

ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ОХВАТ БЫЛ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ВСЕОБЩИМ

**Почему всеобщий охват
услугами здравоохранения не
будет успешным без участия
людей, живущих с ВИЧ и других
целевых групп населения,
женщин и молодежи**

Доклад Представителей НПО

Дополнительные документы по данному пункту: Не имеются

Необходимые мероприятия на данном заседании - Координационный Совет Программы приглашен чтобы:

Признать, что:

Будущие глобальные меры реагирования на ВИЧ должны быть сосредоточены на ускорении достижений в области защиты и поддержки людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи;
Устранение социальных, экономических и структурных факторов, способствующих распространению эпидемии СПИДа, вносит дополнительный вклад в достижение более широких глобальных целей в области здравоохранения и обеспечение прогресса в реализации Повестки дня по устойчивому развитию до 2030 года, с тем чтобы никто не остался в стороне;

4.2 Вспомнить:

В решениях 39-го заседания Координационного совета программы, в пунктах 5.1-5.4, говорится о ключевой роли сообществ в искоренении СПИДа к 2030 году, а в пункте 8.4 признается "настоятельная необходимость интеграции программ по борьбе с ВИЧ с другими программами в области здравоохранения... с целью поиска механизмов более эффективной многосторонней поддержки гражданского общества и сообществ как независимых участников процесса развития" и;

Обязательства, изложенные в Политической декларации Организации Объединенных Наций, принятой на заседании высокого уровня по Всеобщему охвату услугами здравоохранения 10 октября 2019 года г.;

4.3 Принять к сведению доклад, в котором;

4.4 Просит Совместную программу ЮНЭЙДС продолжать оказывать поддержку странам-членам в создании благоприятных условий для людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи путем устранения и преодоления соответствующих экономических, социальных, структурных и нормативных барьеров - включая стигматизацию, дискриминацию и криминализацию - которые препятствуют их доступу к комплексным услугам по борьбе с ВИЧ и программам, связанным с охраной здоровья;

4.5 Просит Совместную программу ЮНЭЙДС, в соответствии с разделением труда и мандатами ее различных организаций, а также в сотрудничестве с гражданским обществом и организациями, возглавляемыми общинами, представить рекомендации в отношении подходов к мониторингу и отчетности по вопросам вовлечения организаций и/или людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, в стратегии Всеобщего охвата услугами здравоохранения и рамочные программы по мониторингу и оценки;

4.6 Призывает Совместную программу ЮНЭЙДС продолжать оказывать поддержку странам-членам в обеспечении того, чтобы все элементы комплексных программ по борьбе с ВИЧ, как это предусмотрено в стратегии ЮНЭЙДС (2016-2021 гг.), оставались или становились доступными и приемлемыми для людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, женщин и молодежи, в соответствии с концепцией и политикой Всеобщего охвата услугами здравоохранения; и

4.7 Призывает страны-члены, содействовать выполнению обязательства Повестки дня на 2030 год по обеспечению устойчивого развития, предусматривающего, не допускать возможности оставить кого-либо без внимания и сделать людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, женщин и молодых людей своими ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами в разработке и осуществлении мероприятий по обеспечению всеобщего охвата услугами в области здравоохранения, а также в рамках соответствующей политики и программ, в целях содействия применению подходов, которые были бы подотчетными, ориентированными на людей и осуществляемых под руководством общин;

**Это окончательно утвержденные пункты решения, принятые на 45-м Заседании КСП.*

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Обзор вклада людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи.	
6	
Вклад 1: Определение и охват наиболее маргинализированных групп населения, либо людей, находящихся в уязвимом положении.	7
Вклад 2: Решение социальных и экономических причин, повлиявших на состояние здоровья	11
Вклад 3: Предоставление лично-ориентированных и комплексных услуг на общинном уровне.	14
Вклад 4: Разработка экономически эффективных и устойчивых моделей	18
Вклад 5: Обеспечение недорогими и доступными медицинскими препаратами	22
Вклад 6: Обеспечение многосекторальным управлением и подотчетностью	24
Выводы	28
Пункты принятых решений КСП	29
Приложение 1: Список респондентов и участников целевой группы	31
Приложение 2: Список литературы	33

СОКРАЩЕНИЯ

GATE	Глобальная деятельность в интересах равенства трансгендеров
РУЛС	Расширение участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом
ГСЛЖВ	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ
МКГЛ	Международная коалиция по готовности к лечению
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры
НСВП	Сеть проектов работников секс-бизнеса
КСП	Координационный совет программы
ПЕПФАР	Чрезвычайный план президента по борьбе со СПИДом
ЦУР	Цели устойчивого развития
СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права в этой сфере
ВОУЗ	Всеобщий охват услугами здравоохранения
ЮНЭЙДС	Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДУ
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

ВВЕДЕНИЕ

Тема доклада

1. Каждый год, Делегация НПО при Координационном совете программы (КСП) готовит доклад по аспектам противодействия ВИЧ, данный вопрос заслуживают более усиленного внимания, более сильной политической перспективы и более ясного соглашения со стороны Совместной программы ЮНЭЙДС по ВИЧ/СПИДУ.
2. Доклад Делегации НПО за 2019 г., делает ударение на существенной роли людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, в том, что они делают Всеобщий охват услугами здравоохранения (ВОУЗ) *действительно* всеобщим, в виде эффективной и действенной стратегии, приносящей пользу *всем* нуждающимся, включая людей, находящихся в наиболее маргинализированном положении.
3. ВОУЗ является критическим вопросом как на уровне глобальной повестки дня в области здравоохранения, так и на уровне глобальной борьбы против ВИЧ. Данный вопрос был темой для обсуждения и дебатов как на национальном, так и на региональном и международном уровне. На некоторых из этих мульти-секторальных форумах, гражданское общество - включая организации и сети, под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи - озвучили свои потребности и беспокойства, связанные с ВОУЗ.
4. Форумы включали Тематическую сессию по ВОУЗ: на 44-м заседании КСП ЮНЭЙДС в июне 2019 г.; на Первом совещании ООН высокого уровня по ВОУЗ в сентябре 2019 г.; на Многостороннем объединенном заседании в апреле 2019 г.; и на Совещании высокого уровня, по итогам, которого была принята Политическая декларация по Всеобщему охвату услугам здравоохранения.
5. Политическая декларация всеобщего охвата услугами здравоохранения излагает концептуальное понимание и политические обязательства стран-членов по ВОУЗ. Текст был подвергнут критике со стороны некоторых членов гражданского общества, за двусмысленность формулировок наименований целевых групп, являющихся важным звеном в борьбе с ВИЧ, сюда входят гомосексуалы и другие мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, люди, принимающие наркотики, работники секс-индустрии, транссексуалы. Это упущение - особенно если сравнивать с названиями/формулировками в Декларации "все дети, молодежь, люди с ограниченными возможностями, люди, живущие с ВИЧ, пожилые люди, коренное население, беженцы, внутренне перемещенные лица и мигранты" – представляет риск того, что определенные группы людей останутся "невидимыми" в рамках ВОУЗ.
6. Другой причиной критики касающейся Декларации - послужил недостаток практической системы деятельности, который служил бы достижению прозрачности и измеримости результатов.¹ Более того, в тексте отсутствует упоминание о ключевых условиях для прекращения эпидемии СПИДа, таких как декриминализация всех

¹ ГСЛЖВ призывает к сильным механизмам подотчетности по ВОУЗ, (пресс - релиз), ГСЛЖВ, 2019 г.; Информационная записка: Всеобщий охват услугами здравоохранения, НСВП, 2019 г.; Оправдывает ли Декларация ВОУЗ ООН надежды наиболее уязвимых групп населения? (пресс - релиз), На передовой в борьбе со СПИДом, 2019 г.; и Целевые группы, оставленные без внимания в Политической декларации по ВОУЗ 2019 г., (пресс релиз), MPact, 2019 г.

целевых групп населения, которая является критически важным вопросом как для целевой группы населения, так и для всеобщей борьбы с ВИЧ,

7. Политическая декларация, однако, обеспечивает отправной точкой для:
 - просветительских сообществ по распространению информации о важности ВОУЗ в рамках движения против ВИЧ;
 - повышения осведомленности о том, что здоровье - это одно из законных прав человека; и
 - принятие агитационных мер для усиления правительственных обязательств по ВОУЗ и обеспечение *действительной* всеобщностью ВОУЗ на национальном уровне.
8. На глобальном уровне Декларация представляет собой инструмент консенсуса, с помощью которого заинтересованные стороны могут призвать правительства к ответу и выступить в поддержку действий, в том числе за обеспечение того, чтобы ВОУЗ был действительно всеобщим.

Цель доклада

9. Доклад Делегации НПО за 2019 г. основывается на фундаменте, заложенном до сих пор для ВОУЗ, с учетом развития его следующего этапа, когда Политическая декларация будет введена в действие. В ходе этой фазы страны будут содействовать достижению Цели 3.3² в области устойчивого развития (ЦУР) и ряда других целей путем развития партнерства, ускорения разработки и реализации планов и пакетов мер по ВОУЗ
10. В подтверждение этому, доклад Делегации НПО выходит за рамки предыдущей информационно - разъяснительной деятельности, проводимой гражданским обществом («что мы ожидаем от ВОУЗ») к более решительному подходу («какой вклад мы внесем в ВОУЗ»).
11. В докладе особое внимание уделяется вкладу организаций и сетей, возглавляемых людьми, оль в борьбе с ВИЧ и чья работа теперь может быть воспроизведена, адаптирована и расширена в контексте ВОУЗ и других областей здравоохранения.
12. 45-е заседание КСП является одним из первых крупных международных собраний, которое состоится после Совещания высокого уровня ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения. Данный доклад стремится максимально использовать эту возможность а также лидирующую роль Совместной программы и стран - членов путем:
 - углубления понимания и иллюстрирования передового опыта и извлеченных уроков, касающихся значимого вклада, который общины, организации и сети людей, живущих с ВИЧ, и другие целевые группы населения, женщины и молодежь, могут внести в ВОУЗ, основываясь на своем опыте борьбы с ВИЧ; и
 - подтверждения существующих принятых решений КСП и рекомендуя новые, для того чтобы Совместная программа могла поддержать этот вклад в рамках введения в действие Политической декларации и реализации *действительно* всеобщего ВОУЗ

Методология подготовки доклада

13. Доклад Делегации НПО за 2019 г. основан на опыте и уроках членов и заинтересованных лиц Делегации НПО в КСП. Он был разработан с посредством четырех методологий:

- Тематические исследования. Распространение призыва о представлении тематических исследований было проведено во всех регионах и среди заинтересованных сторон, представленных членами делегации НПО;
- Литературный обзор. В него вошло более 40 ресурсов (включающие исследования, брифинги и отчеты о консультациях), подготовленных различными организациями гражданского общества, ООН и научными организациями. К ним относятся: позиционные документы по ВОУЗ, разработанные для и при непосредственном участии людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, отражающие взгляды заинтересованных лиц со всего мира;
- Интервью с ключевыми респондентами. Были проведены при участии 15 представителей организаций и сетей под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи; Секретариат ЮНЭЙДС; и Коспонсор;

Обсуждения в фокус группах. Были проведены при участии 45 представителей групп людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи. Среди участников была молодежь и взрослые люди, живущие с ВИЧ, транссексуалы, живущие с ВИЧ, представители молодежи из числа целевых групп населения, работники секс-бизнеса, мигранты, девочки-подростки и молодые женщины. Они прибыли из Австралии, Бразилии, Канады, Индонезии, Кении, Мьянмы, Намибии, Непала, Таиланда, Уганды, США и Зимбабве.

Основные термины используемые в докладе.

14. В докладе Делегации НПО используются несколько ключевых терминов, в том числе «целевые группы населения», которые ЮНЭЙДС определяет как: «Группы людей, которые с большей вероятностью подвержены заражению ВИЧ или могут его передавать, и чье участие имеет решающее значение для успешного реагирования на ВИЧ³». Во всех странах к целевым группам населения относят людей, живущих с ВИЧ, гомосексуалов и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендеров, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и работников секс-бизнеса.

15. В докладе также основное внимание уделяется женщинам и молодежи. Кроме того, в нем признается, что другие группы людей могут подвергаться повышенной опасности заражения ВИЧ в связи с их условиями⁴. Например к "людям находящимся в нестабильных условиях" относятся коренные народы, легальные и нелегальные мигранты, мобильные работники и люди, живущие в сельских или приграничных районах

³ Покончить со СПИДом в ускоренном темпе: Стратегия 2016 – 2021, ЮНЭЙДС

⁴ Сводные руководящие принципы по профилактике, диагностике, лечению и уходу для целевых групп населения: 2016 дополненная версия. Женева: ВОЗ; 2016 г.

16. ВОУЗ регулируемый целями ЦУР 3.8⁵, определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как подход, согласно которому “все люди и сообщества могут использовать необходимые им медицинские услуги по укреплению, профилактике, лечению, реабилитации и паллиативному лечению, в соответствующем качестве для достижения эффективного результата, при этом использование этих услуг не должно подвергнуть пользователя финансовым трудностям”.⁶ Как далее заявляет ВОЗ, он воплощает три взаимосвязанные цели:
- равенство в доступе к медицинским услугам, то есть все, кто нуждается в услугах, должны получать их, а не только те, кто может их оплатить;
 - качество медицинских услуг должно быть достаточно высоким, чтобы улучшить состояние здоровья тех, кто пользуется медицинскими услугами; и
 - люди должны быть защищены от финансовых рисков, таким образом гарантируя, что стоимость услуг не подвергнет людей риску финансового ущерба.

Обзор вклада людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи.

17. Данный доклад демонстрирует почему ВОУЗ не сможет достичь успеха без участия людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи. Он также демонстрирует, что их вклад намного увеличит потенциал достижения успеха в ВОУЗ. Члены сообществ и их организации и сети, привносят уникальный опыт, навыки и знания. Часто базирующиеся на опыте, накопленном на протяжении десятилетий в борьбе с ВИЧ и в соответствующих областях, таких как права человека и гендерное равенство. На эти активы часто ссылаются, но они пока еще не получили полного признания и использования во многих областях, влияющих на ВОУЗ, и в таком виде, которое обеспечило бы стратегии *действительно* всеобщий охват.
18. Остальная часть доклада описывает и демонстрирует шесть ключевых вкладов, которые могут быть сделаны в ВОУЗ со стороны общинных организаций. Эти вклады были определены Делегацией НПО посредством обзора литературы, проведенных интервью и обсуждений.

⁵ Цель 3.8: Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая защиту от финансовых рисков, доступ к основным качественным услугам здравоохранения, а также к безопасным, эффективным, качественным и доступным медицинским препаратам и вакцинам для всех.

⁶ Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование, (веб-сайт), ВОЗ (https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/).



Вклад 1: Определение и охват наиболее маргинализированных групп населения, либо людей находящихся в уязвимом положении

19. Политическая Декларация о всеобщем охвате услугами здравоохранения уполномочивает страны-члены:

Параграф 70: «Убедится в том, чтобы никто не остался без внимания, стремясь в первую очередь охватить тех, кто находится позади всех, основываясь на принципах уважения, достоинства личности человека и отражая принципы равенства и недискриминации, сюда также входят надделение правами тех, кто уязвим либо, находится в уязвимом положении, удовлетворить их потребность в физическом и психическом здоровье, что отражено в Плате по устойчивому развитию на период до 2030 года, включающий всех детей, молодежь, людей с ограниченными возможностями, людей, живущих с ВИЧ / СПИДом, пожилых людей, коренные народы, беженцев, внутренне перемещенных лиц и мигрантов».

Параграф 72: «Продвижение сильной и устойчивой системы здравоохранения, охватывая при этом уязвимых либо находящихся в уязвимом положении людей» .

20. Постановка всеобъемлющих целей и эффективный охват крайне важны для ВОУЗ и глобального здравоохранения в целом. Концепция предусматривает охват, который распространяется на всех, в том числе на людей, которые как правило были исключены из общей системы здравоохранения.

21. Это жизненно важно для изменения существующей реальности, в которой более половины населения мира не имеет доступа к основным медицинским услугам⁷, и для обеспечения того, чтобы отдельные лица, семьи, домашние хозяйства и общины смогли вырваться из ловушек маргинализации и плохого здоровья. Постановка целей и охват являются ключевыми факторами того, что гражданское общество называет «достижением последней мили» в области обеспечения услугами здравоохранения.

⁷ Доклад по контролю за всеобщим здравоохранением, ВОЗ и Всемирный Банк, 2017 г.

22. Организации и сети под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, имеют проверенный опыт в выявлении и мобилизации людей, являющихся наиболее изолированными и уязвимыми, например, ввиду их социальной, политической или географической изоляции. Этот подход базируется на многолетнем опыте, набранном посредством выслушивания, изучения и работы с сообществами борющихся с ВИЧ. Такой опыт позволил получить глубокое понимание в том числе межсекционного характера жизни и проблем людей. Например: транс-подросток может быть также нелегальным мигрантом; женщина, являющаяся секс-работницей, также может подвергаться насилию; мужчина, имеющий половые контакты с другими мужчинами, также может принадлежать к группе этнических или расовых меньшинств; или женщина, употребляющая инъекционные наркотики, также может иметь инвалидность. Сообщества отметили, что доступ к услугам здравоохранения должен быть предоставлен каждому индивидууму на протяжении всей его жизни.
23. Как было изложено в докладе Делегации НПО за 2017 год, представленном на 41-м заседании КСП, если мы хотим "искоренения СПИДа" существенно важно охватить группы и подгруппы населения относящиеся к "10-10-10". Сюда относятся сообщества, подвергающиеся крайней маргинализации и пренебрежительному отношению, они остаются за рамками целей "90–90–90" в области лечения ВИЧ, а также Стратегии ускоренного достижения.⁸
24. Организации и сети людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, осуществляют свой вклад в виде признанной репутации, соответствия и доверия среди сообществ. Они сочетают все это с новаторским подходом в поиске и во взаимодействии с большим количеством людей, что для представителей из других секторов является трудно достижимым.
25. Эти организации и сети дают возможность получить из первых рук информацию о жизни и обстоятельствах людей. Например, как изложено в инициативе ЮНЭЙДС по Стратегии ускоренного достижения, они являются незаменимым звеном в определении социальной защиты и системы здравоохранения для членов сообщества в городах (где проживает большая часть населения, затронутая ВИЧ).⁹
26. Важно, что основное внимание организаций и сетей, под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи, может распространяться за рамки их общей целевой группы (в числе которых гомосексуалы и мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами либо люди, употребляющие инъекционные наркотики). Их внимание может быть нацелено на подгруппах наиболее уязвимых слоев населения, например на *юношей*, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, или *женщинами*, употребляющих инъекционные наркотики. Они также могут видеть нюансы отличия между теми или иными группами, например, разницу между людьми, *употребляющими* наркотики и людьми, *вводящими* инъекционные наркотики, или между работниками секс-бизнеса, которые работают сами на себя, и теми, которые работают в публичных домах. В целом, эти организации и сети лучше всего подготовлены для понимания и изучения всего спектра трудностей, с которыми сталкиваются эти люди в своей жизни.
27. Данные дифференцированные подходы признают, что даже среди маргинализированных групп населения есть подгруппы, которые находятся в еще

⁸ Доклад подготовленный Представителями НПО, 41-е заседание КСП ЮНЭЙДС, 2017 г.

⁹ Ускоренное достижение целей в городах: положить конец эпидемии СПИДа; Женева: ЮНЭЙДС; 2016 г.

особенно уязвимом и маргинализированном положении. Выявление и поддержка данных сообществ является важным мероприятием в осуществлении задачи действительно "не оставить никого без внимания".

28. Рассматриваемые организации могут заниматься вопросами, занимающими центральное место в общественном здравоохранении и базовом медицинском обслуживании. Например, они могут реагировать на меняющиеся модели поведения, к примеру, сейчас секс-работники организуют свою работу с клиентами и группами посредством социальных сетей и интернета¹⁰. Помимо предоставления основных услуг, организации могут служить в качестве систем раннего предупреждения и первого реагирования - например, в случае гуманитарных кризисов, чрезвычайных ситуаций (таких как нарушения прав человека) или в рамках складывающихся тенденций (таких как пики смертности среди определенных групп людей, живущих с ВИЧ).¹¹
29. Примеры передовой практики выявления и охвата людей, относящихся к наиболее маргинализированным группам, можно наблюдать на протяжении всей истории противодействия ВИЧ. К ним относятся:
- **ЛюбиСебя, Филиппины.**¹² Это организация добровольцев, которая поддерживает гомосексуалов и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, сообщество, которое испытывает и сталкивается с серьезной социальной стигматизацией и 4,9% распространенностью ВИЧ (по сравнению с 0,1% среди населения в целом).¹³ ЛюбиСебя работает с людьми посредством стратегии, которая делает ударение на повышении самооценки и донесением позитивной информации с целью расширения ими своих прав и возможностей, а также улучшения качества жизни для мобилизации интереса к медицинским услугам. Организация сочетает креативные информационно - разъяснительные подходы (привлекательные видеоролики, онлайн-романы и публикации в социальных сетях) с доверительной обстановкой и безопасными услугами со стороны представителей этой же целевой группы населения в общественных клиниках Себу, Мандалуйонга, Манилы, Пасаи, Кесон-Сити и Тагиги, где предлагаются такие услуги как тестирование на ВИЧ, консультирование, предконтактная профилактика (PrEP), а также предоставляется группа поддержки людей, живущих с ВИЧ. С 2011 г. по март 2019 г. ЛюбиСебя охватила своей деятельностью почти 110 000 человек и зарегистрировала 3800 человек, живущих с ВИЧ, на антиретровирусную терапию.
 - **Convictus, Украина.**¹⁴ Эта организация, находящаяся в Киеве, поддерживает секс работников всех полов. Она работает в среде, где секс-работники криминализированы и распространенность ВИЧ среди которых составляет 5,2%.¹⁵ Считается, что около трети работников секс-бизнеса также употребляют наркотики.¹⁶ Convictus продемонстрировала важность предоставления

¹⁰ Тематическое исследование, Уйвала, Индия, Альянс ВИЧ/СПИД. (тематическое исследование представлено Делегации НПО).

¹¹ Гватемала и Доминиканская Республика, тематические исследования необычно высокой смертности в странах с низкой распространенностью ВИЧ, Ричард Стерн. (тематическое исследование представлено Делегации НПО).

¹² ЛюбиСебя, (веб-сайт), <http://www.loveyourself.ph/p/about-us.html>

¹³ Справочные публикации с основными показателями по стране за 2018 г.: Филиппины, ЮНЭЙДС.

¹⁴ Сообщества в центре: защита прав, преодоление барьеров, охват людей услугами связанными с ВИЧ: Глобальные обновленные данные по СПИДу 2019 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.

¹⁵ Справочные публикации с основными показателями по стране на 2018 г.: Украина, ЮНЭЙДС.

¹⁶ Основные результаты биопсихологического надзора среди целевых групп населения: Киев,

дифференцированных и удобных услуг людям, находящимся в маргинализированном положении, а также удовлетворения их потребностей. Ее деятельность включает управление небольшим медицинским учреждением в центре города, а также мобильными подразделениями, которые посещают отели, сауны, остановки грузовиков, публичные дома и квартиры. Медицинское учреждение работает с 10:00 до 18:00, а первая мобильная группа начинает работу в 19:00, пользуясь при этом контактами организации и социальными сетями для определения точек, где собираются секс-работники. Первая группа прекращает работу в 1 час ночи, после которой начинает работу вторая группа, охватывая прилегающие районы города, где работают наиболее уязвимые работники секс-бизнеса (не имеющие документы и избегающие государственные услуги). В кадровый состав Convictus также входят работники секс-индустрии. Организация охватывает 4600 человек в год, около половины работников секс-индустрии в городе. Организация сделала свой вклад в повышение уровня использования презервативов работниками секс - индустрии и снижение распространенности ВИЧ среди молодых представителей секс-индустрии.

- **SisterSpace, Канада.**¹⁷ Этот центр находится в Ванкувере и управляется Atira, организацией под руководством и в интересах женщин, которая стремится положить конец насилию на гендерной почве. Центр предоставляет всеобъемлющий, безопасный и доступный пакет поддержки для женщин, употребляющих инъекционные наркотики, которые находятся в крайне маргинализированном положении, и обделены вниманием, они часто испытывают множество потребностей (включая потребности, связанные с психическим здоровьем и насилием). Центр продвигает стратегии по снижению вреда и служит безопасной средой, где женщины могут вводить свои собственные инъекционные наркотики, получать на месте доступ к первичной медицинской помощи и быть направленными в другие социальные службы, например для получения жилья. Центр предлагает чистое инъекционное оборудование, презервативы и другие средства по снижению вреда. SisterSpace охватывает и взаимодействует с членами сообщества, а также удерживает их, используя лично-ориентированный подход, со стороны сотрудников и уважительное отношение, признающие женщин экспертами в своих ситуациях и решениях. Центр обслуживает около 80 женщин в день и работает ежедневно, в том числе ранним утром и поздней ночью.

30. Такого рода инициативы по выявлению и охвату наиболее маргинализированных групп населения, дают опыт, который также может быть применен к ВОУЗ, включая необходимость:

- **поставить «последнюю милю на первое место»**, как того требуют Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГСЛЖВ)¹⁸ и гражданское общество в целом, путем разработки программ, в которых приоритетное внимание будет уделяться охвату «10–10–10» (самых бедных и наиболее маргинализированных членов общества) что поставит их в центр здравоохранения;
- **целенаправленно вовлекать** людей, живущих с ВИЧ и другие целевые группы населения, женщин и молодежь, во все этапы принятия решений по вопросам

Сазонова Ю. и Салюк Т. Альянс по общественному здравоохранению, 2018 г .

¹⁷ SisterSpace: общедоступная комната общего пользования, доступная только для женщин <https://atira.bc.ca/what-we-do/program/sisterspace/>. (тематическое исследование представлено Делегации НПО).

¹⁸ Поставить последнюю милю на первое место: заявление о Всеобщем охвате услугами здравоохранения. ГСЛЖВ; 2019 г.

охвата, от разработки до реализации и оценки, рассматривая их как экспертов и партнеров, а не «бенефициаров».

- **использовать, интегрировать и финансировать** организации и сети, под руководством людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, в знак признания их уникального опыта и способности охватывать и привлекать членов общества, находящихся в наиболее маргинализованном положении.

«Существует риск того, что правительства могут считать, что « Всеобщий охват услугами здравоохранения » как будто бы уже охватил « легкие » уязвимые группы. В то время как именно те, которые «скрыты» - женщины, испытывающие семейное насилие, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, которые не идентифицирующие себя гомосексуалами, транс-секс-работники, - больше всего нуждаются в поддержке. И только целевые группы населения - работающие в динамике сообщества, знающие тайные места, понимающие установленные внутренние правила и язык - могут обеспечить доступ к ним».

- Карлос Гарсиа де Леон, Латиноамериканский и Карибский совет организаций по борьбе со СПИДом, Мексика

«В некоторых странах люди, употребляющие наркотики, по-прежнему не имеют доступа к базовому медицинскому обслуживанию, не говоря уже об услугах по снижению вреда. Всеобщий охват услугами здравоохранения - это возможность озвучить наши потребности и наше право на здоровье. Но он также несет и угрозу - в том, что мы останемся последними, кого учтут, охватят и выслушают».

- Эрнесто Кортес Амадор, Коста-риканская ассоциация по изучению и предотвращению наркотиков, Коста-Рика

Вклад 2: Рассмотрение социальных и экономических детерминантов здоровья

31. Политическая Декларация о Всеобщем охвате услугами здравоохранения уполномочивает страны-члены:
Параграф 1: “Подтвердить право каждого человека, без каких бы то ни было различий, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.”
Параграф 11: “Признать необходимость устранения неравенства и неправопорядка в отношении вопросов здравоохранения внутри и среди стран, посредством политической приверженности, стратегий и международного сотрудничества, те из них, которые касаются социальных, экономических, экологических и других детерминантов здоровья”
32. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет социальные детерминанты здоровья как условия, в которых люди рождаются, взрослеют, работают, живут и состариваются, а также как более широкую совокупность сил и систем (включающие социальные нормы, а также политические и экономические механизмы), которые формируют условия повседневной жизни.¹⁹
33. Как заявила Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека, ВОУЗ возможен, только в случае устранения структурных барьеров и продвижения правовых,

¹⁹ Социальные детерминанты здоровья, (веб-сайт) ВОЗ, https://www.who.int/social_determinants/en/

политических и социальных рычагов.²⁰ Последний рычаг включает мобилизацию членов общин, информированность о лечении, правовую реформу, сокращение уровня стигматизации и содействие в осуществлении прав человека. Все это можно охарактеризовать как благоприятные условия, включающие гуманные правовые нормы, благоприятную политику и позитивные общественные установки – необходимые для оказания поддержки наиболее уязвимым и социально изолированным людям. При отсутствии такой среды сообщества не смогут воспользоваться услугами ВОУЗ, даже при их наличии.

“ВОУЗ не будет реализован пока не будут урегулированы вопросы, связанные с социальными детерминантами здоровья. Право на здоровье было признано как одно из основных прав человека, изложенное в ряде международных деклараций и соглашений. В этой связи ВОУЗ должен придерживаться подхода, основанного на правах человека, обеспечивающий всех равноправным доступом к услугам здравоохранения.”

– Сеть проектов работников секс-бизнеса.

34. Социальные детерминанты занимают центральное место в принципах равенства ВОУЗ. Для того чтобы быть *действительно* всеобщим, данный подход должен приносить пользу *всем*, независимо, к примеру от социальной идентичности, правового статуса или платежеспособности. Здоровье - это право, а не привилегия. ВОУЗ включает в себя не только доступ к медицинским препаратам, финансовым проектам и услугам медицинских работников, но возможно, в первую очередь, социальную и экономическую справедливость.
35. Решение проблем, связанных с социальными детерминантами - является одним из рычагов для ускорения Глобального плана действий по здоровью и благополучию для всех²¹, Глобальной инициативы по решению задач ЦУР 3, которую координирует ВОЗ в рамках некоторых глобальных учреждений. План действий гласит, что: “устранение проблем связанных с детерминантами здоровья, имеет существенное значение в обеспечении благоприятных условий для здоровья и благополучия всех людей; принятие необходимых мер для исключения возможности оставить кого-либо в стороне, используя подход, основанный на правах человека и учитывающий гендерную проблематику; привлечение инвестиций и проведения мероприятий в секторах, выходящих за рамки здравоохранения, и максимизации прибыли в рамках ЦУР.”
36. Люди, живущие с ВИЧ и другие целевые группы населения, женщины и молодежь впервые стали понимать и бороться с ВИЧ как с проблемой, которая имеет не только биомедицинский характер, но и формируется на основе множества социальных и коммерческих детерминантов. Некоторые из них напрямую связаны с ВИЧ. Многие другие, такие как гендерное неравенство или насилие на гендерной почве, являются проблемами общесоциального уровня и имеют серьезные последствия для благосостояния людей. Криминализация целевых групп населения, в целом, создала особенно устойчивый и существенный барьер на пути обеспечения доступа к медицинским услугам и защиты благополучия людей.

²⁰Здоровье для всех: заявление и рекомендации странам-членам в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Женева: Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека; 2019.

²¹ ВОЗ, ГАВИ, ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, ВПП и др. Укрепление сотрудничества, улучшение здоровья: Глобальный план действий по охране здоровья и благополучия для всех: укрепление сотрудничества между многосторонними организациями в целях ускорения прогресса стран в области здравоохранения Цели устойчивого развития. Женева: ВОЗ; 2019 г.

37. Организации, во главе с людьми, живущими с ВИЧ и другими целевыми группами населения, женщинами и молодежью, продемонстрировали глубокое понимание того, как пересекаются между собой детерминанты здоровья людей. Например, жизнь с ВИЧ - это только один аспект жизни человека. К другим аспектам могут относиться иногда более насущные потребности, связанные с бездомностью или насилием со стороны интимного партнера. Часто является необходимым прежде всего решить первоочередные проблемы людей - что является не только гуманным и уважительным делом, но и отправной точкой для решения других проблем, таких как борьба с ВИЧ.

Структурное притеснение не позволяет нам получить доступ к нашему основному праву на здоровье, и усилия по устранению этих барьеров неизбежно исключают наши сообщества. Многие из нас бедны или крайне бедны, нет возможности оплатить медицинское обслуживание. Некоторые исключены из медицинского обслуживания из-за того, кто мы есть и какие у нас тела, потому что мы живем в странах, где система здравоохранения определяет нашу гендерную идентичность и / или наши половые характеристики как «уже имеющееся заболевание», таким образом исключая нас из медицинского страхования. Те из нас, кто идентифицируют и относят себя одновременно к нескольким группам, сталкиваются с непреодолимыми препятствиями в доступе к услугам здравоохранения ... сюда входят цветные и / или представители этнических и / или религиозных меньшинств, люди, живущие в нищете или бездомные, мигранты, работники секс-индустрии, тюремные заключенные, люди, живущие с ВИЧ, и люди с ограниченными возможностями ».

—Глобальная деятельность в интересах равенства

38. Важность социальных стимулов достигла большего признания в рамках глобальной борьбы с ВИЧ. Например, многосторонний процесс, проводимый ЮНЭЙДС, для установления программных целей по борьбе с ВИЧ на 2025 год и для оценки потребностей в ресурсах на период 2021–2030 гг., рассмотрит включение целевых показателей для таких стимулов.²²

39. Несмотря на огромные проблемы, организации и сети, возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ и другими целевыми группами населения, женщинами и молодежью, продемонстрировали, что существует возможность принятия мер по урегулированию вопросов связанных с детерминантами здоровья социального характера. Они на глобальном уровне объединили программные мероприятия (например, по снижению стигматизации в соответствующих учреждениях со стороны работников здравоохранения) с правозащитными кампаниями (например, для изменения национальных законов). Последние были сосредоточены на правовых и политических областях, которые имеют непосредственное отношение как к ВИЧ (например, законы о ВИЧ), так и затрагивают более широкие, связанными с ними области (такие как политика в отношении наркотиков, ограничения передвижения, миграционная политика, гендерная идентичность и возраст сексуального согласия).

40. Примеры передовой практики в урегулировании вопросов, связанных с социальными детерминантами в сфере здравоохранения можно увидеть в работе:

- Активисты по вопросам здоровья общинных сообществ, Малави.²³ Эти добровольцы, прошедшие тренинг по ВИЧ, туберкулезу и правам человека в

²² Цели по СПИДу до 2025 г.: постановка целей, воздействие и потребности в ресурсах для всемирной борьбы со СПИДом: техническая консультация по социальным инструментам Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.

²³ АРАСА, ЦПЧР и СЕДЕП. Лучшие практики страновой программы по ВИЧ / СПИДу, туберкулезу и правам человека в Малави; и Укрепление потенциала, мобилизация сообщества и

Южноафриканском Альянсе по СПИДу и защите прав. Многие из них - люди, живущие с ВИЧ, девочки-подростки и молодые женщины, лесбиянки, геи, бисексуалы и транссексуалы (ЛГБТ). Они живут в странах на востоке и юге Африки, в регионе, наиболее пострадавшем от ВИЧ. В Малави активисты по вопросам общественного здравоохранения прикреплены к районным клиникам, где они работают вместе с членами сообществ и должностными лицами, такими как полиция, магистраты, окружные комиссары и религиозные лидеры. Они проводят мониторинг доступа к услугам, связанным с ВИЧ и туберкулезом, а также занимаются вопросами нарушения прав человека и используют, полученные данные для информационно-разъяснительной работы на местном и национальном уровнях. Убедительными примерами служат: снижение дефицита лекарств для лечения ВИЧ и туберкулеза; сокращение арестов секс-работников и меньше случаев гомофобии.²⁴ Активисты внесли важный вклад в улучшение доступа к медицинским услугам для маргинализированных групп населения.

- Гостевой фонд, Аргентина.²⁵ Эта организация поддерживает транссексуалов - группа населения, сталкивающаяся с высоким уровнем насилия и ВИЧ инфекцией, с очень низкой средней продолжительностью жизни в Латинской Америке. Фонд проводит исследования социальных детерминантов здоровья. Одно из его исследований показало, что только 32% транс-женщин заканчивают среднюю школу, в то время как более трети транс-женщин пытаются покончить жизнь самоубийством, а 41% избегают медицинской помощи из-за дискриминации.²⁶ Основываясь на такой информации, Гостевой фонд (Fundación Huésped) создал транс-чувствительную клинику. Клиника предоставляет бесплатные медицинские услуги (например, по лечению ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем) при поддержке и консультации со стороны представителей этой же целевой группы, с общим акцентом на достоинство и повышении качества жизни людей. Фонд предлагает транс-специфические услуги, включающие гормональное лечение, юридические консультации (например, по использованию закона страны о гендерной идентичности) и поддержку на рабочем месте (например, рассмотрение случаев дискриминации). Организация также использует свои исследования для предоставления информации по политике общественного здравоохранения на национальном и региональном уровнях.
- MENA Rosa, Ближний Восток и Северная Африка.²⁷ Это первая в данном регионе сеть, от лица и для женщин, живущих с ВИЧ. Ее работа включает в себя содействие диалогам и представлением свидетельств об очень высоком уровне социальных предрассудках и изоляции, испытываемых ее членами. Например, в рамках диалога между странами, стало известно, что 95% женщин подвергались физическому насилию, многие женщины приводили примеры таких случаев, как ранние браки и калечащие операции на половых органах.

разъяснительная деятельность по вопросам подотчетности в области здравоохранения и защиты прав в южной и восточной частях Африки: тематическое исследование ARASA при поддержке программ по укреплению потенциала в вопросах ВИЧ, туберкулеза, прав человека и пропаганды, ARASA (тематическое исследование представлено Делегации НПО).

²⁴ Передовая практика страновой программы по ВИЧ / СПИДу, туберкулезу и правам человека в Малави, АРАСА, ЦПЧР и СЕДЕП

²⁵ Гостевой фонд Аргентина Fundación Huésped, (веб-сайт), <https://www.huesped.org.ar/institucional/>; Улучшение условий жизни транссексуалов, Fundación Huésped (тематическое исследование представлено Делегации НПО).

²⁶ Национальное обследование состояния здоровья и условий жизни трансгендеров, Гостевой фонд и Аргентинская ассоциация трансвеститов, транссексуалов и трансгендеров, 2013 г.

²⁷ MENA Rosa <http://menarosa.org/>; Тихие истории, MENA Rosa 2017г.; и «Встать, высказаться: женщины и ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке», ЮНЭЙДС, 2012.

Предоставляя безопасное пространство и поддержку со стороны представителей их же групп. MENA Rosa дает возможность членам сообщества свободно говорить о двойной стигматизации, с которой они сталкиваются (как женщины и как люди, живущие с ВИЧ), и вытекающего из этого жестокого обращения в семьях, общинах и медицинских учреждениях. Исследования, проведенные в рамках сети, служат источником информации о социальных детерминантах здоровья для лиц, ответственных за разработку политики на региональном уровне.

41. Эти и другие инициативы по урегулированию вопросов, связанных с социальными детерминантами в сфере здоровья позволили извлечь важные уроки, которые могут быть применены к ВОУЗ, включая необходимость:

- **рассматривать деятельность по социальным детерминантам как основную**, а не возможную дополнительную меру, касающуюся всех видов медицинского обслуживания в отношении всех сообществ, в частности тех, которые сталкиваются со структурными барьерами, а также подвергается стигматизации, маргинализации и изолированности;
- **учитывать социальные детерминанты здоровья** во всех компонентах национального планирования и реализации в сфере здравоохранения, включая контекстный анализ, составление бюджета, оказание услуг, мониторинг, реформу законодательства, а также разработку политики; и
- **применять строгие рамки мониторинга и оценки** к программам, посвященным социальным детерминантам, для предоставления свидетельств того, что они действительно оказывают влияние на состояние здоровья людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп, женщин и молодежи.

«ВИЧ всегда показывал нам, где находятся все пересечения. Стигматизация какой-либо конкретной группы населения - служит путем усиления эпидемии ВИЧ ... Нужно декриминализировать ВИЧ, декриминализировать употребление наркотиков, декриминализировать секс-работу. Все способы, посредством которых [правительства] пытались криминализовать выживание людей, никуда не привели ».
- Участник дискуссии фокусных групп с трансгендерами, живущими с ВИЧ, США

«Здравоохранение... должно взаимодействовать с другими областями. Люди, испытывающие бедность, голод или сталкивающиеся с насилием.... нуждаются в системе здравоохранения, учитывающей все эти факторы».

- Участник дискуссии фокусных групп с молодыми людьми, живущими с ВИЧ, Бразилия

Вклад 3: Предоставление лично-ориентированных и комплексных услуг на общинном уровне

42. Политическая Декларация по Всеобщему охвату услугами здравоохранения уполномочивает страны-члены:

Параграф 25: “Реализовывать наиболее эффективные, высокодейственные, качественные, гендерно-чувствительные, ориентированные на личность и людей с инвалидностью, а также обоснованные мероприятия, с целью удовлетворения нужд всех людей в услугах здравоохранения, на протяжении всей их жизни, в частности наиболее уязвимых либо, находящихся в уязвимом положении людей, гарантируя этим самым всеобщий доступ к ряду комплексных, качественных медицинских услуг,

определенных на национальном уровне и оказываемых на всех уровнях системы здравоохранения, с целью оказания своевременной профилактики, диагностики, лечения и ухода.”

Параграф 46 “Расширить оказание базовой медицинской помощи, отдавая ей предпочтение как краеугольному камню устойчивой, ориентированной на человека, общинной и интегрированной системы здравоохранения и основу для достижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения, одновременно укрепляя эффективную систему направлений к специалистам между первичным и другими уровнями помощи, признавая, что услуги на уровне общин составляют прочную платформу для базовой медицинской помощи”.

43. Согласно Рамочной программе ВОЗ по комплексному, ориентированному на человека медицинскому обслуживанию,²⁸ уход, ориентированный на личность человека, представляет собой: «Подход в уходе, который сознательно принимает взгляды отдельных лиц, опекунов, семей и общин и рассматривает их в качестве участников так и бенефициаров надежной системы здравоохранения, которая организована в соответствии с комплексными потребностями людей, а не отдельных болезней, и уважает социальные предпочтения ».
44. В Рамочной программе ВОЗ также содержится следующее определение интегрированных услуг: «Услуги здравоохранения, которые организуются и оказываются таким образом, чтобы люди получали непрерывный спектр услуг по укреплению здоровья, профилактике, диагностике, лечению, борьбе с заболеваниями, реабилитации и паллиативной помощи, координируемых на всех уровнях и местах оказания медицинской помощи в и вне рамок сектора здравоохранения, а также в соответствии с потребностями людей и на протяжении всей их жизни ».
45. В 2019 году термин «противодействие ВИЧ на уровне сообществ» был предметом процесса консультаций, организованного ЮНЭЙДС. Причиной тому был пункт 10.4b Решения 43-го заседания КСП,²⁹ эта тематика присутствовала в пунктах Решения доклада Делегации НПО (39-го заседания КСП).³⁰
46. Термин - противодействие ВИЧ на уровне сообществ получил в процессе консультаций следующее определение “действия и стратегии, направленные на улучшение здоровья и прав человека заинтересованных групп, по которым получена целенаправленная информация и которые осуществляются под управлением и в интересах сообществ, организаций, групп и сетей. В ходе консультационного процесса было также дано определение термину "ответные меры под руководством целевых групп населения”.

²⁸ Система комплексных, ориентированных на человека медицинских услуг. Женева: ВОЗ; 2016г

²⁹ Создать целевую группу с участием различных доноров, стран-исполнителей и представителей гражданского общества, включая представителей людей, живущих с ВИЧ, женщин, девочек-подростков, молодых женщин, молодежь и целевые группы, с целью стандартизации используемых формулировок, таких как " меры противодействия СПИДу под руководством общин" и "социальные инструменты", а также с целью представления рекомендаций о передовой практике и усовершенствованных формах обеспечения доступа к финансированию для организаций, действующих на базе общин, и сетей заинтересованных сторон.

³⁰ Доклад Представителей НПО: Маловероятное искоренение: искоренение эпидемии СПИДа к 2030 году без устойчивого финансирования мер реагирования, осуществляемых под руководством общин. 39-е заседание КСП ЮНЭЙДС, Женева, 2016 год.

47. Реагирование как на уровне общин, так и на уровне целевых групп населения особенно эффективны, когда они также основаны на общинах, то есть осуществляются внутри и между местными сообществами. Всемирный банк назвал общинные инициативы «краеугольным камнем» эффективного реагирования на ВИЧ.³¹ Они позволяют предоставлять услуги членам сообщества (куда входят «трудно достижимые») в удобных, знакомых и доступных для членов сообщества местах (например, дома, в школах, местах собрания, приютах на рабочих местах и в религиозных центрах) или в виртуальных местах (таких как веб-сайты или приложения для знакомств).
48. Эти характеристики обслуживания жизненно важны для стратегии ВОУЗ, которая фокусируется не только на количестве и широте охвата, но также и на качестве и глубине систем. Они помогают гарантировать, что пакеты услуг оказываются в необходимом объеме и являются подходящими, приемлемыми и доступными для всех. Это требует организовать работу таким образом, чтобы удовлетворить потребности всех людей с точки зрения общего благополучия и конкретных потребностей в области здравоохранения. К последним, например относятся: снижение вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики; обслуживание трансгендеров, принимая во внимание их гендерную идентичность; предоставление услуг, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами для работников секс-бизнеса, геев, других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами и транссексуалов; услуги по борьбе с гендерным насилием для девочек-подростков и молодых женщин; и поддержка приверженности лечению для людей, живущих с ВИЧ.
49. Пакеты услуг ВОУЗ не могут быть «универсальными». Нужно позаботиться о том, чтобы комплексная и гибкая поддержка оказывалась всем нуждающимся в дружественной, уважительной и эффективной.
50. В рамках мер по борьбе с ВИЧ, организации и сети, возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ и другими целевыми группами населения, женщинами и молодежью, неоднократно демонстрировали свою способность в предоставлении специально разработанных высококачественных, нерегламентированных и дифференцированных³² услуг для тех, кто наиболее нуждается в них. Как заявила ЮНЭЙДС в рамках Глобального обновления (2019 г) это «формула победы», которая «меняет динамику эпидемии ВИЧ».³³

"Государствам нет необходимости посредством ВОУЗ заново изобретать колесо в удовлетворении потребностей людей, употребляющих наркотики. Следует опираться на то, что уже есть и инвестировать в услуги, предоставляемые сообществами, взять к примеру организации, возглавляемые потребителями наркотиков, - это не только эффективный вариант с точки зрения экономики, но и подтверждает, как сообщества сами уже знают, это то что приносит пользу не только их здоровью, но и здоровью сообщества"
Международная сеть людей, принимающих наркотики

³¹ Родригес-Гарсия Р. Боннель Р. Расширение доказательной базы о роли общин в борьбе с ВИЧ/СПИДом. [J Epidemiol Community Health](#). 2012;66 Suppl 2:ii7-8.

³² ВОЗ, ЦКЗ, ПЕПФАР, ЮСЭЙД, IAS. Ключевые факторы дифференцированного проведения антиретровирусной терапии для конкретных групп населения: детей, подростков, беременных, кормящих грудью женщин и целевых групп населения. Женева: ВОЗ; июль 2017 г.

³³ Сообщества занимающие центральное место: защита прав, преодоление барьеров, доступ к услугам для людей, живущих с ВИЧ: Глобальное обновление по СПИДу 2019. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.

51. Кроме того, такие группы продемонстрировали навыки в расширении сферы своей компетенции за пределы ВИЧ, например, путем интегрирования комплексного обслуживания, связанного с сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами, психическим здоровьем, лечением глазных заболеваний, гендерным насилием, старением, здоровьем зубов, раком и диабетом. Конкретным примером является профилактика вертикальной передачи ВИЧ. Организации выступают за то, чтобы беременные женщины, живущие с ВИЧ, получали консультации и антиретровирусную терапию, а также полный спектр услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав, а также другие медицинские услуги для себя и своих детей.
52. Люди, живущие с ВИЧ и другие целевые группы населения, женщины и молодежь осуществляют вклад в виде уникальных культурных знаний в своей работе. Например, они используют язык, взгляды и информационно-просветительские методы, которые знакомы и подходят для их сообществ, коренным народам, молодежи, мигрантам или людям ЛГБТ. Они также понимают, как культурные нормы (например, в отношении ведения здорового образа жизни) влияют на жизнь людей.
53. Работа этих организаций и сетей основана на правах, конфиденциальности и непредвзятости. С участием самих членов данных целевых групп и максимизацией передачи жизненного опыта, в таких условиях люди получают пользу от поддержки со стороны персонала и волонтеров, на которых они могут положиться..
54. Эти организации и сети управляют деятельностью, направленной на удовлетворение широких и всеобъемлющих потребностей маргинализированных членов сообщества. Например, подход «Позитивное здоровье, достоинство и профилактика», разработанный ГСЛЖВ, не только удовлетворяет нужды по уходу и лечению людей, живущих с ВИЧ, но также занимается вопросами профилактики, психическим здоровьем и благополучием людей а также более широкими областями в сфере защиты прав.
55. В некоторых контекстах комплексные услуги предоставляются в учреждениях «единого окна», которые удовлетворяют широкий круг потребностей людей в одном месте (снижение стресса, затрат и неудобств). В других контекстах, они предоставляются через тщательно разработанные системы взаимодействия, например, направление к другим поставщикам услуг, которые прошли обучение в организациях и сетях, под руководством и в интересах целевых групп населения, где они обучались тому каким образом необходимо представлять услуги, например, «ориентированные на секс-работников» или «ориентированные на молодежь».
56. Общественные организации и сети продемонстрировали свои навыки работы, основываясь на комплексном и партнерском подходе, где их услуги сочетаются с услугами других секторов и дополняют их, а также способствуют всесторонней поддержке отдельных членов сообщества и их семей.
57. Эти вклады основаны на сильных общественных системах, которые жизненно важны для эффективных и устойчивых систем здравоохранения. Эти системы также дают возможность людям, живущим с ВИЧ и другим целевым группам населения, женщинам и молодежи, оказывать широкий спектр медицинских и социальных услуг на основе социального контракта.
58. Исходя из своей деятельности по борьбе с ВИЧ, эти сообщества предлагают богатый опыт, которым можно поделиться с другими регионами и областями здравоохранения.

Они «включены» в ряд общедоступных глобальных ресурсов. Примеры включают «инструменты реализации», разработанные в рамках сотрудничества между сетями целевого населения и агентствами ООН, которые предлагают подробные рекомендации по разработке комплексных программ.³⁴

59. Примеры передовой практики в предоставлении ориентированных на человека, комплексных и управляемых сообществом услуг можно увидеть в работе:

- Общественного Центра Здоровья АРІСНА, США.³⁵ Этот проект был запущен в 1989 году в качестве организации по профилактике ВИЧ, ориентированной на сообщества выходцев из азиатских, азиатско-американских и тихоокеанских островов в Нью-Йорке. Она превратилась в мультисервисного поставщика медицинских услуг, ориентированного на сообщества иммигрантов и ЛГБТ, сталкивающихся с маргинализацией и повышенной уязвимостью. АРІСНА в настоящее время работает над расширением доступа к комплексной первичной медико-санитарной помощи, услугам по профилактике и охране психического здоровья, стремясь к совершенствованию и повышению уровня культурной компетенции, улучшающие качества жизни людей. Опираясь на уроки, извлеченные из своей работы в области ВИЧ, услуги АРІСНА носят общинный, лично-ориентированный и комплексный характер. Они включают в себя транс-клинику, аптеку, команду по прединфекционной профилактике, лечение хронических заболеваний, поддержку молодежи из числа ЛГБТ и поддержку психического здоровья.
- Медицинские услуги для молодежи по ВИЧ / СПИД и ИППП (НОУМАС), Кения.³⁶ Эта организация, базирующаяся в Найроби, возглавляется мужчинами, занятыми в секс-индустрии и поддерживает мужчин секс-работников и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, группы, сталкиваются с криминализацией и высоким уровнем насилия. Каждый четвертый работник секс-индустрии в Кении подвергается физическому или сексуальному насилию, в то же время 44% сталкиваются с арестами, запугиванием и насилием со стороны полиции. НОУМАС предоставляет комплексные услуги в связи с ВИЧ, куда входит помощь со стороны людей, находящихся в аналогичном положении, ухода на дому и услуги клиники под руководством сообщества (которая работает по принципу «единого окна» покрывая все медицинские, социальные и юридические услуги). Организация также занимается расширением спектра своих услуг для удовлетворения более широкого круга потребностей сообщества. Например, она представляет программу обеспечения источников средств к существованию, с возможностью развития профессиональных навыков, создания малых предприятий и доступа к сберегательным и кредитным схемам. НОУМАС также проводит информационно-разъяснительную работу с национальными директивными органами, полицией, журналистами, медицинскими работниками и религиозными лидерами для создания более благоприятных условий для своей деятельности и ее членов.

³⁴ НСВП, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, Всемирный банк и ПРООН. Осуществление комплексных программ по ВИЧ/ СПИДу с работниками секс-бизнеса: практические подходы на основе совместных программ. Женева: ВОЗ; 2013.

³⁵ Веб-сайт АРІСНА; <https://www.apicha.org/> (тематическое исследование, представлено делегации НПО).

³⁶ НОУМАС (веб-сайт) <http://www.hoymas.or.ke/#sthash.Yh7bK7XA.dpbs>; и НОУМАС, AidsFonds, <https://aidsfonds.org/work/pitch-sex-work-kenya-hoymas>

- **RedTraSex, Латинская Америка и Карибский бассейн.**³⁷ Эта региональная сеть секс-работников отреагировала на многочисленные сообщения о случаях стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях, разработав руководство по надлежащей практике для медицинского персонала, такого как медсестры, гинекологи и психологи. В этом руководстве рассказывается об опыте сети, возглавляемой сообществом, и об опыте сообщества по оказанию комплексной и ориентированной на человека поддержки маргинализированных секс-работников в рамках программ по ВИЧ. Оно охватывает такие вопросы, как стигматизация, дискриминация, миграция, гендерное насилие, психическое здоровье, право на сексуальное и репродуктивное здоровье, ВИЧ и инфекции, передаваемые половым путем. В 2012 г. – 2018 г. RedTraSex использовала руководство для информирования более 120 медицинских центров и подписала соглашения с 58 из них для регулярного внедрения данного руководства.

60. Эти и аналогичные инициативы по предоставлению услуг, основанных на правах человека, комплексных и управляемых сообществом, позволили извлечь важные уроки, которые можно применить к ВОУЗ, в их число входит:

- **разработка подходов по обеспечению услугами здравоохранения, основанных на целостности личности и правах людей,** живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи. Подходы должны включать общие детерминанты благосостояния людей, не пренебрегающие при этом их специфическими заболеваниями, например, в отношении профилактики ВИЧ, ухода, поддержки и лечения;
- **уделение приоритетного внимание участием людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи,** в знак признания уникальных улучшенных услуг, где люди, являющиеся экспертами в вопросах связанных с их общинами, могут их разрабатывать, осуществлять и организовывать; а также
- **признание и поддержка общинных систем по здравоохранению** в целях укрепления деятельности общинных организаций и сетей, а также дополнения услуг, знаний и инфраструктуры заинтересованных сторон, таких как правительство и частный сектор.

«Мы видели, что те программы для секс-работников, проводимые самими секс-работниками - лучше тех, которые реализуются другими. Это потому, что мы привносим свои собственные жизненные реалии и понимаем наши собственные потребности».

- Грейс Камау, Африканский альянс секс-работников, Кения

«Мы сталкиваемся с таким множеством проблем, как расовая дискриминация, бедность ... Поэтому для того, чтобы мы расставили приоритеты в отношении ВИЧ, программа должна быть способна удовлетворить [другие] потребности, которые мы имеем... Мы не можем просто пойти к людям и сказать: о, у нас есть информация о ВИЧ, мы проведем тестирование и свяжем вас с услугами. [Ответом будет:] Ну, это

³⁷ Руководство по надлежащей практике для работников системы здравоохранения, RedTraSex; и От пациентов к адвокатам за позитивные изменения: Опыт женщин-работниц секс-индустрии в области повышения осведомленности по вопросам здравоохранения и ВИЧ Латинская Америка и страны Карибского бассейна, RedTraSex (тематическое исследование представлено делегации НПО).

не в моем списке 12345 приоритетов. Я думаю о том, как оплатить аренду? Как я могу поддержать своих близких дома? Как мне оплатить свои счета?

» - Участник дискуссии фокусных групп с организациями от лица и для мигрантов, США

Вклад 4: Разработка экономически эффективных и устойчивых моделей

61. Политическая Декларация по Всеобщему охвату услугами здравоохранения уполномочивает страны-члены:

Параграф 13: «Признать, что первичная медико-санитарная помощь приводит людей к первому контакту с системой здравоохранения и является наиболее всеобъемлющим, эффективным и действенным подходом для улучшения физического и психического здоровья людей, а также их социального благополучия, и что первичная медико-санитарная помощь является краеугольным камнем устойчивой системы здравоохранения для достижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и Целей устойчивого развития (ЦУР) в сфере здравоохранения».

Параграф 39: «Проводить эффективную политику финансирования здравоохранения, в том числе посредством тесного сотрудничества между соответствующими органами, включая финансовые учреждения и органы здравоохранения, для удовлетворения существующих потребностей и устранения финансовых барьеров для доступа к качественным, безопасным, эффективным, доступным и базовым медицинским услугам, лекарствам, вакцинам, диагностике и медицинским препаратам. Сокращать фактические расходы, приводящие к финансовым трудностям, и обеспечить всех защитой от финансовых рисков на протяжении всей их жизни, особенно бедных и тех, кто уязвим либо находится в уязвимом положении, с помощью рационального распределения и использования ресурсов с адекватным финансированием первичной медико-санитарной помощи».

62. Экономическая эффективность и устойчивость имеют ключевое значение для кардинальных и общесистемных изменений в сфере здравоохранения, которые необходимы для достижения ВОУЗ. Они играют ключевую роль в отказе от нынешней ситуации, в которой примерно 45% глобальных расходов на здравоохранение покрываются за счет личных средств - реальность, которая каждый год обрекает почти 100 миллионов человек на крайнюю нищету.³⁸

63. Три десятилетия реализации программ по ВИЧ, главным образом на уровне первичной медико-санитарной помощи, организации и сети, возглавляемые людьми, живущими с ВИЧ и другими целевыми группами населения, а также организации, возглавляемые женщинами, и молодежью, представили обширную информацию о стоимости и ресурсах проводимых мероприятий. Например, они узнали, что стоимость доступа к медицинской помощи выходит за рамки стоимости антиретровирусных препаратов: речь идет также о диагностике (включая тесты на CD4), транспортных расходах и психосоциальной поддержке.

64. Между тем сами группы часто работают в условиях ограниченных ресурсов и изо всех сил пытаются обеспечить финансирование через традиционные каналы, такие как средства на здравоохранение из государственного бюджета. Это влияет на их работу и препятствует устойчивости их деятельности - реальность, которую Делегация НПО КСП часто подчеркивала и осуждала.

³⁸ ВОЗ, Всемирный банк. Доклад по контролю за всеобщей системой здравоохранением. Доклад по глобальному мониторингу за 2017 г. Женева: ВОЗ; 2017 г.

65. Опыт общественных организаций и сетей в борьбе с ВИЧ может помочь сократить кривую обучения для ВОУЗ, например, основываясь на их ноу-хау о программах, основанных на правах человека и гендерных преобразованиях. Они также могут предложить инфраструктуру (такую как кадры добровольцев, общественные группы и механизмы охвата) и пути для ориентации в системе здравоохранения (например, знание эффективных систем взаимодействия). И то, и другое - открывают широкие возможности для усиления и ускорения ВОУЗ.
66. Поскольку глобальные ресурсы для борьбы с ВИЧ сократились, соотношение цены, качества и устойчивости стало еще более актуальным. Это относится особенно к странам со средним уровнем дохода, которые уходят от внешнего финансирования (например, со стороны Глобального фонда по борьбе с туберкулезом и малярией), в результате прослеживается усиление неравенства и ущемление социальных и политических права. В таких условиях особую обеспокоенность вызывает возможность и эффективность государственного финансирования организаций гражданского общества, особенно тех, которые возглавляются людьми, живущими с ВИЧ и другими целевыми группами населения, женщинами и молодежью.
67. Как указано в докладе Делегации НПО от 2016 г., представленном на 39-м заседании КСП, задача по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году не будет реализована без устойчивого финансирования ответных мер сообщества на ВИЧ.³⁹
68. Организации и сети, под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, играют решающую роль в предоставлении повседневных, общинных и ориентированных на человека услуг в таких областях, как осведомленность о здоровье, профилактика ВИЧ, сокращение стигматизации и дискриминации. Эти услуги также имеют финансовые преимущества, благодаря предотвращению дорогостоящих неотложных и кризисных ситуаций. Они также экономически эффективны. Методы домашнего тестирования,⁴⁰ проведение лечения на уровне общин⁴¹ и поддержка со стороны сотоварищей,⁴² часто более рентабельны в сравнении с услугами предоставляемыми учреждениями.
69. ВОУЗ - дает таким организациям и сетям возможность для большего признания и оценки их работы, в том числе в виде более систематической интеграции их в национальные системы здравоохранения.⁴³ Таким организациям и сетям (наряду с другими заинтересованными сторонами, участвующими в глобальных ответных мерах) также предоставляется возможность продолжить повышать экономическую

³⁹ Доклад Представителей НПО: маловероятная прекращение - прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году без устойчивого финансирования ответных мер, осуществляемых под руководством общин. 39-е заседание КСП ЮНЭЙДС, Женева, 2016 г.

⁴⁰ Моделирование эффективности затрат на домашнее тестирование ВИЧ и образование (ХОУП) для беременных женщин и их партнеров-мужчин в провинции Ньянза, Кения, JAIDS Журнал "Синдромы приобретенного иммунодефицита", 1 август 2016 г.

⁴¹ Оказание антиретровирусной терапии на уровне общин, ЮНЭЙДС и Врачи без границ 2015 г.

⁴² Является ли обучение по методу "равный - равному" эффективным инструментом профилактики ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов (СНСД)? ПОДДЕРЖКА Краткий систематический обзор, П. Штайнманн, сентябрь 2010 г.

⁴³ Оомс Г, Круя К. Интеграция глобальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом во Всеобщий охват услугами здравоохранения: желательно, может вероятно, но далеко не легко. *Всемирная охрана здоровья*. 2019;15(1):41.

эффективность мероприятий в борьбе с ВИЧ посредством общесистемных подходов.⁴⁴

70. Примеры передовой практики в разработке качественных, экономически эффективных и устойчивых моделей можно увидеть в работе:

- Клуба "Rise", Южная Африка.⁴⁵ Эти клубы координируются Институтом социальной справедливости города Соул. Клубы работают под руководством и в интересах девочек-подростков и молодых женщин в стране, где социальные детерминанты, в частности пагубные гендерные нормы, подвергают их несоизмеримо высокому риску заражения ВИЧ. В 2018 г. число новых случаев инфицирования ВИЧом среди молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) превысило более чем в два раза, по сравнению с числом инфицирования среди молодых мужчин (69 000 против 25 000).⁴⁶ Модель клубов Rise сосредоточена на предоставлении недорогого и безопасного места для девушек и молодых женщин-подростков для обмена подходами и выработки стратегии по вопросам, затрагивающим их жизни - от поступления в школы до формирования самооценки и предотвращения нежелательной беременности. Особенности профилактики ВИЧ присутствуют во всей деятельности учреждения. В течение первых двух лет модель клуба Rise была расширена в рамках 6 провинций: более 1 100 клубов охватили 18 000 девушек и молодых женщин.
- Группы людей, живущих с ВИЧ, страны Африки к югу от Сахары.⁴⁷ Эти организации занимают центральное место в разработке моделей по предоставлению антиретровирусной терапии людям, живущим с ВИЧ, таким образом, чтобы снизить затраты как для поставщиков так и для пользователей услуг. Модели включали клубы приверженности на общинном уровне (которые встречаются в местных медицинских учреждениях и предоставляют друг-другу взаимную поддержку); общественные пункты распространения антиретровирусных препаратов (которые обеспечивают более легкий доступ к лекарственным препаратам, доставляя их ближе к месту проживания людей); и общинные группы по лечению (где члены по очереди собирают лекарства, соблюдают схемы лечения и отслеживают результаты других членов на взаимной основе). Модели были опробованы и внедрены в восьми странах: Демократической Республике Конго, Гвинее, Кении, Лесото, Малави, Мозамбике, Южной Африке и Зимбабве. Они являются экономически эффективными и потенциально устойчивыми, а дифференцированное предоставление услуг привело к повышению уровня приверженности лечению и сохранению жизни людей проходящих лечение.⁴⁸

⁴⁴ Широкомасштабный системный подход к анализу эффективности программ здравоохранения. Женева: ВОЗ; 2017 г.

⁴⁵ Рост несмотря на все трудности, (веб-статья), Инвестирование в будущее: женщины и девочки во всем их многообразии, Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, 2019 год.

⁴⁶ Страна: Южная Африка 2018, (веб-сайт), ЮНЭЙДС

⁴⁷ Вместе сильнее: от систем здравоохранения и сообществ до системы для здоровья. Женева: ЮНЭЙДС; 2016 год; и ВБГ, ЮНЭЙДС. Оказание антиретровирусной терапии на уровне общин: опыт организации "Врачи без границ". Женева; ЮНЭЙДС; 2015 г.

⁴⁸ ВОЗ, ЦКЗ, ПЕПФАР, ЮСЭЙД, IAS. Ключевые факторы дифференцированного проведения антиретровирусной терапии для конкретных групп населения: детей, подростков, беременных, кормящих грудью женщин и целевых групп населения. Женева: ВОЗ; июль 2017 г.

- **Розовый Лотос, Вьетнам.**⁴⁹ Эта организация, возглавляемая секс-работниками, разработала модель общинного консультирования и оказания поддержки в связи с ВИЧ инфекцией, в городе Хошимин. Организация работает в национальном контексте, где примерно 3,6% женщин-секс-работников живут с ВИЧ,⁵⁰ и где сервисные организации в значительной степени зависят от внешнего донорского финансирования. На начальном этапе модель охватила 514 работников секс-бизнеса и организовала 93 направления в медицинские службы. Организация продемонстрировала, что инициатива во главе целевой группы населения может добиться успеха и быть экономически эффективной. Впоследствии, когда правительство стремилось разработать программу по профилактике ВИЧ с более широким охватом, оно выбрало модель «Розовый лотос» для ее расширения в 15 провинциях на основе партнерства между организацией, правительством и гражданским обществом. Деятельность финансируется властями провинций, дающих возможность создания надлежащего потенциала устойчивости на местном уровне.

71. Эти и аналогичные инициативы по разработке экономически эффективных и устойчивых моделей, позволили извлечь важные уроки, которые можно применить к ВОУЗ, включая необходимость:

- **обеспечить эффективные, действенные и необходимые механизмы финансирования**, которые позволят организациям и сетям под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, обращаться за помощью и получать необходимые ресурсы. Это предпочтительнее каналов финансирования, которые доступны только для более крупных организаций гражданского общества, сетей или международных агентств. Изменения должны включать в себя соответствующую политику и системы, позволяющие заключать договоры на социальные нужды, с финансированием организаций гражданского общества со стороны правительства;
- **развивать и адаптировать** существующую инфраструктуру и ресурсы общин, не начиная все с нуля. Например, при надлежащем финансировании можно расширить существующие модели услуг по ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ, целевых групп населения, женщин и молодежи, чтобы они также предлагали пакеты ВОУЗ, тем самым предлагая более рентабельную альтернативу параллельным услугам; и
- **количественно оценивать и финансировать полную стоимость** программ, осуществляемых под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, а не думать, что работа будет проводиться бесплатно или за низкую стоимость. Добиться, чтобы адекватное бюджетирование было включено в соответствующие национальные процессы, такие как разработка государственных бюджетов здравоохранения или направление запроса на финансирование во Всемирный фонд.

«Системы здравоохранения должны изменить свою роль и свое отношение с общинами. Всеобщий охват услугами здравоохранения не нуждается в дублировании»

⁴⁹ Тематическое исследование AIDSFOUND: сотрудничество гражданского общества с правительством Вьетнама. Амстердам: AIDSFOUND; 2019; и История преобразований 4: успешное сотрудничество с правительством ведет к устойчивости и расширению прав и возможностей программ, осуществляемых под руководством сообществ. Амстердам: Восполнение пробелов; 2018.

⁵⁰ Информационный листок о стране: Вьетнам 2018, ЮНЭЙДС.

систем. Сообщества и ответные меры на ВИЧ дали нам необходимую инфраструктуру».

- Мара Кесада, Инициативы "Меры в интересах здоровья", Филиппины

«Подарком» от ВИЧ было соединение проблем, связанных со здоровьем с жизнью людей, а также обеспечение медицинской помощью с учетом культурных особенностей. Теперь следует уважать и финансировать данную деятельность общин. Необходимо выделять общинам денежные средства для развития их собственных медицинских услуг - которые предоставляются соответствии с местными условиями и на продолжительной основе».

- Рене Машинг, Канадская сеть по борьбе со СПИДом среди коренного населения, Канада

«Государство не признает знания и опыт сообщества. Это серьезная проблема. Одна из главных угроз заключается в том, что большинство доноров покидают Азиатско-Тихоокеанский регион, а правительства не желают финансировать или работать с сообществом целевых групп населения ... Они обеспокоены тем, что сообщество будет поднимать вопросы связанные с правами человека, но сообщество должно стоять на своих принципах, а не просто принимать любые условия, которые правительства перед ними/нами ставят».

- Участник дискуссий фокус-группы с молодыми целевыми группами населения, включая секс-работников, Азиатско-Тихоокеанский регион

Вклад 5: Обеспечение недорогими и доступными медикаментами

72. Политическая Декларация по Всеобщему охвату услугами здравоохранения уполномочивает страны-члены:

Параграф 50: "Повысить доступность, недорогостоятельность, и эффективность медицинских товаров за счет повышения прозрачности цен на лекарства, вакцины, медицинские приборы, средства диагностики, вспомогательные средства, клеточную и генную терапию и другие технологии здравоохранения, на всех звеньях производственной цепочки, в том числе за счет усовершенствования нормативных положений, конструктивного взаимодействия и более тесного партнерства с соответствующими заинтересованными сторонами, включая отрасли промышленности, частный сектор и гражданское общество.... с целью решения глобальной проблемы высоких цен на некоторые товары медицинского назначения".

Параграф 51: "Содействовать расширению доступа к недорогим, безопасным, эффективным и качественным лекарствам, включая дженерики, вакцины, средства диагностики и технологии здравоохранения, подтверждая Соглашение Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС) с внесенными в него поправками, и также подтверждая Дохинскую декларацию ВОЗ 2001 года о Соглашении ТРИПС и общественном здравоохранении, в которой признается, что права интеллектуальной собственности должны толковаться и осуществляться таким образом, чтобы поддерживать права стран-членов на защиту общественного здоровья и, в частности, на расширение доступа к лекарственным средствам для всех."

73. В основе ВОУЗ лежит справедливость в отношении здоровья цель которого - обеспечить доступ к медицинским услугам для всех, кто в них нуждается (не только

для тех, кто может за них заплатить) и защитить людей от финансового риска.⁵¹ Экономический статус является основным детерминантом здоровья. Таким образом, пакеты и услуги ВОУЗ (включая лекарства и товары) должны предоставляться в нужном масштабе и быть доступными.

74. Чтобы лекарства были доступны, они должны быть недорогостоящими для людей, организаций и стран. Люди должны иметь возможность получать и использовать лекарства и товары медицинского назначения, в которых они нуждаются, не рискуя финансовым крахом. Организации должны иметь надежные источники лекарств по разумным ценам для поддержания своих программ. Министерства здравоохранения и финансов должны находить возможности для выделения средств на закупку и поставку лекарств, с целью полномасштабной реализации ВОУЗ.
75. Как указано в докладе ВОЗ *Обеспечение медицинскими товарами гарантированного качества для всех*, ВОУЗ должен сократить стоимость лекарства, увеличить их поставки и обеспечить их высокое качество и эффективность.⁵²
76. В рамках ответных мер на ВИЧ, женщины и молодежь провели смелую, новаторскую информационно-разъяснительную работу по обеспечению доступа к недорогим и высококачественным лекарствам. Эта работа включала в себя широкий спектр стратегий, начиная с осуществления мониторинга под руководством общин (для подтверждения свидетельств и уровня дефицита в антиретровирусных препаратах) до доставки лекарств (для облегчения проведения антиретровирусной терапии, основанной на взаимопомощи среди членов общин) и проведение кампаний на национальном уровне (для реформирования законов и оспаривания obstructивных патентов).
77. В ряде случаев меры по реагированию на ВИЧ привели к фундаментальным изменениям в отношениях между пользователями услуг, медицинскими работниками и корпорациями. Например, благодаря кампаниям “Знание своих прав” и “Грамотность в отношении лечения” люди, живущие с ВИЧ, стали экспертами в отношении собственного состояния здоровья и возможностей лечения. Они владеют знаниями и навыками для участия и ведения диалогов на тему цен и качества лекарств.
78. Организации, основанные на общинах уже решили вопрос, связанный с доступом к конкретным лекарственным средствам по лечению ВИЧ, а также к другим лекарствам и средствам, необходимым для комплексного реагирования на ВИЧ. Например, группы выступают за приемлемые и доступные лекарства от условно-патогенных инфекций и сопутствующих заболеваний, таких как туберкулез. Они также обратили внимание на проблемы, связанные с лекарственными взаимодействиями, например, для транссексуалов, живущих с ВИЧ - прием антиретровирусных препаратов наряду с гормональным лечением, или для людей, употребляющих инъекционные наркотики и имеющих ВИЧ - прием антиретровирусных препаратов наряду с заместительной опиоидной терапией.
79. Центральным посылом, на котором основывается работа организаций под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи: является то, что высокие цены и недоступность

⁵¹ Всеобщий охват услугами здравоохранения и финансирование здравоохранения (веб-сайт). ВОЗ (https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/).

⁵² Предоставление качественных медицинских продуктов для всех 2019-2023 гг.: пятилетний план состоящий в содействии построению эффективных и действенных систем регулирования. Женева: ВОЗ; 2019 г.

лекарств оказывают катастрофическое воздействие на экономическое состояние и здоровье людей, в частности тех, кто находится в наиболее маргинализированном положении. Эти организации и сети оказывают постоянное давление с целью увеличения государственных расходов на здравоохранение, улучшения регулирования частного сектора и повышения прозрачности и подотчетности. Подотчетность актуальна в работе всех заинтересованных сторон (включая правительства и частный сектор) а также во всех соответствующих областях деятельности (включая процессы, связанные с торговыми переговорами и статусом патентов).

80. Примеры передовой практики в обеспечении доступа к основным и доступным лекарствам можно увидеть в работе:

- Группа Fundacion Grupo Efecto Positivo, Аргентина.⁵³ Это группа под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ, работает в стране, которая относится к странам «с высоким уровнем дохода». Группа занималась контролем патентных заявок на лекарства, имеющих отношение к ВИЧ, и оспаривала те, которые мешают справедливому доступу. В 2015 г. в Аргентине стоимость курса антиретровирусной терапии первой линии составляла 2642 долларов США на человека в год, что в 26 раз выше, чем самая дешевая генерическая версия. Это главным образом было связано с патентом на комбинированные препараты с фиксированными дозами. Fundación проанализировала заявку и подала возражение, утверждая, что препарат не может быть патентоспособным, поскольку его комбинация из трех существующих антиретровирусных препаратов не представляет собой ни «изобретение», ни «новизны». Группа занималась лоббированием лиц, принимающих решения, участвовала в политических диалогах, занималась публикацией этой проблемы в средствах массовой информации и поддерживала усилия правительства по осуществлению закупки генериков. В результате патентная заявка была отозвана, открывая путь для конкуренции среди генериков. Это привело к снижению стоимости схемы лечения первой линии до 152 долларов США на человека в год, сокращение на 94% позволяющее сэкономить национальной программе по СПИДу примерно 37 миллионов долларов США.
- Лечебная обсерватория для сообществ, Западная Африка.⁵⁴ Эти сети людей, живущих с ВИЧ (включая членов целевых групп населения), действуют в 11 странах и направлены на расширение доступа к оптимальному лечению ВИЧ с помощью систематического мониторинга услуг. Их поддерживают Международная коалиция по готовности к лечению (МКГЛ) и МКГЛ Западной Африки. Центры собирают и анализируют данные о наличии, доступности, приемлемости, стоимости и целесообразности медицинского ухода и услуг, связанных с ВИЧ в местных

"В тексте Политической декларации не говорится о многочисленных вкладах общин и гражданского общества в обеспечение и реализацию ВОУЗ. Для активного участия общин необходима благоприятная социальная, правовая и политическая среда; это означает, что организации

⁵³ Сообщества занимающие центральное место: защита прав, преодоление барьеров, доступ к услугам для людей, живущих с ВИЧ: Глобальное обновление по СПИДу 2019. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.

⁵⁴ Понимание пробелов в Континууме по уходу за ВИЧ-инфицированными в 11 странах Западной Африки: выводы Региональной лечебной обсерватории для сообществ при Международной коалиции по обеспечению готовности к лечению, МКГЛ и Региональная лечебная обсерватория для сообществ; 2019 г.

клиниках. Основное внимание уделяется беременным женщинам, молодым людям, геям и другим мужчинам, имеющим сексуальные отношения с другими мужчинами, работникам секс-бизнеса и людям, употребляющим инъекционные наркотики. Сводные данные подтверждают истинную картину доступа к лекарствам против ВИЧ в Западной Африке. Например, они показывают, что средняя частота дефицита антиретровирусных препаратов составляет 23%. Они также подчеркивают, что среди определенных групп населения (например, геев и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, работников секс-бизнеса и молодежи) наблюдается низкий уровень диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ.

- **Ботсванская сеть по этике, праву и СПИДУ, Ботсвана.**⁵⁵ Эта организация гражданского общества, сотрудничая с организациями под руководством и в интересах целевых групп населения и Центром судебного разбирательства в Южной Африке, оспаривала политику правительства по отказу от бесплатной антиретровирусной терапии для заключенных, не являющихся гражданами страны. В то время 87% людей, живущих с ВИЧ в Ботсване имели доступ к АРТ, но иностранные заключенные оставались без внимания. Партнеры вели стратегическое судебное разбирательство в Высшем суде, который постановил, что отказ в лечении заключенным-негражданам, живущим с ВИЧ, нарушает их конституционные права. Приговор закрепил за заключенными право на доступную и приемлемую антиретровирусную терапию.

81. Принимая во внимание эти и другие инициативы по обеспечению доступа к основным и доступным лекарствам, усвоенные уроки по борьбе с ВИЧ (и которые могут быть применены к ВОУЗ) необходимо:

- **инвестировать в грамотность по вопросам лечения** для людей, живущих с ВИЧ и других ключевых групп населения, женщин и молодежи, с целью расширения их возможностей (например, в отношении ценовой политики на лекарства, патентования и интеллектуальной собственности) и стать защитниками интересов пациентов, которые могут отстаивать свои собственные права на здоровье и вести информационно-разъяснительную работу касательно доступа к недорогим лекарствам;
- **использовать аргументации в пользу защиты интересов, которые сочетают юридические положения и формулировку прав**, основываясь на достоверной правовой информации и прецедентах (например, об использовании ТРИПС), в сочетании с правом на здоровье (как указано в соответствующих Политических декларациях); и
- **уделять внимание качеству, стоимости и доступности лекарств**, с целью обеспечения людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи приемлемыми, доступными, а также высоко-качественными, эффективными и целесообразными лекарственными препаратами.

“Мы должны провести связь между ВИЧ и другими сферами в здравоохранении, где маргинализированные сообщества сталкиваются со схожими видами препятствий, такими как высокие цены на лекарства. Нам нужна ответственность от всех, в том числе от фармацевтических и страховых компаний. В противном случае здравоохранение - и Всеобщий охват услугами здравоохранения - это только о том, у кого есть деньги и у кого их нет”.

- Эли Баллан, M-Coalition, Арабский фонд свободы и равенства, Ливан

⁵⁵ FSP, GFAN и ICASO. Целевые группы населения и Глобальный фонд: достижение ключевых результатов. Сеть активистов Глобального фонда; 2016 г.

Вклад 6: Обеспечение многосекторальным управлением и подотчетностью.

82. Политическая декларация о всеобщем охвате здоровья уполномочивает страны-члены:

- Пункт 20: “Признать, что участие людей, особенно женщин и девочек, семей и общин, а также вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон - является одним из ключевых компонентов управления системой здравоохранения, способствующий всестороннему расширению прав и возможностей всех людей в улучшении защите своего здоровья.”
- Пункт 54: “Вовлечь все соответствующие заинтересованные стороны, включая гражданское общество, частный сектор и научные круги, в зависимости от обстоятельств, посредством создания прозрачных платформ с участием многих заинтересованных сторон и партнеров, с целью внесения вклада в разработку, реализацию и оценку политики в области здравоохранения и социального сектора, а также обзора прогресса в достижении национальных целей по обеспечению Всеобщего охвата услугами здравоохранения”.

83. Как и в случае с мерами реагирования на ВИЧ, для успеха ВОУЗ требуется общесоциальный и многосекторальный подход, как для реализации, так и для его организации. Взаимодействие с общинами и гражданским обществом является дополнительным ускорителем Глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех.⁵⁶ Ускоритель основывается на: “обеспечении сообщества и гражданского общества поддержкой в которой они нуждаются для их полноценного участия, что позволяет им использовать свой жизненный опыт, перспективы и навыки для формирования знаний, разработки политики и принятия ответных мер, основанных на правах человека, подотчетности, и не оставить при этом никого без внимания”.

84. Организации и сети людей, живущих с ВИЧ, и другие целевые группы населения, женщины и молодежь имеют многолетний опыт новаторского и эффективного участия в работе органов управления и отвечать за принятие решений. Официальное взаимодействие проходило на всех уровнях, в том числе:

- на международном уровне (например с Делегацией НПО в КСП ЮНЭЙДС);
- на уровне стран-членов (например с гражданским обществом, участвующим в страновых координационных механизмах Глобального фонда или в национальных советах по СПИДу);
- а также на местном уровне (например, с представителями районных или сельских комитетов здравоохранения).

85. Участие также включало процессы, связанные с разработкой или обзором стратегий, программ и предложений. В качестве примеров можно привести национальные стратегии по СПИДу, Глобальный мониторинг по СПИДу, национальные бюджет здравоохранения, всеобщие периодические обзоры, запросы на финансирование в адрес Глобального фонда и Страновые оперативные планы Чрезвычайного фонда Президента по оказанию помощи в борьбе со СПИДом.

⁵⁶ Укрепление сотрудничества, улучшение здоровья: глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех: укрепление сотрудничества между многосторонними организациями в целях ускорения прогресса стран в достижении целей в области устойчивого развития, связанных со здравоохранением. Женева: ВОЗ; 2019 г.

86. На таких форумах руководство общин играло уникальную роль, используя реальные проблемы и потребности своих людей в мобилизации политической воли, влиянии на принятие решений и распределение ресурсов. Под предводительством страстных и информированных представителей эта пропаганда претворила в жизнь принцип «ничего о нас без нас».
87. Комиссия Lancet по улучшению глобальной системы здравоохранения и усилению мер в борьбе с ВИЧ в эпоху Целей устойчивого развития, заявила, что «более широкая интеграция затронутых сообществ в глобальное управление здравоохранением ... станет одним из долговременных наследий активности в борьбе с ВИЧ».⁵⁷
88. Представители людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи сыграли особенно важную роль в привлечении других заинтересованных сторон - особенно в лице правительств, медицинских работников, фармацевтических компаний -. Они часто задавали сложные вопросы, настаивали на большей прозрачности и повышении эффективности работы. Эта работа сочетала формальную роль (например, представителей, участвующих в глобальных процессах по мониторингу СПИДа) и неформальную (например, роль активистов в качестве "сторожевых псов" в социальных сетях).
89. Вклад этих представителей становится все более важным и сложным в условиях сокращающегося пространства гражданского общества. СИВИКУС сообщает, что во всем мире данный сектор сталкивается с многочисленными проблемами, такими как растущее посягательство на гражданское пространство маргинализированных групп населения и роста правого популизма.⁵⁸ Сейчас как никогда важно услышать голоса представителей маргинализированных сообществ теми, кто имеет доступ к власти, для оказания им поддержки.
90. По мере увеличения темпов ВОУЗ, людям, живущим с ВИЧ, ключевым группам населения, женщинам и молодежи необходимо будет сохранять свою роль в вопросах управления ответными мерами по ВИЧ. Хотя основные услуги по ВИЧ и будут включены в пакеты ВОУЗ, сохранится необходимость в сильных национальных стратегиях по СПИДу, которые по-прежнему должны будут отвечать специфическим нуждам конкретных целевых групп населения. Это является стратегически важным вопросом в глобальном контексте, где на данные сообщества приходится 54% новых случаев ВИЧ-инфекции (а в некоторых регионах более 95%).⁵⁹
91. Общины, вовлеченные в борьбу с ВИЧ, также продемонстрировали важную способность работать вместе, создавая коалиции и общие платформы, которые, в свою очередь, поддерживают представителей в директивных органах. Эти механизмы дают возможность определить точки соприкосновения, предоставить единый голос по приоритетным вопросам для сообществ и обеспечить прочные двусторонние коммуникационные потоки (с заинтересованными сторонами). Примеры существуют на всех уровнях: на глобальном (процесс «Свободное пространство», объединяющий глобальные сети населения и гражданского общества);⁶⁰ на региональном

⁵⁷ Беккер Л. Г., Аллейн Г., Барал С. и др. Продвижение глобального здравоохранения и усиление мер по борьбе с ВИЧ в эпоху Целей устойчивого развития: Международная общество по СПИДу - Ланцетская комиссия. Ланцет. 2018;392(10144):312–358.

⁵⁸ Доклад 2019 г. о состоянии гражданского общества. Йоханнесбург; СИВИКУС; 2019 год.

⁵⁹ Глобальная статистика по ВИЧ и СПИДу: информационный бюллетень за 2019 год. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.

⁶⁰ Процесс свободного пространства, (веб-сайт), ICSS; <https://icssupport.org/what-we-do/free-space-process/>

(инициатива «Никто не остался без внимания», представляющая собой коллектив организаций, представляющих маргинализированные сообщества в Европе);⁶¹ и на национальном (консорциум сетей целевых групп населения).

92. Примеры передовой практики в обеспечении мультисекторального управления и подотчетности можно увидеть в работе:

- Организации под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ, целевых групп населения, женщин и молодежи, Кения⁶². Это организации (включающие гомосексуалов и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, трансгендеров, секс-работников и людей, употребляющих инъекционные наркотики), которые играли ведущую роль в многосекторальном управлении по борьбе Кении с ВИЧ. Национальный Совет по борьбе со СПИДом признает важность данных организаций, особенно тех, которые находятся под руководством людей, живущих с ВИЧ, целевых групп, женщин и молодежи. Эти группы усилили свой вклад путем улучшения координации и формирования зонтичных механизмов, таких как Консорциум целевых групп населения Кении. Это укрепило их представительство в таких органах, как Национальный совет по борьбе со СПИДом и Координационный механизм Кении (Глобальный фонд). Доказав преимущества работы в соответствии с принципами многосекторального подхода, такая модель в настоящее время разрабатывается для подхода ВОУЗ в Кении. Например, Сеть неправительственных организаций по вопросам здравоохранения участвует в консультативной группе при Министерстве здравоохранения по разработке социального пакета ВОУЗ.
- Ассоциация Мулхерс Геррейрас, Бразилия.⁶³ Эта организация под руководством секс-работников работает в городе Кампинас. В национальном масштабе распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса составляет 5,3% (по сравнению с 0,5% среди населения в целом).⁶⁴ Многолетняя пропаганда привела к их активному участию в муниципальном совете, многосекторальном государственном органе по принятию политических решений для городской децентрализованной системы здравоохранения. Организация отстаивала свою позицию в таких органах, как муниципальные советы по правам женщин и здравоохранению. Таким образом, она оказала давление на местное правительство с целью расширения медицинских услуг для работников секс-бизнеса в Джардим Итатинга, районе, где предоставляется большая часть секс-услуг в городе. Благодаря этому на данный момент медицинский центр Сантос Думонт предлагает услуги, специально ориентированные на нужды секс-работников: от обеспечения презервативами до гинекологическими услугами и гормональной терапией (для транс-секс-работников). Центр может обслуживать 150 человек ежедневно, при этом работники секс-бизнеса могут получить доступ к услугам на конфиденциальной основе, без необходимости предоставления удостоверения личности.

⁶¹ Инициатива Никто не оставлен без внимания, (веб-сайт); <https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>

⁶² Аналитическая записка : использование борьбы с ВИЧ для стимулирования всеобщего охвата услугами здравоохранения в Кении. Найроби: Национальный Совет по борьбе со СПИДом; 2018 г.; и На пути к трансформационной интеграции борьбы с ВИЧ и СПИДом к Всеобщему охвату услугами здравоохранения: Опираясь на сильные стороны и успехи в осуществлении мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом, РИТСН, 2019 г. (тематическое исследование представлено Делегации НПО).

⁶³ Ведущая роль работников секс-индустрии в разработке и реализации услуг в области сексуального и комплексного здравоохранения в Бразилии (тематическое исследование, представлено Делегации НПО).

⁶⁴ Справочник по стране: Бразилия 2018, ЮНЭЙДС.

- **Координаторы Преобразования общества, Малави.**⁶⁵ Это молодежная сеть, которая в сотрудничестве со Страновым координационным механизмом Малави, организовала консультации для девушек-подростков и молодых женщин с целью их информирования о деятельности, поддерживаемой Глобальным фондом. Консультации были сосредоточены на разработке клубов для девочек-подростков и молодых женщин, финансируемых в рамках гранта Глобального фонда. Данная сеть также подготовила участие в ежегодном форуме гражданского общества, посвященном процессам Глобального фонда. Более 500 девушек и молодых женщин-подростков приняли участие в кампании «Я высказываюсь» с целью обеспечения подотчетности и прозрачности процессов использования грантов Глобального фонда.

93. Эти и аналогичные инициативы по обеспечению многосекторального управления и подотчетности позволили извлечь основные уроки, которые можно применить к ВОУЗ, включая необходимость:

- **обеспечить значимое участие** людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп, женщин и молодежи в деятельности многосекторальных органов управления. Участие должно выходить за рамки «место за столом» и должно включать формальные и подотчетные механизмы а также реальную возможность влиять на решения, политику и распределение ресурсов;
- **поддерживать высокое качество участия** людей в деятельности многосекторальных органов, предоставляя им возможность выбирать своих собственных представителей и, по мере необходимости, получать доступ к технической поддержке для наращивания своего практического потенциала, такого как составление бюджета или проведение мониторинга; и
- **владеть встроенными и прозрачными механизмами подотчетности** для осуществления деятельности многосекторальной структуры управления. Это делается для того, чтобы все заинтересованные стороны, особенно те, которые наиболее непосредственно затронуты существующими проблемами, понимали, что было (или не было) достигнуто и что послужило тому причиной, а также отстаивали соответствующие действия.

Речь идет не о том, чтобы лица, принимающие решения, предписывали общинам что делать, а о том, чтобы общины говорили сами за себя и обучали лиц, принимающих решения. Они расскажут вам о проблемах, с которыми они сталкиваются - расизм, патриархат, гомофобия и т. д. - и о том, как должна выглядеть хорошая медицинская помощь".

- Ларри Уокер, THRIVE SS, США

«Мы узнали, что действительно работает - это, равноправное сотрудничество на всех уровнях - с участием провайдеров услуг, политиков, исследователей и самих людей, живущих с ВИЧ». Это единственный способ преодолеть огромные барьеры в сфере здравоохранения - расизм, гомофобия, ксенофобия, стереотипы - которые влияют на наше сообщество ».

- Морин Овино, Комитет по доступному лечению СПИДа, Канада

⁶⁵ Инвестирование в будущее: женщины и девочки во всем их разнообразии. Женева: Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; 2019 г.

ВЫВОДЫ

94. Политическая декларация ООН по Всеобщему охвату услугами здравоохранения уже принята. Однако во многих аспектах история ВОУЗ только начинается. Начинается настоящая работа: превращение слов и обязательств в действия, которые действительно являются всеобщими, охватывающими и приносящими пользу всем нуждающимся.

95. В этот переломный момент, организации и сети под руководством и в интересах людей, живущих с ВИЧ и другие ключевые группы населения, женщины и молодежь - представляют собой огромный актив. За счет накопленного опыта на протяжении десятилетий борьбы с ВИЧ они являют собой глобальный источник знаний, навыков и компетенции в: выявлении и охвате наиболее маргинализированных или уязвимых групп населения; решении вопросов связанных с социальными и экономическими детерминантами здоровья; предоставлении ориентированных на

«Глобальные обязательства, закрепленные в Политической декларации, будут иметь смысл только в том случае, если они будут находить отражение в политике, деятельности и финансировании на уровне отдельно взятых стран. Необходимы четкие, согласованные и основанные на сообществах и гражданском обществе механизмы подотчетности, которые основаны на национальных, региональных и глобальных процессах, необходимых для того, чтобы Политическая декларация по ВОУЗ перешла от простой риторики к реальности. Политическая декларация должна сопровождаться системой подотчетности, которая устанавливает цели, с помощью которых все заинтересованные стороны - включая целевых и затронутых сообществ - могут привлекать страны к ответственности. Они должны включать конкретные индикаторы по оценке степени, в

человека, комплексных и общественных услуг, предоставляемых членами общин; разработке экономически эффективных и устойчивых моделей; обеспечении недорогими и доступными лекарственными препаратами; и обеспечении многосекторальным управлением и подотчетностью.

96. Эти и другие области передового опыта - которые были впервые разработаны и расширены людьми, живущими с ВИЧ, целевыми группами, женщинами и молодежью - готовы к воспроизведению и приспособлению к ВОУЗ.

97. Если эти возможности не используются - и вклад людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп, женщин и молодежи будет отвергнут либо использован не в полной мере - то ВОУЗ не увенчается успехом. Борьба с ВИЧ в рамках ВОУЗ отойдет на второй план, люди останутся в стороне и ВОУЗ не будет по-настоящему всеобщим.

ПРЕДЛАГАЕМЫЕ ПУНКТЫ РЕШЕНИЯ

98. Политическая Декларация по Всеобщему охвату услугами здравоохранения уполномочивает страны-члены:

Параграф 80: "Использовать весь потенциал многосторонней системы, в сотрудничестве со странами-членами по их запросу, и призвать соответствующие органы системы развития Организации Объединенных Наций, в рамках их соответствующих мандатов,

прежде всего ВОЗ как ведущее учреждение в области здравоохранения, а также новых Координаторов-резидентов ООН и Страновые группы ООН, в рамках их соответствующих мандатов, а также других соответствующих участников в сфере глобального развития и здравоохранения, включая гражданское общество, частный сектор и научные круги, оказать помощь и поддержку странам в их усилиях по достижению Всеобщего охвата услугами здравоохранения на национальном уровне, в соответствии с их национальными условиями, приоритетами и компетенциями”.

99. В связи с этим, КСП настоятельно рекомендуется отреагировать на этот доклад Делегации НПО, подтвердив как приверженность существующим пунктам решения, так и согласиться с новыми.

100. Делегация НПО призывает страны-члены, коспонсоров ЮНЭЙДС и партнеров взять на себя обязательства и ускорить принятие мер по следующим пунктам:

**Это окончательно утвержденные пункты решений 45-го заседания КСП.*

4.1 Признать, что:

1. Будущие глобальные меры реагирования на ВИЧ должны быть сосредоточены на ускорении достижений в области защиты и поддержки людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи;
2. Устранение социальных, экономических и структурных факторов, способствующих распространению эпидемии СПИДа, вносит дополнительный вклад в достижение более широких глобальных целей в области здравоохранения и обеспечение прогресса в реализации Повестки дня по устойчивому развитию до 2030 года, с тем чтобы никто не остался в стороне;

4.2 Вспомнить:

3. В решениях 39-го заседания Координационного совета программы, в пунктах 5.1-5.4, говорится о ключевой роли сообществ в искоренении СПИДа к 2030 году, а в пункте 8.4 признается "настоятельная необходимость интеграции программ по борьбе с ВИЧ с другими программами в области здравоохранения... с целью поиска механизмов более эффективной многосторонней поддержки гражданского общества и сообществ как независимых участников процесса развития" и;
4. Обязательства, изложенные в Политической декларации Организации Объединенных Наций, принятой на заседании высокого уровня по Всеобщему охвату услугами здравоохранения 10 октября 2019 года г.;

4.3 Принять к сведению доклад, в котором;

4.4 *Просит* Совместную программу ЮНЭЙДС продолжать оказывать поддержку странам-членам в создании благоприятных условий для людей, живущих с ВИЧ, и других целевых групп населения, женщин и молодежи путем устранения и преодоления соответствующих экономических, социальных, структурных и нормативных барьеров - включая стигматизацию, дискриминацию и криминализацию - которые препятствуют их доступу к комплексным услугам по борьбе с ВИЧ и программам, связанным с охраной здоровья;

4.5 *Просит* Совместную программу ЮНЭЙДС, в соответствии с разделением труда и мандатами ее различных организаций, а также в сотрудничестве с гражданским обществом и организациями, возглавляемыми общинами, представить рекомендации в отношении подходов к мониторингу и отчетности по вопросам вовлечения организаций и/или людей, живущих с ВИЧ и других целевых групп населения, женщин и молодежи, в стратегии Всеобщего охвата услугами здравоохранения и рамочные программы по мониторингу и оценки;

4.6 *Призывает* Совместную программу ЮНЭЙДС продолжать оказывать поддержку странам-членам в обеспечении того, чтобы все элементы комплексных программ по борьбе с ВИЧ, как это предусмотрено в стратегии ЮНЭЙДС (2016-2021 гг.), оставались или становились доступными и приемлемыми для людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, женщин и молодежи, в соответствии с концепцией и политикой Всеобщего охвата услугами здравоохранения; и

4.7 *Призывает* страны-члены, содействовать выполнению обязательства Повестки дня на 2030 год по обеспечению устойчивого развития, предусматривающего, не допускать возможности оставить кого-либо без внимания и сделать людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, женщин и молодых людей своими ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами в разработке и осуществлении мероприятий по обеспечению всеобщего охвата услугами в области здравоохранения, а также в рамках соответствующей политики и программ, в целях содействия применению подходов, которые были бы подотчетными, ориентированными на людей и осуществляемых под руководством общин;

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: Респонденты и участники фокусных групп

Респонденты

Имя	Организация
1. Грэйс Камау	Африканский альянс секс-работников (ASWA), Кения
2. Мара Куесада	Действия по принятию инициатив в сфере здравоохранения (ACHIEVE Inc.), Филиппины
3. Эрнесто Кортес	Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID), Коста рика
4. Элли Баллан	Коалиция-М, Арабский фонд свободы и равенства, Ближний Восток и Северная Африка
5. Ричард Стерн	Агуа Буэна, Коста рика
6. Карлос Гарсиа де Леон	Латиноамериканский и Карибский совет организаций по борьбе со СПИДом
7. Рене Машунг	Канадская сеть по борьбе со СПИДом среди аборигенов (CAAN), Канада
8. Маурен Оуино	Комитет по доступному лечению СПИДа (СААТ), Канада
9. Сесилия Чанг	Positively Trans / Transgender Law Centre, USA Положительно транс / Юридический центр по защите прав транссексуалов, США
10. Ларри Уокер	THRIVE SS, США
11. Рико Густав	Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГСЛЖВ)
12. Джордж Айала	MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights
13. Рут Морган - Томас	Глобальная сеть проектов по секс-работе (НСВП)
14. Лаурель Спраг	Совместная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
15. Энди Сил	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Участники фокусных групп

Дискуссии фокусных групп с молодыми целевыми группами населения и секс работниками, а также с представителями организаций, с участием и для молодых целевых групп населения и секс работников:

1. Икка Новийанти, YouthLEAD, Индонезия
2. Гадж Гурунг, YouthLEAD, Непал
3. Ванесса, YouthLEAD, Тайланд
4. Кэйти Уин, Азиатско-Тихоокеанская сеть секс работников (APNSW), Мьянма
5. Гьяну Гурунг, APNSW, Непал
6. (Координатор) Жюль Ким, Азиатско-Тихоокеанский делегат, Делегация НПО

Дискуссии фокусных групп с молодыми людьми (22–26 лет), живущими с ВИЧ, Бразилия:

7. Бруно
8. Кристина
9. Эдуардо

10. Джессика
11. Наталья
12. Ники
13. Тьяго
14. (Координатор) Алессандра Нило, Делегат Латинской Америки и Карибского бассейна, Делегация НПО

Дискуссии фокусных групп с взрослыми женщинами и мужчинами, живущими с ВИЧ, Ресифи, Бразилия:

15. Росанжела
16. Сандра Бельтрао
17. Хосе Мело
18. Соня Кавальканти
19. Карлос Гераклито
20. Карлос Аугусто да Силва
21. Клаудия О. Фрейтас
22. Элиссандра Виейра Коста
23. Роберто Брито
24. Хосе Кандидо да Силва
25. (Координатор) Алессандра Нило, Делегат от Латинской Америки и Карибского бассейна, Делегация НПО

Дискуссии фокусных групп с транссексуалами, живущими с ВИЧ, США:

26. Ли Андель Дьюи, мужчина-транс, живущий с ВИЧ, Чикаго, Иллинойс
27. Шон, женщина-транс, живущая с ВИЧ
28. Кортни, женщина-транс, живущая с ВИЧ, Миссисипи
29. Таша, женщина-транс, живущая с ВИЧ, Мемфис, Теннесси
30. Диана, женщина-транс, живущая с ВИЧ, Сан-Франциско, Калифорния
31. Тео Дрейк, мужчина-транс, живущий с ВИЧ, Массачусетс
32. Ники, женщина-транс, живущая с ВИЧ, Атланта, Джорджия
33. (Фасилитатор) Эндрю Спилденнер, Делегат от Северной Америки, Делегация НПО

Дискуссии фокусных групп с девушками-подростками и молодыми женщинами, а также с представителями организаций девушек-подростков и молодых женщин Восточной и Южной Африки:

34. Ирэн Огета, АФИНА, Кения
35. Ивонн, подросток, Зимбабве
36. Хелена Нангомбе, Расширение прав и возможностей молодых женщин, Намибия
37. Аллен, подросток, Уганда
38. Люси Ванджикундженга, Делегат от Африки, Делегация НПО

Дискуссии фокусных групп с мигрантами и представителями организаций мигрантов, Канада и США:

39. Тересия Отиено, Программа по ВИЧ, Центр мультикультурного здоровья, Сиэтл, Вашингтон, США; люди США, живущие с ВИЧ-инфекцией; и Сообщество женщин, живущих с ВИЧ, Северная Америка
40. Сипиве Мапфумо, Координатор программ африканских сообществ, Ассоциация ВИЧ-инфицированных, Калгари, Альберта, Канада
41. Аманда Лугг, директор, разработка программ и защита прав ЛГБТК, Африканские услуги, Нью-Йорк

42. Симрет Даниэль, координатор проекта «Знание к действию», Ресурсный центр по сексуальному образованию, Виннипег, Манитоба, Канада
43. Ана Иерволино, аналитик по оценке программ и исследованиям, Ресурсный центр сексуального образования, Виннипег, Манитоба, Канада
44. Эшли Дунг, Комитет по СПИДу, Виндзор, Онтарио, Канада
45. (Координатор) Вангари Тарао, Делегат от Северной Америки, Делегация НПО

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: Список литературы

Ресурсы, подготовленные гражданским обществом

1. Поставить последнюю милю на первое место: заявление о положении дел по вопросу Всеобщего охвата услугами здравоохранения. ГСЛЖВ; 2019 г.
2. ГСЛЖВ призывает к созданию надежного механизма подотчетности по ВОУЗ (пресс-релиз). ГСЛЖВ; 2019 г.
3. Краткое описание: Всеобщий охват услугами здравоохранения. НСВП; 2019 г.
4. Что означает Всеобщий охват услугами здравоохранения для людей, употребляющих наркотики? Технический бюллетень, INPUD; 2019 г.
5. Призыв к действию: поставьте последнюю милю на первое место с целью ускорения Всеобщего охвата услугами здравоохранения для всех. Глобальные действия МРаст в интересах здоровья и прав гомосексуалов; 2019 г.
6. Обеспечение Всеобщего охвата услугами здравоохранения для целевых групп населения. Глобальные действия МРаст в интересах здоровья и прав гомосексуалов; 2019 г.
7. Всемирный день здравоохранения 2019 г. - Всеобщий охват услугами здравоохранения (пресс-релиз). GATE; 2019 г.
8. Совещание ВОЗ: Всеобщий охват услугами здравоохранения (пресс-релиз). GATE; 2018 г.
9. Целевые группы населения были оставлены без внимания в Политической декларации по обеспечению Всеобщего охвата здравоохранением в 2019 г. Глобальные действия МРаст в интересах здоровья и прав гомосексуалов; 2019 г.
10. Ответные действия сообществ в сфере здравоохранения - стоят в центре базового медицинского обслуживания и играют важную роль во Всеобщем охвате услугами здравоохранения: краткая информационная справка. Процесс в свободном пространстве и PITCH, 2019 г.
11. Серия веб-статей AidsFonds о влиянии ВОУЗ на сообщества:
 - Почему уроки по мерам реагирования на ВИЧ должны начинаться с внедрения ВОУЗ в Восточной и Южной Африке (<https://aidsfonds.org/story/why-lessons-from-hiv-must-be-heeded-as-uhc-rolls-out-in-east-and-southern-africa>)
 - Как обеспечить доступ к ВОУЗ для сообществ, затронутых ВИЧ во Вьетнаме (<https://aidsfonds.org/story/how-to-ensure-communities-affected-by-hiv-in-vietnam-can-access-uhc>)
 - Как обеспечить доступ к ВОУЗ для маргинализированных групп в Индонезии (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/how-to-bring-uhc-to-marginalised-groups-in-indonesia>)
 - Почему кенийский пилот ВОУЗ не может себе позволить игнорировать ВИЧ (<https://aidsfonds.org/story/why-kenyas-uhc-pilot-cannot-afford-to-ignore-hiv>)
 - ВОУЗ в Украине: как остановить сокращение услуг (<https://aidsfonds.org/work/pitch/story/uhc-in-ukraine-how-to-stop-services-from-shrinking>)
12. На пути к трансформационной интеграции, от мер по реагированию на ВИЧ и СПИД к Всеобщему охвату услугами здравоохранения: укрепляя сильные стороны и достижения в борьбе с ВИЧ и СПИДом. PITCH; 2019 г.
13. Оправдывает ли надежды Декларация ООН о Всеобщем охвате услугами здравоохранения, самых уязвимых людей? Frontline AIDS; 2019 г.
14. Каким мы хотим видеть ВОУЗ: заявление позиции Азиатско-Тихоокеанского сообщества и Совета гражданского общества по обеспечению Всеобщего охвата услугами здравоохранения. APCASO и GFAN AP; 2017 г.
15. ВИЧ и Сопещание высокого уровня по обеспечению Всеобщего охвата услугами здравоохранения: что поставлено на карту? (блог). ЮНЭЙДС; 2019 г.

16. ВИЧ и Всеобщий охват услугами здравоохранения: результаты опроса 2019 г. а, анализ и запросы сообществ, которые живут, затронуты и которых заботят вопросы ВИЧ. Центр вовлечения сообществ; 2019 г.
17. Сообщества делают свой вклад: решающая роль сообществ в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа. Альянс "Остановить СПИД" и ЮНЭЙДС; 2015 г.
18. Приоритетные действия гражданского общества, подготовленный для Заседания высокого уровня ООН по Всеобщему охвату услугами здравоохранения. Механизм вовлечения гражданского общества для целей ВОУЗ 2030
19. Инициатива "Никто не остался без внимания" (веб-сайт) (<https://nobodyleftoutside.eu/who-we-are/>)

Ресурсы, подготовленные Организацией Объединенных Наций и другими учреждениями

20. Политическая декларация Совещания высокого уровня по Всеобщему охвату услугами здравоохранения - ВОУЗ: двигаться вместе к построению более здорового мира. Генеральная Ассамблея ООН; 2019 г.
21. ВИЧ и Всеобщий охват услугами здравоохранения: руководство для гражданского общества. ЮНЭЙДС; 2017 г.
22. Сообщества занимающие центральное место: защита прав, преодоление барьеров, доступ к услугам для людей, живущих с ВИЧ: Глобальное обновление по СПИДу 2019. Женева: ЮНЭЙДС; 2019 г.
23. Цели устойчивого развития и борьба с ВИЧ: истории о том, как поставить людей в центр внимания. ЮНЭЙДС; 2017 г.
24. Двигаться вместе к созданию более здорового мира: ключевые вопросы от движения ВОУЗ. Совещание высокого уровня ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения. ВОУЗ 2030
25. ВОУЗ 2030 (веб-сайт). ВОУЗ 2030 (<https://www.uhc2030.org/our-mission/>)
26. Здоровье для всех: заявление о позиции и рекомендации странам-членам в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения. Референс-группа ЮНЭЙДС по ВИЧ и правам человека; 2019 г.
27. Достижение ЦУР 3: Укрепление и интегрирование комплексных мер по борьбе с ВИЧ в устойчивые системы здравоохранения для Всеобщего охвата услугами здравоохранения. КСП ЮНЭЙДС; Июнь 2019 г.
28. Информационный бюллетень Всеобщего охвата услугами здравоохранения (веб-сайт) ВОЗ ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)))
29. Программа интегрированного, ориентированного на человека медицинского обслуживания. ВОЗ; 2018 г.
30. Одуглев-Колев А., Пэрриш-Спроул Дж. Всеобщий охват услугами здравоохранения и вовлечение сообществ. Bull World Health Organ. 2018 г.; 96 (9): 660-661.
31. Обеспечение всех медицинскими продуктами гарантированного качества, 2019-2023 гг.: пятилетний план ВОЗ по созданию эффективных и действенных систем регулирования. ВОЗ; 2019 г.
32. Уделение первоочередного внимания инвалидности во Всеобщем охвате услугами здравоохранения. Ланцет. 2019 г.; 394 (10194): 187.
33. Всеобщий охват услугами здравоохранения: возможность охватить целевые, незамеченные и недостаточно охваченные услугами группы населения, документ для обсуждения вопросов, связанных с укреплением системы здравоохранения, обеспечения безопасности во всем мире, оказания помощи уязвимым группам населения: ВИЧ, вирусный гепатит, туберкулез, инфекции, передающиеся половым путём, и Всеобщий охват услугами здравоохранения Встреча с представителями гражданского общества, подготовлено для ВОЗ; март 2018 г.

34. Развитие здравоохранения, обеспечение безопасности во всем мире, предоставление услуг уязвимым группам населения: доклад о ВИЧ, вирусном гепатите, туберкулезе, инфекциях, передающихся половым путем, и о Всеобщем охвате услугами здравоохранения: Встреча с представителями гражданского общества. ВОЗ, март 2018 г.
35. Качественные системы здравоохранения в рамках Целей устойчивого развития: время для революции. Ланцетская Глобальная Комиссия Здравоохранения, сентябрь 2018 г.
36. Поставить женщин, детей и подростков в центр внимания ВОУЗ. Информационный бюллетень. Партнерство в интересах здоровья матерей, новорожденных и детей; 2019 г.
37. Решающая роль общин: Усиление ответных мер в борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд по борьбе с туберкулезом и малярией; апрель 2018 г.
38. Вместе сильнее: От систем здравоохранения и сообществ к системам для здоровья. ЮНЭЙДС; 2016 г.
39. 4 Радикальных преобразования, необходимых для достижения Всеобщего охвата услугами здравоохранения во всем мире (веб-статья). Всемирный экономический форум; 4 апреля 2019 года. (<https://www.weforum.org/agenda/2019/04/universal-health-coverage-world-day-healthcare-sustainable-development-goal-3-un-radical-shifts/>).
40. Первичная медико-санитарная помощь по направлению к Всеобщему охвату услугами здравоохранения. Документ А72/12, пункт 11.5 предварительной повестки дня 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 1 апреля 2019 года.
41. Укрепление сотрудничества, улучшение системы здравоохранения: глобальный план действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех: укрепление сотрудничества между многосторонними организациями в целях ускорения прогресса стран в достижении Целей устойчивого развития в сфере здравоохранения. ВОЗ; 2019.
42. ООмс Г, Круджа К. Интеграция глобальных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом во Всеобщий охват услугами здравоохранения: желательно, может возможно, но далеко не легко. Здоровье населения мира. 2019 г.;15(1):41.