016 года.
 - Обеспечить, чтобы к 2030 году не менее 30% всех услуг оказывались под руководством сообщества за счет инвестиций в человеческие ресурсы в области здравоохранения, а также в необходимое оборудование, инструменты и лекарства, путем содействия тому, чтобы такая политика основывалась на недискриминационном подходе, который учитывает интересы сообществ, поощряет и защищает права человека, а также путем наращивания потенциала организаций гражданского общества по предоставлению услуг по профилактике и лечению ВИЧ; и
 - По меньшей мере, 6% ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ, выделяется на социальные мероприятия, включая информационно-пропагандистскую деятельность, общественную и политическую мобилизацию, мониторинг сообщества, связь с общественностью и программы работы с населением в целях экспресс-тестов и диагностики ВИЧ, а также для программ в области прав человека, таких как право и реформа политики и снижение стигмы и дискриминации.
65. Текущая ситуация, проблемы и возможности.
 - Действия под руководством сообщества являются ключевыми для противодействия ВИЧ, пропаганды эффективных действий, обеспечение того,

чтобы ответные меры отвечали потребностям сообществ, а также для планирования, разработки и принятия решений по программам, предоставление услуг и обеспечения подотчетности. Однако участие организаций, возглавляемых сообществами, остается неадекватным, а потенциальные партнерские отношения с правительствами, такие как заключение социальных контрактов, не имеют достаточных ресурсов и используются в недостаточной степени.

- Ответные меры под руководством сообществ не могут реализовать свой потенциал из-за недостаточного уровня поддержки, включая недостаточное финансирование организаций и приоритетов под руководством сообществ, отсутствие признания и интеграции данных, полученных от сообществ, в планирование и отчетность по борьбе с ВИЧ, ограниченное финансирование адвокации из-за сосредоточения внимания на предоставлении услуг, неадекватные данные о финансировании и охвате ответных мер под руководством сообществ.
- Закрытие гражданского пространства ограничивает возможности для значимого взаимодействия и усугубляется символическим или неадекватным представительством и консультациями с сообществами в пространствах и процессах принятия решений. Существует неравный доступ к финансированию, наращиванию потенциала и принятию решений, особенно для девочек-подростков и молодых женщин, а также молодых организаций, возглавляемых ключевыми группами населения.
- Приоритеты, определенные сообществом, не решаются должным образом. Сохраняющиеся правовые и политические барьеры криминализируют сообщества, живущие с ВИЧ или затронутые ВИЧ, что ведет к усилению стигмы, дискриминации и насилия и создает препятствия для доступа к жизненно важным услугам по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению и другим основным медицинским услугам в связи с ВИЧ. Недостаточно внимания и инвестиций уделяется психосоциальным услугам, особенно услугам по охране психического здоровья.
- Развитие национального здравоохранения и архитектуры ВОУЗ (Всеобщего Охвата Услугами Здравоохранения) включая усилия по совершенствованию инклюзивного управления здравоохранением в странах, открывает как возможности, так и угрозы для ВИЧ ответных мер под руководством сообщества.
- COVID-19 высветил как преобразовательный потенциал, так и хрупкость услуг, предоставляемых сообществом. Ответные меры, проводимые сообществом, явились первопроходцами и привели к появлению многих инновационных подходов, которые помогли сохранить доступ к услугам в связи с ВИЧ во время пандемии. Однако COVID-19 и связанные с ним ограничения помешали оказанию услуг и пропагандистской деятельности под руководством сообщества. Они также привели к дальнейшим ограничениям гражданского пространства. Отсутствие планирования потребностей, связанных с ВИЧ, в контексте нарастания гуманитарных кризисов имело серьезные негативные последствия во время пандемии.

66. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- а) Создание, поддержка и поддержание институционального и технического потенциала глобальных, региональных и национальных сетей, созданных людьми, живущими с ВИЧ, и всеми ключевыми группами населения (включая группы, возглавляемые женщинами и молодыми людьми, живущими с ВИЧ) для обеспечения значимого представительства и участия в ответ на ВИЧ.
- б) Поддерживать сети людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, чтобы они были представлены в органах, принимающих решения, для участия и оказания

значимого влияния на решения, которые влияют на их жизнь, в соответствии с принципом более широкого участия людей, живущих с ВИЧ (GIPA принцип).

- c) Наладить, поддерживать и подкреплять систему оказания услуг под руководством сообщества по профилактике, лечению, уходу, поддержке и решению связанных с этим медицинских проблем, включая психическое здоровье людей, живущими с ВИЧ или затронутыми ВИЧ, ключевыми группами населения и другими недостаточно обслуживаемыми группами населения, подверженными риску заражения ВИЧ, чтобы охватить людей услугами в связи с ВИЧ и поддерживать их, включая обеспечение того, чтобы политика и нормативно-правовая база позволяли обеспечивать предоставление услуг под руководством сообщества и их интеграцию в системы здравоохранения.
- d) Поддерживать, обеспечивать и в полной мере привлекать ресурсы для адвокации под руководством сообщества для устойчивых ответных мер на ВИЧ на основе прав человека, включая отмену карательных законов, политики и практики, которые блокируют ответные меры на ВИЧ, действий по снижению стигмы, связанной с ВИЧ, и ликвидации дискриминации. Защита, расширение и поддержание необходимого гражданского пространства для принятия ответных мер под руководством сообщества.
- e) Поддерживать, обеспечивать и в полной мере использовать ресурсы для мониторинга, сбора данных и исследований, проводимых под руководством сообщества, включая исследования факторов, влияющих на доступ к услугам и способствующих соблюдению прав человека, а также проведение исследований по передовому опыту в борьбе с ВИЧ, с целью вовлечения сообществ. Данные, собираемые сообществами, должны быть признаны и интегрированы в планирование ответных мер на ВИЧ и стимулировать адаптацию ответных мер к местным условиям и потребностям людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и затронутых групп, а также использоваться для пропаганды и обеспечения подотчетности.
- f) Мобилизовать надежное финансирование для устойчивых ответных мер под руководством сообщества, включая поддержку взаимодействия под руководством сообщества, предоставления услуг, мониторинга, исследований, пропаганды и организационного потенциала, с особым вниманием к обеспечению справедливой оплаты труда под руководством сообщества.
- g) Поддерживать интеграцию ответных мер на ВИЧ под руководством сообщества во все национальные ответные меры на ВИЧ и системы здравоохранения в более широком смысле и использовать знания сообщества, полученные в рамках ответных мер на ВИЧ, для поддержки более эффективных мер в области здравоохранения для всех.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 7: Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы населения и другие люди, подверженные высокому риску заражения ВИЧ, пользуются своими правами человека и живут достойно, без стигмы, дискриминации, с реальным доступом к правосудию и в благоприятных правовых условиях.

Цели на 2025 год

Населения	Цель	Проценты
Люди, живущие с ВИЧ	Столкнуться со стигматизацией и дискриминацией к 2025 году.	<10%
Люди, живущие с ВИЧ	Сообщают о внутренней стигме к 2025 году.	<10%

Люди, живущие с ВИЧ	К 2025 году отчет о ВИЧ столкнется со стигмой и дискриминацией в медицинских учреждениях и в общественных местах.	<10%
Все ключевые группы населения	Сообщают о случаях стигмы и дискриминации к 2025 году.	<10%
Основное население	Сообщает о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ к 2025 году.	<10%
Работники здравоохранения	Сообщают об отрицательном отношении к людям, живущим с ВИЧ к 2025 году.	<10%
Работники здравоохранения	Сообщают об отрицательном отношении к ключевым группам населения к 2025 году.	<10%
Сотрудники правоохранительных органов	Сообщают об отрицательном отношении к ключевым группам населения к 2025 году.	<10–25 %
Страны	Иметь карательную правовую и политическую среду, запрещающую доступ к услугам.	<10%
Страны	К 2025 году криминализировать любой аспект секс-работы, хранение небольшого количества наркотиков, однополое сексуальное поведение и разоблачение или неразглашение передачи ВИЧ	<10%
Страны	Отсутствие механизмов, позволяющих людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения сообщать о жестоком обращении и дискриминации и добиваться возмещения ущерба к 2025 году.	<10%
Люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения	Доступ к юридическим услугам к 2025 году.	90%
Люди, живущие с ВИЧ, которые столкнулись с нарушениями прав	Требование возмещения ущерба к 2025 году.	90%
Все ключевые группы населения	Испытали физическое или сексуальное насилие к 2025 году.	<10%
Люди, живущие с ВИЧ	Испытали физическое или сексуальное насилие к 2025 году.	<10%

67. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- COVID-19 и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения выдвинули на первый план необходимость применения подхода к услугам здравоохранения, основанного на соблюдении прав человека, и заставили людей осознать далеко идущие и глубокие неравенства, которые в настоящее время существуют в нашем обществе. Это дает возможность более решительно отстаивать права человека в области здравоохранения в контексте ВИЧ.
- С тех пор как ВИЧ был впервые признан, ВИЧ сталкивается с насилием, стигмой, дискриминацией и социальной изоляцией, которые обусловлены социально-экономическим неравенством и закрепляются карательными законами и политикой, которые являются контрпродуктивными и не имеют научной основы. Чтобы покончить с ВИЧ, необходимо добиться прогресса в искоренении многих форм насилия, стигмы и дискриминации, которые подрывают ответные меры на ВИЧ.
- Связанные с ВИЧ стигма и дискриминация вызваны страхом и дезинформацией. Знание о том, что лечение от ВИЧ может привести к подавлению вируса и что люди, живущие с ВИЧ, могут прожить долгую и здоровую жизнь не передачу вируса своим сексуальным партнерам, если они находятся на соответствующем лечении, изменило наше понимание стигмы и дискриминации и подход к ним. Кампании под руководством сообщества, включая U = U, продолжают собирать доказательства в пользу образования и снижения стигмы.
- Мужчины-геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, живущие в странах, криминализирующих однополые отношения, в 2,2 раза чаще живут с ВИЧ, чем их сверстники в странах, где существуют такие правовые ограничения. Риск заражения ВИЧ почти в пять раз выше в странах с особо строгими уголовными санкциями.
- Моделирование показывает, что декриминализация всех аспектов секс-работы может предотвратить 33–46% новых случаев инфицирования ВИЧ среди секс-работников и их клиентов в течение 10 лет. Исследование, проведенное в 2020 году в 10 странах Африки к югу от Сахары, связывает репрессивные законы, направленные на секс-бизнес, с ростом распространенности ВИЧ-инфекции. Аналогичное исследование показало, что для людей, употребляющих инъекционные наркотики, декриминализация в Мексике в сочетании с ОЗТ может предотвратить 21% новых случаев инфицирования ВИЧ. Эти исследования показывают, что декриминализация во всех странах предотвратит около 500 000 новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин-секс-работников, клиентов, МСМ и ПИН в период с 2020 по 2030 годы, или около 5% всех случаев заражения ВИЧ, предотвращенных за счет достижения целей к 2025 и 2030 годам.
- Согласно систематическому обзору 2017 года, более 80% исследований связали криминализацию употребления наркотиков с повышенным риском заражения ВИЧ, в то время как отдельный анализ показал, что репрессивный контроль за употреблением наркотиков связано с ВИЧ-инфекцией, совместным использованием игл и недопущением программ снижения вреда.
- Правовые и политические условия по-прежнему отражают и усиливают стигму и дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других лиц, подверженных риску заражения ВИЧ (92 страны криминализируют заражение, неразглашение и / или передачу ВИЧ; 32 криминализируют или преследуют трансгендеров; 69 криминализируют однополые сексуальные отношения; 87% и 83% криминализируют или иным образом наказывают некоторые аспекты секс-работы и употребления / хранения наркотиков в личных целях соответственно). По меньшей мере 48 стран по-прежнему сохраняют ограничения на поездки, связанные с ВИЧ, 47% стран требуют согласия родителей или опекунов для тестирования на ВИЧ, а 34% стран требуют такого согласия для

оказания услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья лицам моложе 18 лет. Каждая третья ВИЧ-инфицированная женщина за последние 12 месяцев сообщила по меньшей мере об одной форме дискриминации, связанной с ее сексуальным и репродуктивным здоровьем.

- Многие страны ужесточили свои законы и методы охраны общественного порядка в отношении ключевых групп населения и приняли законы и политику, ограничивающие возможности гражданского общества, сексуальное и репродуктивное здоровье и права, а также гендерное равенство. В период с 2012 по 2015 год 60 стран приняли 120 законов, ограничивающих деятельность НПО. В случае ВИЧ положительных людей, ключевых групп населения и других лиц, подверженных риску заражения ВИЧ, по-прежнему нарушаются Права человека в медицинских учреждениях и в других местах, что приводит, среди прочего, к снижению уровня занятости, более высокому уровню насилия и ограничению доступа к медицинскому обслуживанию. Насилие в отношении женщин - острая форма дискриминации по признаку пола и нарушения прав человека - широко распространено и влияет на способность женщин предотвращать ВИЧ и смягчать его последствия.
- Люди, живущие с ВИЧ, и ключевые группы населения сталкиваются со значительными препятствиями и трудностями в доступе к правосудию и возмещению ущерба, когда они сталкиваются с нарушениями прав, такими как насилие и дискриминация. В очень многих странах правовая грамотность остается низкой, и отсутствуют механизмы и средства поддержки, обеспечивающие реальный доступ к правосудию.
- Связанные с ВИЧ стигма и дискриминация остаются обычным явлением в самых разных условиях, включая здравоохранение, рабочее место, образование, правосудие и гуманитарную деятельность. Они часто пересекаются по своему охвату и влиянию: в 25 из 36 стран, по последним данным, более 25% людей в возрасте 15-49 лет проявили дискриминационное отношение к ЛЖВ. Люди, живущие с ВИЧ, женщины и девочки, а также представители ключевых групп населения и других групп риска, подвергаются значительно более высокому уровню насилия по сравнению с остальным населением.

68. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- а) Устранение правозащитных препятствий для доступа к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ, включая ликвидацию дискриминации, защиту частной жизни, конфиденциальность, информированное согласие и свободу от обязательного тестирования или принудительного медицинского лечения.
- б) Срочно увеличить инвестиции в программы по правам человека, руководствуясь данными и доказательствами, включая данные, собранные сообществами, и обеспечить доступ к своевременной поддержке для пострадавших от нарушений прав человека, связанных с ВИЧ.
- в) Отменить карательные и дискриминационные законы, политику и практику, а также общие законы, применяемые в отношении ключевых групп населения, ограничения на поездки, законы, предусматривающие криминализирующие неразглашение информации о ВИЧ, заражение и передачу ВИЧ, а также законы, которые дискриминируют по признаку пола.
- д) Реформировать правоприменительную практику в отношении ключевых групп населения, людей, живущих с ВИЧ, и других групп, уязвимых к ВИЧ, с тем чтобы поддерживать, а не препятствовать осуществлению права на здоровье и борьбе с ВИЧ, включая устранение дискриминационной, произвольной или карательной практики и реформу подходов к тюремному заключению, включая обеспечение доступа к медицинскому обслуживанию.

- e) В срочном порядке увеличить объем инвестиций в обеспечение реального доступа к правосудию для людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других лиц, подверженных риску заражения ВИЧ, в том числе путем распространения среди сообществ знаний и грамотности в области законодательства и прав человека, а также по вопросам прав на сексуальное и репродуктивное здоровье для молодых людей, и доступа к юридическим консультациям и механизмам правовой защиты, таким, как национальные правозащитные учреждения и сети юридической помощи.
- f) Увеличить масштабы действий и подотчетности для устранения стигмы и дискриминации и разработать благоприятные законы и политику в рамках Глобального партнерства для действий по искоренению всех форм стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, и обеспечить, чтобы технологии и инновации в области цифрового здравоохранения содействовали реализации права на здоровье и доступ к услугам без нарушения или ограничения других прав человека (например, права на неприкосновенность частной жизни).
- g) Поддерживать основанное на правах внедрение и доступ к медицинским технологиям и инновациям, включая цифровые технологии, среди людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других лиц, подверженных риску заражения ВИЧ, включая защиту частной жизни, свободу от насилия, стигмы и дискриминации.
- h) Реформировать законы и политику для поддержки и обеспечения возможности заключения социальных контрактов, лидерства, конструктивного участия и адекватного финансирования гражданского общества и общественных организаций в рамках борьбы с ВИЧ, в том числе для программ в области прав человека.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 8: Женщины и девочки, мужчины и мальчики, во всем их разнообразии, практикуют и продвигают гендерные социальные нормы и гендерное равенство, а также совместно работают над прекращением гендерного насилия и снижением риска и воздействия ВИЧ

Цели на 2025 год

Население	Цель	Процент
Женщины и девушки	Испытают физическое или сексуальное насилие со стороны сексуального партнера к 2025 году.	<10%
Все ключевые группы населения	Испытают физическое или сексуальное насилие к 2025 году.	<10%
Люди, живущие с ВИЧ	Испытают физическое или сексуальное насилие к 2025 году.	<10%
Люди	Поддержать несправедливые гендерные нормы к 2025 году.	<10%
	К 2025 году услуги в связи с ВИЧ будут учитывать гендерные аспекты.	>90%
Женщины, девочки и ключевые группы населения	Испытают гендерное неравенство и насилие.	<10%

69. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- СПИД по-прежнему является основной причиной смерти женщин в возрасте от 15 до 49 лет, и около 6000 молодых женщин в возрасте от 15 до 24 лет заражаются ВИЧ каждую неделю. Сокращение числа новых случаев инфицирования среди женщин и девочек было медленным и неравномерным по регионам, а в некоторых случаях - возросло. ВИЧ в значительной степени затрагивает девочек-подростков и молодых женщин, особенно в странах Африки к югу от Сахары, где на них приходится 1 из 4 новых случаев инфицирования ВИЧ, и только каждая третья девочка имеет точные знания о ВИЧ.
- Гендерное насилие остается глобальной пандемией, является ключевым фактором риска заражения ВИЧ и удерживает женщин от обращения за услугами в связи с ВИЧ и доступа к ним. Женщины и девочки, которые не соответствуют социальным нормам и/или принадлежат к ключевым группам населения, особенно уязвимы для такого насилия.
- Традиционные гендерные нормы и ролевые ожидания наносят ущерб женщинам и девочкам, а также мужчинам и мальчикам, в том числе среди ключевых групп населения. Для мужчин и мальчиков эти нормы могут привести к формированию поведения, связанного со стереотипными представлениями о мужественности (включая рискованное сексуальное поведение и плохое поведение в плане здоровья). Такое поведение подвергает мужчин и мальчиков, а также женщин и девочек повышенному риску инфицирования ВИЧ и ведет к ухудшению результатов лечения и увеличению смертности от СПИДа среди мужчин. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что изменение неравноправных гендерных норм может способствовать более широкому использованию услуг, связанных с ВИЧ.
- Гендерное неравенство увеличивает уязвимость женщин и девочек. Во всем мире только 50% женщин принимают собственные решения относительно медицинского обслуживания и использования противозачаточных средств и считают, что они могут отказаться от полового акта.
- Хотя доступ к образованию признан надежной стратегией профилактики и смягчения последствий ВИЧ, слишком многие девочки не имеют доступа к качественному среднему образованию, особенно в странах Африки к югу от Сахары.
- Экономическое неравенство и незащищенность, а также бремя неоплачиваемого ухода и домашнего труда повышают уязвимость женщин и девочек к ВИЧ и способствуют тому, что девочки-подростки и молодые женщины вступают в половые отношения за вознаграждение.
- Маргинализованные женщины и девочки, включая женщин, принадлежащих к коренным народам, женщин и девочек с ограниченными возможностями, женщин из расовых и этнических меньшинств, мигрантов и женщин, находящихся в пути, в гуманитарных, беженских, тюремных и конфликтных ситуациях или живущих в сельских районах, в густонаселенных неформальных городских поселениях, по-прежнему сталкиваются со стигмой и дискриминацией, а также с препятствиями в доступе к ВИЧ и другим основным услугам, включая услуги, связанные с туберкулезом (частая коинфекция ВИЧ).
- Риск рака шейки матки повышается у женщин, живущих с ВИЧ. В мировом масштабе 5,8% новых случаев рака шейки матки в 2018 году (33000 новых случаев) были диагностированы у женщин, живущих с ВИЧ, и 4,9% были связаны с ВИЧ-инфекцией (28000 новых случаев).
- Сохраняются гендерные различия в ответных мерах на ВИЧ. Доступность и использование данных, дезагрегированных по полу и возрасту, улучшились, но эти данные не всегда используются в политике, инвестициях и практике. В национальной политике, стратегиях и механизмах мониторинга в связи с ВИЧ

часто отсутствует адекватный гендерный анализ. Программы по ВИЧ часто не координируются или не увязываются с программами сексуального и репродуктивного здоровья или с программами предотвращения гендерного насилия и реагирования на него. Стратегии борьбы с неравномерной динамикой гендерного влияния и другими структурными факторами распространения ВИЧ не реализуются в достаточном масштабе, чтобы эффективно дополнять биомедицинские вмешательства.

- Несмотря на растущее признание важности конструктивного участия и руководящей роли сетей женщин и девочек, живущих с ВИЧ или подвергающихся высокому риску заражения ВИЧ, в процессе принятия решений по борьбе с ВИЧ, стигма, дискриминация и барьеры по-прежнему сохраняются на высоком уровне, и такое взаимодействие по-прежнему носит непоследовательный характер, и оно не институционализировано и не финансируется должным образом.

70. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- а) Осуществление скоординированных, всеобъемлющих и масштабных мер с участием широкого круга заинтересованных сторон и обеспечение синергизма с деятельностью по обеспечению гендерного равенства в различных секторах. Гендерное равенство является делом каждого. Устранение неравенства улучшает результаты для людей во всех сферах, в том числе в контексте ВИЧ.
- б) Провести комплексный гендерный анализ и уделить особое внимание наиболее остающимся группам населения (сюда могут входить девочки-подростки и молодые женщины; беременные женщины; замужние подростки; женщины из ключевых групп населения; женщины-партнеры ключевых групп населения; мигранты; перемещенные лица, женщины и девочки из числа беженцев или люди, пострадавшие от конфликта или в других гуманитарных условиях; расовые или этнические меньшинства, включая женщин из числа коренного населения или женщин африканского происхождения, проживающих в неафриканских странах).
- в) Принять срочные меры по предотвращению гендерного насилия в контексте ВИЧ и реагированию на него, внедряя включение в услуги по борьбе с ВИЧ направления к специалистам по профилактике гендерного насилия и реагированию на него, обеспечивая, чтобы связь между ВИЧ и гендерным насилием учитывалась во всех ответных мерах, а также обеспечение доступности пост-контактной профилактики для лиц, переживших изнасилование.
- г) Борьба с вредными гендерными нормами (такими, как калечащие операции на женских половых органах, детские и принудительные ранние браки и отказ в безопасных и конфиденциальных услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья для девочек-подростков и молодых женщин) и гендерным неравенством, продвигать права женщин в контексте ВИЧ, включая увязку мер по борьбе с ВИЧ с более широкими усилиями по расширению экономических прав и возможностей женщин, обеспечить доступ к правосудию для женщин, живущих с ВИЧ, и для ключевых групп населения, а также обеспечить адекватные и доступные механизмы подачи жалоб и возмещения ущерба в случае нарушений прав с учетом гендерных и возрастных аспектов.
- е) Дать возможность девочкам-подросткам и молодым женщинам завершить учебу и получить доступ к качественному всестороннему сексуальному просвещению и услугам, ориентированным на молодежь, а также инвестировать в многосекторальные подходы, учитывающие их многогранные потребности и права.
- ф) Внедрить широкомасштабную вакцинацию против ВПЧ и скрининг на рак шейки матки, в особенности среди подростков и женщин, живущих с ВИЧ, особенно в южной и восточной частях Африки, где в связи с распространением ВИЧ увеличено

существующее бремя рака шейки матки.

- g) Вовлекать мужчин и мальчиков во всем их многообразии в качестве проводников перемен в интересах гендерного равенства и борьбы с пагубной маскулинностью. Преобразование гендерных норм и пагубной мужественности, в том числе посредством мобилизации под руководством сообщества и вовлечения девочек и мальчиков и детей раннего возраста.
- h) Усилить сбор данных с разбивкой по полу и возрасту и их использование для межсекторального анализа и принятия решений. Необходимо укрепить экспертные знания в области гендерного равенства в координационных органах и ключевых министерствах.
- i) Инвестировать в общинные услуги и меры реагирования под руководством женщин/молодых женщин и в конструктивное участие женских и молодежных женских организаций, и сетей во всех аспектах борьбы с ВИЧ. Необходимо укрепить экспертные знания в области гендерного равенства в координационных органах и ключевых министерствах.
- j) Увязывать внешнюю приверженность обеспечению гендерного равенства с внутренними инвестициями, программным обеспечением и механизмами подотчетности в рамках наших собственных организаций, в целях обеспечения гендерного равенства на всех уровнях и во всех системах и процессах в рамках борьбы с ВИЧ, с тем чтобы ЮНЭЙДС стала образцом для подражания в вопросах равенства, справедливости и недискриминации.
- k) Использовать науку и инновации для продвижения гендерного равенства в контексте ВИЧ, включая пропаганду и мониторинг включения женщин и девочек в клинические испытания, устранение пробелов в цифровых навыках женщин и девочек и переосмысление подходов к эффективному охвату и вовлечению девочек-подростков, мальчиков и молодых людей во всем их многообразии.

Приоритет III. Укрепление устойчивых, всеохватных и полностью обеспеченных ресурсами мер реагирования на ВИЧ и систем здравоохранения для защиты от финансовых, гуманитарных и медицинских кризисов

71. Необходимы энергичные и устойчивые ответные меры, чтобы к 2030 году покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью и сохранить успехи, связанные с ВИЧ, после 2030 года. Это потребует более прочной, более разнообразной и надежной финансовой основы для борьбы с ВИЧ.
72. Ответные меры на ВИЧ должны защищать людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, от неожиданных проблем, таких как COVID-19, будущие пандемии и финансовые кризисы.
73. Стабильные, устойчивые ответные меры направлены на удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, с учетом условий их проживания. Это потребует эффективных действий для удовлетворения особых потребностей людей, пострадавших от конфликтов и гуманитарных кризисов.
74. Медицинские услуги должны быть оптимально ориентированы на человека и стратегически интегрированы, а также должны распознавать и устранять основные сопутствующие заболевания. Туберкулез остается основной причиной госпитализаций и смертей среди ЛЖВ. Совместные программы по борьбе с ВИЧ и туберкулезом по-прежнему остаются приоритетом в странах с наибольшим бременем распространения туберкулеза и коинфекции ВИЧ, что еще больше укрепляет интеграцию, расширяет доступ к жизненно важным мероприятиям при максимальном эффективном использовании ресурсов. Следующая Стратегия будет по-прежнему способствовать более активному внедрению и принятию ключевых вмешательств, включая систематический скрининг на ТБ среди ЛЖВ, профилактическое лечение ТБ, тестирование на ВИЧ и определение времени начала АРТ, а также выявление взаимосвязей с ИППП и гепатитом, в том числе путем разработки поливалентных или интегрированных диагностических платформ для комбинированной диагностики ВИЧ и коинфекций, таких как туберкулез, вирусный гепатит, ВПЧ и сифилис.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 9: Справедливые, ориентированные на людей устойчивые и учитывающие контекст комплексные услуги в области ВИЧ и здравоохранения способствуют достижению целей по СПИДу в рамках укрепленных и устойчивых систем здравоохранения.

Цели на 2025 год

Население	Цель	Процент
Доступ к интегрированным услугам		
Люди, живущие с ВИЧ, и лица с повышенным риском заражения ВИЧ	Связаны со службами по лечению других инфекционных заболеваний, неинфекционных заболеваний, службами сексуального и гендерного насилия, службами психического здоровья и другими службами, которые им необходимы для их общего здоровья и благополучия.	90%

Девочки-подростки, молодые и взрослые женщины, включая беременных и кормящих женщин	Иметь доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, которые включают услуги по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. (Эти интегрированные услуги могут включать, при необходимости, для удовлетворения потребностей местного населения в области здравоохранения, вакцинацию против вируса папилломы человека, скрининг и лечение рака шейки матки и инфекций, передаваемых половым путем, шистосомоз женских половых органов, обследование и/или лечение, программы насилия со стороны сексуального партнера, программы по борьбе с сексуальным и гендерным насилием, которые включают пост контактную профилактику, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь).	90%
Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, и секс-работники	Иметь доступ к услугам в связи с ВИЧ, которые интегрированы (или связаны) с программами охраны психического здоровья и насилия со стороны сексуального партнера, а также к программам по борьбе с сексуальным и гендерным насилием, которые включают пост контактную профилактику и первую психологическую помощь.	90%
Люди, живущие с ВИЧ	О профилактике туберкулеза	%?
Люди, живущие с ВИЧ	Снижение смертности от туберкулеза	%?
	Ресурсы в связи с ВИЧ выделяются на социальные мероприятия, включая информационно-пропагандистскую деятельность, политическую мобилизацию и мобилизацию под руководством сообщества, мониторинг сообщества, связь с общественностью и информационно-просветительские программы для экспресс-тестов и диагностики ВИЧ, а также для программ в области прав человека, таких как реформа законодательства и политики, и снижение стигмы и дискриминации.	%?
	Люди, живущие с ВИЧ, сообщают о том, что к 2025 году они столкнутся со стигмой и дискриминацией в медицинских и общественных учреждениях.	<10%
Все ключевые группы населения	Отказ от медицинских услуг из-за стигмы и дискриминации.	<10%
Обязательства		
Принятие обязательств по созданию систем здравоохранения, ориентированных на людей, путем укрепления систем здравоохранения и социальной защиты, в том числе для групп населения, которые, как показывают эпидемиологические данные, подвержены более высокому риску заражения, и путем расширения предоставления услуг под руководством сообщества, чтобы охватить не менее 30% всех услуг к 2030 (Встреча высокого уровня по СПИДу, 2016 г.).		
В Астанинской декларации 2018 года была подтверждена Алма-Атинская декларация 1978 года, в которой была отмечена критическая важность участия отдельных лиц, семей, сообщества и гражданского общества в разработке и реализации политики и планов,		

связанных со здоровьем.

Увеличить глобальные инвестиции в профилактику, диагностику, лечение и уход от ТБ до 13 миллиардов долларов США в год. Увеличивать глобальные инвестиции в исследования и разработки в области ТБ до 2 миллиардов долларов США в год (Встреча высокого уровня по ТБ, 2018).

Процент учреждений сообщает о дефиците антиретровирусных препаратов, тест-наборов и презервативов (предлагается).

Количество местных медицинских работников, обученных и задействованных для предоставления услуг по профилактике и уходу в связи с ВИЧ и другими услугами на уровне первичной медико-санитарной помощи (предложено).

Во всех странах проводится проверка цепочек поставок товаров и лечения ВИЧ на предмет готовности к COVID-19 и возможных будущих пандемических сбоев.

75. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- Существующие службы здравоохранения часто не удовлетворяют потребности людей, которые в них больше всего нуждаются, в связи с ВИЧ, в то время как специализированные службы здравоохранения не всегда отвечают более широким медицинским потребностям наиболее маргинализированных слоев населения.
- Более широкие недостатки системы здравоохранения подрывают эффективное предоставление услуг в связи с ВИЧ и препятствуют дальнейшей интеграции услуг в связи с ВИЧ в системы здравоохранения.
- К числу системных недостатков относятся управление закупками и цепочкой поставок, отсутствие прозрачности в вопросах ценообразования на медицинские товары и технологии, чрезмерная зависимость от импортируемых медикаментов, раздробленность и параллельная система медицинской информации, острую нехватку медицинских работников во многих условиях, и бремя личных расходов конечных пользователей/потребителей на медицинские услуги.
- Для поддержки программ по конкретным заболеваниям с целью более эффективного согласования в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения были определены следующие приоритетные области: улучшение системы здравоохранения в целях повышения уровня грамотности среди заинтересованных сторон; обеспечение более оптимального сочетания, распределения и потенциала людских ресурсов в области здравоохранения; инвестирование в улучшение эпиднадзора за болезнями; сотрудничество с другими областями здравоохранения в целях уменьшения фрагментации; пропаганда устойчивого здравоохранения; понимание различных подходов и комбинаций финансирования.
- Как показал опыт пандемии COVID-19, услуги, проводимые сообществами, играют ключевую роль в предоставлении услуг в связи с ВИЧ. Но ответные меры, осуществляемые под руководством сообществ, по-прежнему недостаточно финансируются и используются, и они недостаточно интегрированы в планирование и финансирование систем здравоохранения. Более того, переход от финансирования программ борьбы с ВИЧ, осуществляемого под руководством доноров, к внутреннему финансированию программ по ВИЧ во многих контекстах сместил акцент в первую очередь на модели и механизмы управления здравоохранением и всеобщим охватом услугами здравоохранения (с уменьшением роли оказания услуг под руководством сообщества).

- Недостатки системы здравоохранения усугубляются недостаточно учтенными социальными и структурными факторами, такими, как стигма, дискриминация, гендерное неравенство, сексуальное и гендерное насилие, нищета, неадекватные условия жизни и недостаточные инвестиции в инициативы в области социальной защиты.
- Возросшая зависимость от вкладов из кармана (прямых или косвенных) конечных пользователей/потребителей подвергает уязвимые сообщества более высокому риску быть лишенным доступа к медицинским услугам.

76. Первоочередные действия по достижению целей и результатов.

- a) Обеспечить надлежащую, зависящую от контекста и эффективную интеграцию услуг, ориентированных на людей, непрерывность услуг в связи с ВИЧ, в том числе для сексуального и репродуктивного здоровья, а также при коинфекциях и сопутствующих заболеваниях путем:
- разработка и/или адаптация гармонизированных и актуальных стратегий, политики, руководящих принципов и нормативных актов в отношении ВИЧ и не связанных с ВИЧ-инфекцией в секторах здравоохранения и других секторах путем поощрения сильного лидерства и управления здоровьем,
 - документирование, распространение, разработка и/или адаптация соответствующих моделей интеграции политики и предоставления услуг с учетом специфики населения,
 - оптимизация и интеграция ключевых систем (например, информации, тестирования, лаборатории, ухода и лечения, человеческих ресурсов),
 - оптимизация сотрудничества между национальными программами по ВИЧ и ТБ,
 - использование цифровых и других инноваций в области здравоохранения,
 - обучение, поддержка и удержание государственных и частных поставщиков услуг и
 - содействие и информирование о политике и действиях по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения с учетом ВИЧ, направленных на удовлетворение потребностей ВИЧ, ключевых и уязвимых групп населения.
- b) Ключевые действия, которые необходимы, включают целевые подходы, которые предоставляют интегрированные услуги, независимо от точки входа, для удовлетворения разнообразных потребностей людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых и других уязвимых групп:
- расширение услуг под руководством сообщества (включая ключевую группу населения и под руководством AGYW),
 - адекватные, справедливые и высококачественные интегрированные услуги (например, для лечения туберкулеза, вирусного гепатита, сексуального и репродуктивного здоровья, включая инфекции, передаваемые половым путем, и рак шейки матки, неинфекционные заболевания, психическое здоровье и ВИЧ),
 - дифференцированные медицинские услуги способны удовлетворить потребности различных групп населения в любых условиях.
- c) Улучшение механизмов управления цепочками закупок и поставок, в том числе посредством:

- усиление стратегической информации для мониторинга непрерывности поставок и конкурентоспособных цен,
 - платформа для совместных переговоров по ценам и создания пула закупок продуктов, связанных с сопутствующими инфекциями и сопутствующими заболеваниями,
 - повышение прозрачности ценообразования и ландшафтов интеллектуальной собственности,
 - продвигать правовую и политическую согласованность, пропагандистскую деятельность, политическое руководство, сотрудничество Юг-Юг и Север-Юг, и передачу технологий для местного производства, укреплять регуляторный и производственный потенциал, увеличивать инвестиции в ИиР для новых технологий здравоохранения (лекарства длительного действия, вакцины и микробициды по ВИЧ) и способствовать доступности технологий здравоохранения, связанных с ВИЧ, за счет снижения барьеров доступа.
- d) Обеспечить доступ к справедливым, достойным, свободным от стигмы и дискриминации медицинским услугам, включая меры по искоренению стигмы и дискриминации в сфере медицинских услуг, регулярный обзор и пересмотр политики и практики в секторе здравоохранения в целях поощрения справедливых, ориентированных на человека услуг, регулярный мониторинг показателей стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях (в том числе посредством мониторинга под руководством сообщества), а также интеграция и готовность медицинских услуг в гуманитарных и кризисных условиях.
- e) Наладить межсекторальное сотрудничество для поощрения и продвижения прав человека для людей, уязвимых к ВИЧ (включая увязку здоровья с программами социальной защиты для людей, живущих с ВИЧ, девочек-подростков и молодых женщин, а также ключевых групп населения, а также оказание поддержки и участие в многосекторальных платформах для предотвращения и искоренения нарушений прав человека и неравенства, включая насилие по признаку пола).

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 10: Максимальное увеличение эффективности и устойчивости ресурсов для эффективных и справедливых мер в ответ на СПИД для достижения целей 2025 года и сохранения достигнутых результатов

Целевые показатели потребности в ресурсах к 2030 году будут опубликованы в середине декабря.

77. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- Сокращение объема финансирования ответных мер в борьбе с ВИЧ и изменение финансового положения в области здравоохранения и развития, в том числе из-за воздействия COVID-19, препятствуют прогрессу в борьбе с ВИЧ и достижения ЦУР-3. В 2016 году Генеральная Ассамблея согласилась на неуклонное увеличение инвестиций в ответные меры на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, увеличив их как минимум до 26 миллиардов долларов США к 2020 году, что является суммой, необходимой для достижения целей, согласованных в 2016 году, в Политической декларации о борьбе со СПИДом. Увеличение объема финансовых ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ в период с 2016 по 2017 год, свидетельствует о том, что мир успешно выполняет свои обязательства. К сожалению, в 2018 году инвестиции в страны с низким и средним уровнем дохода сократились на 900 миллионов долларов США до 19 миллиардов долларов США. Общий объем ресурсов, выделенных на борьбу с ВИЧ в 2019 году, был почти на 30% ниже целевого показателя по ускоренной мобилизации ресурсов на 2020 год.

- Финансовая устойчивость ответных мер на ВИЧ все больше переплетается с более широкой повесткой дня интеграции здравоохранения, включая всеобщий охват услугами здравоохранения. Условия финансирования быстро меняются из-за воздействия COVID-19, других новых приоритетов в области здравоохранения и развития, изменения приоритетов доноров и изменений макроэкономических условий в конкретных странах.
- Даже при ускоренной мобилизации ресурсов, ресурсы внешних доноров остаются необходимыми. Многие страны по-прежнему сильно зависят от помощи доноров, и рост внутренних расходов, который в предыдущие годы способствовал увеличению ресурсов в связи с ВИЧ, в последнее время стабилизировался. Внутренние ресурсы являются ключевыми, но внутренние ресурсы правительств составляют лишь около 6% от общих ресурсов по борьбе с ВИЧ в странах с низким уровнем доходов, 19% в странах с уровнем доходов ниже среднего и 74% в странах с уровнем доходов выше среднего.
- Критические области борьбы с ВИЧ по-прежнему недостаточно финансируются. Профилактика ВИЧ, ответные меры на уровне сообществ, социальные инструменты, меры в области прав человека и программы для ключевых групп населения, в том числе и девочек-подростков и молодых женщин хронически не имеют достаточных ресурсов. Для обеспечения устойчивого воздействия ответных мер на ВИЧ справедливость, права и потребности маргинализированных и ключевых групп населения и сообществ должны быть поставлены в центр повестки дня финансирования.
- Недофинансирование ответных мер на ВИЧ следует рассматривать в более широком контексте недостаточного финансирования и неэффективности в области здравоохранения. Недостаточные инвестиции в здравоохранение и общественные услуги ослабили способность ответных мер на ВИЧ справляться с внешними потрясениями и создали новые факторы уязвимости к таким потрясениям, как пандемия COVID-19.
- К финансированию мер в ответ на ВИЧ следует подходить в более широком контексте финансирования здравоохранения и развития, а также привлекать / присоединяться к партнерствам и сообществам для участия в макроэкономической повестке дня и обсуждениях бюджетно-финансовой политики, особенно в эпоху COVID-19. Нужны новые способы мобилизации средств. Меры в ответ на ВИЧ должны поддерживать тесное сотрудничество между министерствами здравоохранения, финансов и экономики, а также с международными финансовыми учреждениями в целях расширения фискального и бюджетного пространства, в том числе путем решения проблемы растущего государственного долга, в частности в Африке, а также в Латинской Америке и некоторых районах Азии для обеспечения адекватных международных и внутренних ресурсов для борьбы с ВИЧ.
- Ответные меры на ВИЧ показали, что совместное политическое и социальное движение, которое обеспечивает всеобщий охват услугами здравоохранения в связи с тем или иным заболеванием, может также добиться увеличения продолжительности жизни, улучшения состояния здоровья и повышения экономической производительности, а также достижения более широких целей в области здравоохранения и развития. Существует возможность вновь включить вопрос о ВИЧ в повестку дня финансирования, в том числе на основе активного экономического подхода и подхода, основанного на принципе справедливости, в поддержку достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и соответствующих целевых показателей ЦУР.
- Финансирование борьбы с ВИЧ, интеграция услуг и всеобщий охват услугами здравоохранения открывают возможности для синергизма. Необходимо усилить внимание к финансовым аспектам подходов к разработке минимального пакета

медицинских услуг, включая надежные услуги в связи с ВИЧ. COVID-19 также дает возможность использовать повышенное внимание к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и укреплению системы здравоохранения, а также реформировать повестку дня финансирования развития.

78. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- a) Мобилизовать политическую приверженность и справедливое и эффективное управление, и стратегии для содействия повышению эффективности и устойчивости ответных мер на ВИЧ. Это включает в себя основанную на фактических данных политическую деятельность, а также участие и руководство для определения приоритетных ответных мер на ВИЧ, усиление поддержки пропаганды увеличения объема внутренних инвестиций усиление доказательной базы о воздействии ответных мер на ВИЧ, расширение партнерских отношений и совместных усилий на региональном уровне с региональными учреждениями и банками развития, и поддержка и отстаивание гражданского пространства для участия общественных организаций в управлении здравоохранением.
- b) Повышение устойчивости эффективности, качества и действенности ответных мер на ВИЧ с помощью научно обоснованных инвестиционных примеров, которые документируют долгосрочное влияние инвестиций в борьбу с ВИЧ.
- c) Обеспечить устойчивое и справедливое финансирование ответных мер на ВИЧ в рамках комплексного, более широкого финансирования здравоохранения и социального обеспечения за счет увеличения внутреннего финансирования деятельности по борьбе с ВИЧ, интеграции ВИЧ с осуществлением всеобщего охвата услугами здравоохранения, сохранения и диверсификации донорского финансирования и дифференцированных подходов для определения путей для конкретных стран к справедливому и устойчивому финансированию.
- d) Повышение масштабов и предсказуемости долгосрочного прямого финансирования ответных мер под руководством сообщества. Это может быть достигнуто путем финансирования целевых мероприятий, разработки инвестиционных обоснований для стимулирования возросших обязательств, создания или укрепления существующих структур и политики государственного финансирования и поддержка пропаганды гражданского общества с целью увеличения внутренних и международных ресурсов для борьбы с ВИЧ.
- e) Повышение прозрачности и подотчетности за счет использования технологических новшеств и новых механизмов финансирования, развитие и расширение партнерских отношений с частным сектором в сфере поставок, инноваций и технологий и наращивание потенциала национальных партнеров.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 11: Люди, живущие с ВИЧ и затронутые или подверженные риску заражения ВИЧ, пострадавшие от конфликтов, стихийных бедствий и других гуманитарных кризисов, включая беженцев, внутренне перемещенных лиц, репатриантов и лиц, ищущих убежища, а также среди уязвимых мигрантов в других контекстах, имеют доступ к услугам, связанным с ВИЧ, которые им необходимы для защиты своего здоровья, прав и благополучия

Цели на 2025 год

Население	Цель	Проценты
Лица, подвергающиеся риску инфицирования ВИЧ в рамках гуманитарной деятельности	Использование надлежащих, приоритизированных, ориентированных на человека и эффективных 95% вариантов гуманитарной комбинированной профилактики (в разбивке по гуманитарным условиям, подверженным риску для населения, по полу и возрасту).	95%
Люди в гуманитарных условиях	Иметь доступ к интегрированным услугам по лечению туберкулеза, гепатита С и ВИЧ, в дополнение к программам насилия со стороны сексуального партнера, программам гендерного насилия, которые включают ПКП4, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь. Эти комплексные услуги должны быть ориентированы на человека и адаптированы к гуманитарному контексту, месту поселения и месту происхождения.	90%
Люди, живущие с ВИЧ, и лица с повышенным риском заражения ВИЧ	Связаны со службами по лечению других инфекционных заболеваний, неинфекционных заболеваний, сексуального и гендерного насилия, психического здоровья и другими услугами, которые им необходимы для их общего здоровья и благополучия.	90%
Люди, живущие с ВИЧ, и лица с повышенным риском заражения ВИЧ	Иметь доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, которые включают услуги по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ. Эти интегрированные услуги могут включать, при необходимости, для удовлетворения потребностей местного населения в области здравоохранения, вирусного гепатита, рака шейки матки и инфекций, передаваемых половым путем, и лечения, обследования и/или лечения женского генитального шистосомоза (<i>S. haematobium</i>), программы насилия со стороны сексуального партнера, программы гендерного и сексуального насилия, которые включают ПКП, экстренную контрацепцию и первую психологическую помощь.	90%

79. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- Несмотря на то, что масштабы и частота чрезвычайных гуманитарных ситуаций возрастают, включая сложные кризисы, отсутствие продовольственной безопасности, изменение климата и затяжные конфликты, которые истощают услуги в области здравоохранения, изолируют общины и усиливают уязвимость, проблемы связанные с ВИЧ по-прежнему не решаются должным образом и не учитываются в рамках мер реагирования на чрезвычайные ситуации и гуманитарной помощи, предложений по финансированию и планов обеспечения готовности.
- Меры по борьбе с ВИЧ на национальном уровне зачастую не охватывают риски для здоровья и факторы уязвимости, связанные с мобильностью людей, масштабом потоков мобильности, взаимодействием между мобильными группами населения и принимающими сообществами, а также потенциальным возникновением угроз общественному здоровью, включая ВИЧ.
- Минимальные услуги по борьбе с ВИЧ зачастую не предоставляются в условиях конфликтов, стихийных бедствий и других гуманитарных кризисов, особенно для внутренне перемещенных лиц. Наблюдается медленный прогресс в предоставлении комплексных услуг, включая комбинированную профилактику, меры реагирования на насилие и доступ к лечению для ключевых групп населения в гуманитарных условиях, включая работников секс-индустрии - мужчин, женщин и транссексуалов.
- Во всем мире наибольший разрыв в лечении наблюдался среди подростков, пострадавших в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций (79%), а также среди детей (65%) и беременных женщин (43%). Кроме того, девочки-подростки и молодые женщины, оказавшиеся в положении перемещенных лиц, и те, кто находится в пути, зачастую чувствуют себя изолированными, и их многочисленные пересекающиеся потребности не удовлетворяются.
- Население, оказывающее гуманитарную помощь, в наименьшей степени защищено национальными сетями социальной защиты и, следовательно, наиболее уязвимо перед социально-экономическими последствиями чрезвычайных ситуаций, которые часто приводят к росту таких видов поведения, как секс-услуги, отсев детей из школ и детский труд. Кроме того, необходимо уделять больше внимания выявлению людей, живущих с ВИЧ, и увязывать их с лечением и уходом. Хотя питание, связи с продовольственной безопасностью и поддержка самостоятельности в значительной степени способствуют соблюдению режима лечения и благополучию ЛЖВ, этим вопросам уделяется недостаточное внимание при разработке программ.
- Социальная изоляция, стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и жертв сексуального и гендерного насилия, а также сексуального насилия в условиях конфликта по-прежнему широко распространены в гуманитарном контексте. Законы о криминализации ВИЧ или ограничения на поездки могут препятствовать доступу к услугам по уходу и лечению в связи с ВИЧ, поскольку беженцы и мигранты, живущие с ВИЧ, могут опасаться высылки из принимающей страны или судебного преследования, в случае если они сообщат о своем ВИЧ-статусе.
- Многие факторы могут усугублять риски гендерного насилия в условиях гуманитарных кризисов. В то время как для обеспечения ухода и поддержки для всех пострадавших проводится анализ различных гендерных факторов уязвимости, особое внимание следует уделять женщинам из-за их большей уязвимости к гендерному насилию, дискриминации и отсутствия безопасного доступа к гуманитарной помощи.
- Ответные меры на ВИЧ под руководством сообщества во многих гуманитарных ситуациях находятся на начальной стадии. Ключевые группы населения, в том числе секс-работники, зачастую не включаются в ответные меры или не получают особого внимания.

80. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- a) Национальные гуманитарные и чрезвычайные меры реагирования не должны оставлять без внимания людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, включая людей, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ. Необходимо принять первоочередные меры для обеспечения того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, а также ключевые и уязвимые группы населения по-прежнему имели доступ к основным услугам по профилактике ВИЧ, тестированию, лечению, уходу и другим комплексным услугам в связи с ВИЧ.
- b) Применительно к политике, стратегиям, планам и основным предложениям по финансированию: усилить интеграцию ВИЧ в национальные и субнациональные планы гуманитарной готовности, действий в чрезвычайных ситуациях и ответных мер, а также создать потенциал и повысить осведомленность в целях борьбы с ВИЧ на основе многотематического подхода. Интегрировать беженцев, внутренне перемещенных лиц и другие группы населения, затронутые конфликтом, в рамки политики, программы и предложения по финансированию в связи с ВИЧ таким образом, чтобы они отражали разнообразие потребностей, включая поддержку и расширение масштабов ответных мер под руководством сообществ и мобильных медицинских учреждений.
- c) Обеспечить пересмотр существующих законов и политики, препятствующих доступу мигрантов, мобильных групп, беженцев и затронутых кризисом групп населения к основным услугам по профилактике ВИЧ, уходу, поддержке и лечению. Включать установление связей и интеграцию с программами продовольственной безопасности, питания и социальной защиты.
- d) Гендерное насилие и гендерное равенство: согласование и усиление действий по предотвращению гендерного и сексуального насилия, связанного с конфликтом, и реагирования на них во всех гуманитарных условиях с участием ключевых участников (например, представителей силовых структур и бывших комбатантов). Принять целостный и ориентированный на выживших жертв подход к гендерному и сексуальному насилию в условиях конфликта, с привлечением сообществ и служб защиты, которые способны удовлетворить потребности различных сексуальных ориентаций и проявлений гендерной идентичности.
- e) Стигма, дискриминация и права человека: обращайтесь к законам, политике и практике, которые не позволяют мигрантам, мобильным группам населения и группам населения, пострадавшим от гуманитарных проблем, получить доступ к программам, основанным на правах человека. Обеспечить мониторинг и расследование политики и практики, коллективную защиту, наращивание потенциала и обучение, необходимые для устранения дискриминационной политики, такой как обязательное тестирование и последующие нарушения прав уязвимых и ключевых групп населения.
- f) Анализ, наблюдение, мониторинг, оценка: обеспечение детализированных, целевых и адаптированных программ по ВИЧ и связанных с ними программ в гуманитарных условиях на основе улучшенного эпиднадзора, локальной оценки рисков и уязвимостей, доступа к услугам и результатам, а также усиленных систем мониторинга на уровне сообществ, которые следят и сообщают о наличии и доступе к услугам по ВИЧ и защите.
- g) Обеспечение разнообразного партнерства за рамками Объединенной программы - для включения всех соответствующих участников в механизмы развития, в координацию, планирование и финансирование гуманитарной, миростроительной и миротворческой деятельности, включая организации, возглавляемые сообществами, а также миротворческие миссии и выполнение резолюций Совета Безопасности ООН и других органов.
- h) Устранение коренных причин конфликтов и отсутствия безопасности, которые часто

препятствуют реализации программ здравоохранения в сообществах. Усилия по миростроительству, участие сообществ и подходы к гендерным преобразованиям имеют важное значение для снижения уровня насилия и улучшения показателей здоровья населения, пострадавшего от гуманитарных кризисов.

ОБЛАСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ 12: меры в ответ на ВИЧ полностью подготовлены и устойчивы для защиты людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску и затронутых ВИЧ, от неблагоприятных воздействий нынешних и будущих пандемий и потрясений.

Обязательства

В планах обеспечения готовности к пандемии и быстрого реагирования всех стран есть стратегии восстановления с учетом ВИЧ.

Все национальные стратегические планы по ВИЧ полностью объединяют сопутствующие и множественные заболевания с точки зрения уязвимости, факторов риска, интегрированного предоставления услуг и социальной политики.

Все страны имеют общие сервисные платформы для обеспечения готовности к пандемии / соблюдения основных возможностей Международных медико-санитарных правил, включая службы и организации, предоставляющие услуги в связи с ВИЧ.

Организации под руководством сообществ и гражданского общества являются частью страновых групп по обеспечению готовности к реагированию или целевых групп.

Все страны имеют план наращивания потенциала гражданского общества в ответ на пандемию для их значимого участия и участия в ответных мерах.

81. Текущая ситуация, проблемы и возможности.

- COVID-19 имела серьезные медицинские и социальные последствия для людей, живущих с ВИЧ и туберкулезом или находящихся в группе риска. Примерно 90% стран сообщили о сбоях в предоставлении основных медицинских услуг, которые отрицательно сказались на здоровье населения, сексуальном и репродуктивном здоровье, лечении психических расстройств и оказании услуг в связи с ВИЧ, а также на поставках основных средств борьбы с ВИЧ, таких, как АРТ, ДКП и презервативы.
- Хотя понимание взаимосвязей между ВИЧ, иммунодефицитами, связанными с ВИЧ, и COVID-19 формируется, существуют опасения в отношении благополучия людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, в том числе в связи с возможностью серьезных сбоев в профилактике ВИЧ, тестировании, лечении и поставке товаров. Меры контроля COVID-19 оказали негативное воздействие на использование программ профилактики для некоторых ключевых групп населения, а приостановка добровольных медицинских услуг по мужскому обрезанию в странах с высоким уровнем заболеваемости помешала обращению за услугами. Во время пандемии резко сократилось использование услуг по тестированию на ВИЧ, что привело к сокращению числа людей, проходящих АРТ.
- В ряде стран люди, живущие с ВИЧ, сообщают о том, что они обязаны сообщать о своем ВИЧ-статусе при обращении за помощью в связи с ВИЧ-инфекцией во время изоляции, особенно подростки, женщины и трансгендеры. Сообщается о росте насилия среди женщин и представителей гендерных и сексуальных меньшинств, в результате приказов оставаться дома и мер физического дистанцирования. Задokumentированы нападения на молодых лесбиянок, геев, бисексуалов и

трансгендеров под видом мер по охране общественного здоровья, а также отсутствие социальной защиты и гарантированного дохода для секс-работников.

- Пандемия COVID-19 оказала серьезное влияние на женщин и девочек, включая повышение риска сексуального и гендерного насилия, прерывание учебы девочек и увеличение неоплачиваемого бремени ухода. Меры борьбы с COVID-19 также привели к нарушениям прав человека в отношении ключевых групп населения и других маргинализированных групп. Ключевые группы населения пострадали в непропорционально большой степени, столкнувшись с насилием, изоляцией и арестами на основании приказов на изоляцию. Секс-работники были исключены из мер финансовой поддержки в большинстве этих стран, в то время как люди, занимающиеся секс-работой, были арестованы. Трансгендеры, геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами, подвергаются арестам и преследованиям, а у людей, употребляющих наркотики, нет безопасных вариантов доступа к услугам по снижению вреда. Чрезмерно широкие ограничения на изоляцию непропорционально сильно сказались на женщинах - например, из-за того, что роженицам было трудно добраться до больницы.
- COVID-19 также подчеркнул критическую ценность пособий по социальной защите и преобразующее влияние инвестиций в борьбу с ВИЧ, в том числе для укрепления систем здравоохранения. Пандемия стимулировала быстрое внедрение ключевых инноваций, связанных с ВИЧ, включая самотестирование на ВИЧ, выдачу лекарств в течение нескольких месяцев и использование виртуальных платформ для поддержки, консультирования и распространения информации.

82. Приоритетные меры по достижению целей и результатов

- a) Включить в планы по борьбе с ВИЧ комплекс стратегий, касающихся планирования на случай чрезвычайных ситуаций, использования потенциала по борьбе с ВИЧ и обучения в целях повышения готовности к пандемии и быстрого реагирования. Использовать опыт борьбы с ВИЧ обеспечения равного доступа к безопасной и доступной вакцине.
- b) Обеспечение непрерывности услуг в связи с ВИЧ, а также сексуального и репродуктивного здоровья и поставок товаров для здоровья, включая защиту кадров здравоохранения и равноправный и справедливый доступ к инструментам реагирования на пандемию, включая вакцины; доступ к вариантам самообслуживания, включая самотестирование на ВИЧ. Необходимо быстро осваивать цифровые технологии, чтобы уменьшить перебои в предоставлении услуг.
- c) Первостепенное значение имеет привлечение и участие всех секторов общества в разработке ответных мер общественного здравоохранения на пандемию с учетом конкретных условий. Сети людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и женских групп имеют тридцатилетний опыт реализации программ снижения стигмы в контексте ВИЧ, который страны могут использовать для поддержки ответных мер общественного здравоохранения на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и пандемии.
- d) Усиление глобального наблюдения и сбора данных о динамике рынка продуктов, связанных с ВИЧ, для обеспечения быстрого реагирования, постоянная оценка предложения и цен на продукты, связанные с ВИЧ, применение основанный на фактических данных подход к выявлению пробелов в охвате с использованием дезагрегированных данных для информирования о дифференцированных подходах к оказанию услуг, увязке со стратегиями оказания услуг и географической приоритизации медицинских учреждений и услуг на уровне сообществ, продвижение основанную на фактах адвокатуру для снижения рисков.
- e) Сохранять, поддерживать и расширять инновационные или модифицированные

вмешательства и услуги в связи с ВИЧ, в том числе вне и внутри медицинских учреждений, и под руководством сообщества, которые доказали свою эффективность во время пандемии COVID19.

Межсекторальные стратегии

83. Руководство и национальная ответственность

- Политическое лидерство и ответственность страны, включая обновленное политическое руководство на всех уровнях, и взаимодействие с новыми и существующими политическими органами, форумами и движениями, GIPA. Укрепить механизмы управления на уровне страны, которые могут поддерживать стратегическое партнерство, многосекторальность, координацию и сотрудничество.
- В новой Стратегии подчеркивается важность политического лидерства и ответственности страны для руководства глобальными, региональными и страновыми обязательствами и действиями, а также содержится призыв к укреплению механизмов управления на страновом уровне, которые могут поддерживать инклюзивное стратегическое партнерство, многосекторальность, координацию и сотрудничество.
- Все правительство и все общество должны будут обеспечить полный спектр ответных мер на ВИЧ.
- Возрождение политической приверженности, обновленное политическое лидерство и стратегическое межсекторальное партнерство необходимы для устранения основных пробелов в ответных мерах профилактики, тестирования, лечения, ухода, социальной защиты и устранения структурных препятствий.
- Полномочия и возможности лидерства сообществ и значимое участие людей, живущих с ВИЧ, во всем их разнообразии, включая ключевые группы населения, останутся важнейшей опорой инклюзивных, справедливых, эффективных, действенных и устойчивых ответных мер на ВИЧ.

84. Пропаганда и коммуникация программ

- Потребуется активная информационно-пропагандистская и коммуникационная деятельность для активизации действий по достижению целевых показателей 2025 года и сосредоточения внимания мирового сообщества на срочной необходимости принятия мер, направленных на искоренение СПИДа, как угрозе общественному здравоохранению и решить часто возникающие проблемы, и повлиять на чувствительные социальные и структурные факторы, препятствующие прогрессу в достижении целей и задач, связанных с ВИЧ.
- Необходимы более активная пропагандистская и коммуникационная деятельность для ускорения осуществления новой политики в области ВИЧ, проведения исследований и разработки в области научных исследований, связанных с ВИЧ (например PrEP, подготовка к проведению добровольного медицинского обрезания у мужчин, самотестирование на ВИЧ, переход к оптимизированным режимам лечения, многомесячная выдача АРВ-препаратов, оповещение партнеров).
- Мобилизация ключевых влиятельных лиц может способствовать прогрессу в деликатных вопросах (например, карательные законы и декриминализация передачи ВИЧ и ключевых групп населения), которые остаются препятствиями во многих странах. Они также могут помочь в устранении неравенства и несправедливости, которые затрудняют доступ к услугам в связи с ВИЧ и их использование женщинами, девочками и подростками (путем пропаганды или законодательных и нормативных изменений, особенно в отношении возраста согласия, всестороннего сексуального образования и доступа к услугам в области

сексуального и репродуктивного здоровья).

85. Партнерство, многосекторальность и сотрудничество.

- Преодоление СПИДа — это огромная задача, которая потребует активного участия и сотрудничества различных партнеров на всех уровнях.
- Новая Стратегия призывает к дальнейшему укреплению стратегических партнерств с глобальными партнерами (в том числе с Глобальным фондом, PEPFAR, Unitaid, двусторонними донорами и частными фондами), а также между правительствами и сообществами. Она также требует полного согласования между стратегическими процессами (например, между новой глобальной стратегией по СПИДу и следующей стратегией Глобального фонда, которая находится в стадии разработки, и стратегиями коспонсоров ЮНЭЙДС).
- Многосекторальный подход к решению проблемы ВИЧ критически важен для укрепления сотрудничества и синергии между специфическими для ВИЧ и более широкими инициативами в области здравоохранения и развития, а также для устранения социальных и структурных факторов, повышающих уязвимость перед ВИЧ, влияющих на охват услугами.
- Новая стратегия обеспечит согласованность с текущими дискуссиями в глобальной архитектуре здравоохранения и их позитивный вклад в них, в том числе в рамках Глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех.

86. Данные, наука, исследования и инновации

- В новой Стратегии подчеркивается настоятельная необходимость ускорить разработку новых и более совершенных средств борьбы с ВИЧ (например, АРТ длительного действия, новые классы антиретровирусных препаратов, новые педиатрические схемы и составы, вакцина против ВИЧ и функциональное лечение) и для ускоренного и расширенного использования инноваций в руках программ, поставщиков услуг и пользователей услуг.
- Нововведения в предоставлении услуг оказали преобразующий эффект во многих условиях (например, дифференцированное предоставление услуг, дифференцированное тестирование, многомесячное распределение, самотестирование на ВИЧ), особенно во время кризиса COVID-19. Быстрое внедрение новой политики и инноваций в отношении ВИЧ снизит барьеры и расширит возможности людей и сообществ.
- Новая Стратегия ускорит разработку и использование инноваций в новых биомедицинских инструментах (например, долутегавир, улучшенные педиатрические схемы, инъекционные антиретровирусные препараты длительного действия, доконтактная профилактика или PrEP и диагностика в местах оказания медицинской помощи) и будет способствовать более быстрому прогрессу и продолжению инвестиций в разработку вакцины от ВИЧ и лечению.
- Расширять использование передовых технологий, таких как искусственный интеллект и наука о данных, чтобы помочь выявить, поддержать и сделать доступными данные по эпидемиологии, финансам и услугам в связи с ВИЧ.

87. Регионализация

- Новые стратегические цели носят глобальный характер. Это отражает убежденность в том, что неоптимальные результаты не будут приемлемы ни в каком месте или для любого населения, затронутого ВИЧ.
- Однако новая Стратегия будет учитывать существенные различия в результатах

между регионами и внутри них.

- Для некоторых регионов (например, восточная и южная Африка, центральная и западная Европа и Северная Америка) необходимо сохранить текущую траекторию, чтобы к 2030 году положить конец СПИДу, как угрозе общественному здоровью.
- В регионах, где прогресс отстает, индивидуализированные планы наверстывания упущенного будут способствовать реализации региональных ответных мер по достижению цели 2030 года по искоренению СПИДа, как угрозы общественному здоровью.

88. Основанный на фактах акцент на контекст, население и местоположение

- В новой стратегии признается, что "один размер" не подходит для всех. Бремя ВИЧ и основные факторы эпидемии в разных странах и регионах весьма различны.
- Для ускорения прогресса в деле борьбы со СПИДом следующая Стратегия должна быть стратегически ориентирована на географические условия и наиболее нуждающееся население. Программы должны быть адаптированы к конкретным потребностям и обстоятельствам этих условий и групп населения.
- Это потребует более эффективного и своевременного использования детализированной стратегической информации, с тем чтобы направлять распределение ресурсов, разрабатывать оптимальные пакеты услуг и адаптировать подходы к оказанию услуг и стратегии взаимодействия под руководством сообщества в каждой среде и для каждой группы населения.

89. Городские районы / города

- Примерно 55% населения мира в настоящее время проживает в городских районах. Ожидается, что к 2050 году эта доля возрастет до 68%. В большинстве стран на города приходится значительная и растущая доля национального бремени ВИЧ-инфекции; в некоторых странах на один город может приходиться до 30% бремени ВИЧ-инфекции.
- Риск и уязвимость к ВИЧ часто выше в городских, чем в сельских районах, из-за ряда факторов, таких как миграция, перенаселенность и социально-экономическое неравенство.
- В то время как глобальные ответные меры на ВИЧ исторически были сосредоточены на национальных правительствах как на ключевом двигателе действий государственного сектора по борьбе с ВИЧ, в новой Стратегии также будет подчеркиваться необходимость сосредоточить внимание на городах как важнейших партнерах и проводниках изменений в противодействии ВИЧ. Будучи центрами экономического роста, образования, инноваций, позитивных социальных изменений и устойчивого развития, города имеют уникальное положение для решения сложных многогранных проблем, таких как ВИЧ, посредством инклюзивного участия различных заинтересованных сторон и устранения пробелов в программах.
- Новая Стратегия усилит ведущую роль городов по мере того, как мы приближаемся к искоренению СПИДа, устраняя программные пробелы и достигая ключевых целей, а также решая проблемы прав, социальной изоляции, рисков и уязвимостей, используя при этом ответные меры на ВИЧ в качестве ориентира для решения медицинских, социальных, экологических и других проблем.

90. Анализ неравенства / приоритизация

- В то время как нынешняя стратегия ЮНЭЙДС опирается главным образом на общие целевые показатели (т. е. 90-90-90), новая Стратегия нацелена на достижение результатов в интересах людей в каждой группе и подгруппе населения, затронутых

ВИЧ.

- Взаимосвязь между разнообразием неравенства и ВИЧ будет изучаться, измеряться и анализироваться с учетом специфики страны и разнообразия опыта различных групп населения. Кроме того, на разных этапах жизни неравенство взаимодействует с различными социальными детерминантами здоровья, такими как социально-экономический статус, этническая принадлежность или территория, культура, а также с другими промежуточными факторами, такими как ВИЧ, болезнь и/или инвалидность. Эти динамические отношения также должны быть учтены в новой Стратегии.
- Цели новой Стратегии будут построены на детализированных данных и потребуют особого внимания к реализации специализированных и целевых программ для людей и сообществ, сталкивающихся с повышенными рисками, а также тех, кто обычно и все еще остается в стороне из-за неравенства и несправедливости.
- Новая Стратегия, в основу которой положены общие рамки действий системы ООН по обеспечению равенства, определит приоритетность мер по устранению неравенства и несправедливости, которые лежат в основе уязвимости перед ВИЧ и неравноправных результатов - гендер, доход, географическое положение, ключевой статус населения, в том числе коренных народов, мигрантов и людей с ограниченными возможностями. Она будет содействовать принятию скоординированных краткосрочных и долгосрочных мер, которые правительства, гражданское общество и партнеры по процессу развития могут принять для устранения неравенства в интересах создания более жизнеспособной, открытой для всех и устойчивой экономики и общества, а также улучшения состояния здоровья населения.
- В 2019 году государства-члены ООН приняли политическую декларацию высокого уровня по всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ), и очевидно, что искоренения СПИДа будет трудно достичь без достижения ВОУЗ. Неравенство препятствует выполнению как ВОУЗ, так и обязательств высокого уровня в отношении ВИЧ и СПИДа. Новая Стратегия направлена на усиление потребности в ВОУЗ, используя основанный на правах межотраслевой подход к программированию.

Роль Объединенной программы ЮНЭЙДС

91. В поддержку глобальной стратегии по СПИДу Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС)⁵ будет возглавлять, координировать и поддерживать глобальные усилия по искоренению СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году в рамках комплексной повестки дня ЦУР с новым чувством неотложности и целенаправленности. ЮНЭЙДС обеспечит воплощение новой стратегии и ее обязательств и целей в глобальные, региональные и страновые и общинные меры реагирования.

⁵ Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) возглавляет и вдохновляет мир на достижение общего видения: ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей, связанных со СПИДом, и прекращение эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью, в качестве вклада в достижение Целей устойчивого развития. Стронник и предшественник реформы ООН, ЮНЭЙДС объединяет усилия 11 коспонсоров ООН - УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, ООН по делам женщин, МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирного банка - и Секретариата ЮНЭЙДС. Достижение устойчивых результатов для людей находится в центре деятельности Совместной программы на всех уровнях.

92. Опыт ЮНЭЙДС в руководстве и поддержке многосекторальных партнерств, а также инклюзивных, ориентированных на людей, основанных на данных и правозащитных подходах к ВИЧ уникален. Обладая 25-летним опытом борьбы с пандемией СПИДа, ЮНЭЙДС также может внести значительный вклад в обеспечение готовности к пандемии и быстрое восстановление, а в более широком плане - в дальнейшее формирование глобального здравоохранения, продвижение прав человека и социальной справедливости, продвижение гендерного равенства и устранение неравенства и несправедливости, которые прямо рассматриваются в новой Стратегии.
93. Объединение руководства и действий системы ООН в области ВИЧ, дополнительных преимуществ ЮНЭЙДС и вклад в новую стратегию лежит в 4 основных областях:
94. (i) Лидерство, политическая приверженность и подотчетность, включая мобилизацию и оптимизацию устойчивых и адекватных инвестиций.
- Мобилизовать и задействовать политическое лидерство для воплощения глобальных обязательств и целей Стратегии в инвестиции и действия для инклюзивных, справедливых и устойчивых мер в ответ на СПИД в рамках комплексной повестки дня в области ЦУР; устранение препятствий; устранение основных пробелов в ответах; и усиление ответственности за решения и их выполнение.
 - Вдохновлять и поддерживать страны в разработке и реализации их стратегий и планов в отношении ВИЧ; способствовать инклюзивному межотраслевому партнерству и использовать свою объединяющую способность для поддержки трансформирующих ответных действий всего правительства и всего общества, которые приносят результаты для людей, не оставляя никого в стороне.
 - Содействовать устойчивому финансированию и национальному потенциалу для противодействия ВИЧ за счет внутренних инвестиций и ресурсов, внешнего финансирования, в том числе от GFATM, PEPFAR, Unitaid и других двусторонних доноров, и фондов, а также инновационных подходов, а также способствовать инвестициям в устойчивым ответным мерам гражданского общества и сообщества.
95. (ii) Результаты для населения на страновом уровне
- Пропагандировать и поддерживать страны в деле воплощения обязательств и целевых показателей Стратегии в национальные обязательства и целевые показатели многосекторального комплексного реагирования; предоставлять техническую экспертную помощь и нормативное руководство, с тем чтобы страны могли выявлять и устранять структурные препятствия и сохраняющиеся пробелы в реагировании; направлять и поддерживать правовые, политические и программные действия, отстаивать права человека, продвигать гендерное равенство и устранять стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ.
 - Использовать многосекторальные партнерства и технический опыт для расширения специализированных, инклюзивных и интегрированных услуг, преодолевая препятствия, пропагандировать и предоставлять технические рекомендации для лучшей интеграции ВИЧ в более устойчивые, справедливые системы здравоохранения, с интегрированными ответными мерами сообщества и всеобщим охватом услугами здравоохранения, социальной защитой и в целом более широкие, ориентированные на людей, качественные комплексные услуги, основанные на правильных принципах, которые удовлетворяют разнообразные потребности людей и способствуют общему здоровью и благополучию.
 - Распространять, пропагандировать и поддерживать уроки, извлеченные из мер в ответ на СПИД: критические подходы к сообществам, правам человека, гендерным

вопросам, доступу к лекарствам и инклюзивным партнерствам, а также выступать в качестве передовой модели реформы Организации Объединенных Наций в качестве единственной совместной программы, спонсируемой ООН, которая является новаторской и эффективной в совместной работе по ВИЧ и связанным с ним ЦУР в тесном сотрудничестве со странами, гражданским обществом и сообществами.

96. (iii) Лидерство сообщества и конструктивное участие людей, живущих с ВИЧ и затронутых им
- Содействовать и поддерживать конструктивное участие людей, живущих с ВИЧ, во всем их разнообразии, включая ключевые группы населения, во всех аспектах деятельности по борьбе с ВИЧ и других частях архитектуры здоровья и развития, в том числе применительно к обеспечению готовности к пандемии и быстрому реагированию на COVID19 и другие возникающие пандемии.
 - Продвигать и поддерживать политику, правовые рамки, инклюзивные механизмы управления / институциональные механизмы и наращивание потенциала для расширения возможностей ответных мер под руководством сообщества и мобилизации ресурсов для партнеров из сообщества
97. (iv) Фактические данные / стратегическая информация для эффективных ответных мер на СПИД.
- Руководить самым обширным в мире сбором данных об ответных мерах на ВИЧ и о финансировании, публиковать авторитетные и обновленные стратегические анализы для мониторинга прогресса, отслеживать пробелы, в том числе посредством более систематического мониторинга под руководством сообщества, в целях повышения актуальности принимаемых мер и предоставления фактологической информации для принятия обоснованных мер реагирования на глобальном, региональном, национальном и местном уровнях.
 - Использовать науку, технологии и инновации и действовать как катализатор эффективных, инклюзивных и устойчивых программ, включая обмен передовой практикой и опытом между странами и регионами.
98. Дополнительные преимущества, обязательства и вклад ЮНЭЙДС в глобальную стратегию по СПИДу и ее влияние на ЦУР будут дополнительно детализированы и реализованы с помощью новой «Единой системы бюджета, результатов и подотчетности (UBRAF)» ЮНЭЙДС. Новый «UBRAF» будет согласован с целями и результатами глобальной стратегии, реагируя на региональную специфику, чтобы реагировать на развивающуюся эпидемию и политический, социальный и экономический контекст, в том числе связанные с подготовкой к пандемии и быстрым восстановлением. ЮНЭЙДС высоко оценивает ценность и обязуется проводить более систематические мероприятия по оценке в целях непрерывного наращивания знаний для более эффективной и действенной поддержки стран в осуществлении этой стратегии и обеспечивать результативность.

