

**ОТЧЕТ НПО ЗА 2023 ГОД**  
**Люди, живущие с ВИЧ, во время**  
**чрезвычайных гуманитарных ситуаций**

Дополнительные документы к данному пункту: Н/О

Действия, требуемые на данном заседании - Программному координационному совету предлагается:

Ссылаясь на Глобальную стратегию по СПИДу 20212026, в частности, на целевые показатели 95/95/95 лечения во всех группах населения, регионах и странах, затронутых эпидемией ВИЧ; на целевой показатель 95% комбинированной профилактики для людей, подверженных риску заражения ВИЧ в гуманитарных ситуациях; на целевой показатель 90% людей в гуманитарных ситуациях, имеющих доступ к , , ВИЧ и услугам;

ссылаясь на решение 4.4, принятое Представителем НПО на 43-м заседании КСП ЮНЭЙДС, об удовлетворении разнообразных потребностей мигрантов и мобильных групп населения, а также беженцев и затронутых кризисом групп населения, и решение 4.6, касающееся расширения доступа к услугам; улучшения данных о перемещающихся людях; адаптации законов, политики и практики, препятствующих доступу; укрепления систем здравоохранения; и обеспечения взаимодействия между системами здравоохранения и сообществами;

Принять к сведению

Призываем Объединенную программу:

обновить Руководство по решению проблем ВИЧ в гуманитарных ситуациях 2010 года (Целевая группа по ВИЧ Межведомственного постоянного комитета), в том числе с учетом потребностей людей, живущих с ВИЧ;

ежегодно представлять КСП обновленную информацию о распространенности и заболеваемости ВИЧ в странах, переживающих чрезвычайные гуманитарные ситуации, а также обновленную информацию о мерах, принимаемых Объединенной программой в ответ на ВИЧ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, с особым акцентом на людей, живущих с ВИЧ;

пересмотреть и, при необходимости, обновить распределение обязанностей между коспонсорами Объединенной программы по оказанию услуг в связи с ВИЧ в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций для обеспечения более активной интеграции вопросов ВИЧ в гуманитарную деятельность всех участников, особенно на страновом уровне

совместно с национальными заинтересованными сторонами разработать целевые ответные меры для людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций в рамках национальных стратегических и чрезвычайных планов

совместно с заинтересованными сторонами согласовать общее определение чрезвычайных гуманитарных ситуаций

разработать рекомендации по предоставлению услуг людям, живущим с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций, включая определение минимального пакета мероприятий и подчеркивание роли сообществ

координировать разработку инвестиционной стратегии, включающей государственные, донорские и частные источники финансирования, для формирования и поддержания лидерства сообществ и людей, живущих с ВИЧ, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций;

наладить сотрудничество с ММ и повысить коллективный потенциал агентств и других заинтересованных сторон в решении проблем ВИЧ в гуманитарных ситуациях.

Последствия затрат на реализацию данного решения

## Оглавление

<b>Резюме</b> .....	<b>4</b>
<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>Разъяснение конкретных ключевых понятий: обзор литературы</b> .....	<b>6</b>
«Природное» против «искусственного» .....	6
Континуум стихийного бедствия/гуманитарной помощи .....	7
Что представляет собой чрезвычайная гуманитарная ситуация? .....	8
Резюме .....	10
<b>Методика</b> .....	<b>10</b>
Таблица 1: Региональные ответы на глобальный опрос сообщества .....	11
Резюме .....	12
<b>Последствия гуманитарных чрезвычайных ситуаций</b> .....	<b>12</b>
Влияние на профилактику и тестирование .....	13
Влияние на лечение и уход .....	13
Резюме .....	14
<b>Сообщества в центре реагирования на чрезвычайные ситуации</b> .....	<b>14</b>
Ключевые уроки пандемии СПИДа о роли сообществ .....	15
Роли сообщества .....	15
Резюме .....	17
<b>Демонстрация решающей роли сообществ: тематические исследования передового опыта</b> .....	<b>17</b>
Сотрудничаем со 100% Life—Ukraine .....	17
Перемещенные венесуэльцы, живущие с ВИЧ – Венесуэла/Колумбия .....	19
Сверстники поддерживают сверстников – Демократическая Республика Конго .....	20
Люди, живущие с ВИЧ и употребляющие наркотики – Афганистан .....	21
Продолжайте принимать АРТ – International .....	22
Работаем вместе – Бангладеш .....	23
Расширение прав и возможностей молодежи – Нигерия .....	24
<b>Минимальный пакет мер</b> .....	<b>25</b>
Руководящие принципы .....	26
Возможные элементы минимального пакета .....	26
Резюме .....	27
<b>Заключение: рекомендации и предлагаемые решения</b> .....	<b>28</b>
Общие рекомендации .....	28
<b>Предлагаемые пункты решения</b> .....	<b>30</b>
<b>Приложение 1. Библиография</b> .....	<b>32</b>
<b>Приложение 2. Ключевые информаторы и фокус-группы</b> .....	<b>37</b>

## Краткое содержание

1. Этот отчет НПО за 2023 год основан на отчете НПО за 2018 год под названием «Люди в движении». Он задуман как удобный для пользователя документ, который, среди прочего, расширяет наше понимание чрезвычайных гуманитарных ситуаций и способствует разработке минимального пакета услуг для людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
2. Отчет основан на различных источниках, в том числе: библиотечных исследованиях; глобальный опрос сообщества на английском, французском, испанском и русском языках; интервью с 28 ключевыми информаторами; шесть фокус-групп на английском и французском языках (55 участников); семь тематических исследований передовой практики; и процесс коллегиальной оценки.
3. С годами ключевые концепции в области чрезвычайных гуманитарных ситуаций стали менее ясными, а соответствующие модели финансирования ослабли. В то же время эти чрезвычайные ситуации продолжают серьезно подрывать услуги для людей, живущих с ВИЧ, в том числе по профилактике и лечению ВИЧ, а также по оказанию психического здоровья и другой поддержки.
4. Сообщества предоставляют широкий спектр услуг через местных специалистов по физическому и психическому здоровью, а также обученных и контролируемых коллег и непрофессиональных работников. Эта работа требует партнерства с сильными и хорошо подготовленными системами здравоохранения, более быстрого доступа к гуманитарной помощи, улучшения возможностей и усиления лидерских качеств. Это также требует, чтобы гуманитарное реагирование осуществлялось таким образом, чтобы укреплять свободу действий и устойчивость. Откладывание поддержки сообществ до *завершения* гуманитарной фазы упускает огромные возможности, как показано в семи примерах передовой практики, приведенных ниже.
5. В этом отчете предлагается первоначальный набор руководящих принципов по разработке минимального пакета услуг по ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций. В нем также представлено первоначальное описание того, что будет включать минимальный пакет услуг: трехмесячный запас антиретровирусных препаратов; достаточное количество еды для удовлетворения дополнительных потребностей в питании взрослых и детей, живущих с ВИЧ; приоритеты здравоохранения, связанные с ВИЧ; наращивание потенциала общественных работников и их сверстников; и механизмы доставки денежных переводов.
6. В докладе выделяются шесть всеобъемлющих рекомендаций:
  - способствовать четкому пониманию термина «чрезвычайная гуманитарная ситуация»;
  - признать особые медицинские и психосоциальные потребности людей, живущих с ВИЧ;
  - интегрировать гуманитарные меры реагирования в стратегические планы по ВИЧ;
  - сотрудничать с соответствующими партнерами для дальнейшего уточнения минимального пакета мер;
  - признать решающую роль сообществ; и
  - разработать и реализовать меры, направленные на смягчение негативного воздействия на континуум услуг в связи с ВИЧ.

7. Отчет завершается призывом к действию, адресованным Координационному совету программы ЮНЭЙДС. Он подчеркивает необходимость:
  - способствовать общему пониманию чрезвычайных гуманитарных ситуаций с точки зрения их воздействия на людей, живущих с ВИЧ;
  - уточнить, где ЮНЭЙДС обеспечивает подотчетность в своих собственных структурах в отношении реагирования на потребности людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций;
  - обновить «Руководство по борьбе с ВИЧ в гуманитарных условиях» 2010 года;
  - организовать процесс дальнейшей разработки руководящих принципов и содержания минимального пакета мер;
  - разработать инвестиционную стратегию для формирования лидерства сообществ и людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций; и
  - срочно расширить сотрудничество с Международной организацией по миграции и Управлением ООН по координации гуманитарных вопросов.

## Введение

*«Из-за голода многие больные перестали принимать АРВ-препараты, и, к сожалению, мы потеряли четырех наших товарищей. У большинства больных нет денег».*

– респондент опроса франкоязычных африканских стран

8. В докладе НПО за 2023 год рассматривается тема людей, живущих с ВИЧ, во время гуманитарной помощи. чрезвычайные ситуации . Цель отчета:
  - разделять общее понимание гуманитарных чрезвычайных ситуаций с точки зрения их воздействия на людей, живущих с ВИЧ;
  - подчеркнуть влияние чрезвычайных гуманитарных ситуаций на профилактику, тестирование, лечение и уход за ВИЧ, особенно в отношении людей, живущих с ВИЧ;
  - продемонстрировать решающую роль сообществ в реагировании на потребности людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций;
  - обмениваться передовым опытом реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации для людей, живущих с ВИЧ; и
  - определить минимальный пакет мер для людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
9. В настоящее время почти во всех регионах ЮНЭЙДС существуют признанные гуманитарные чрезвычайные ситуации; большинство из них происходит в странах Африки к югу от Сахары, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке.
10. Этот отчет основан на отчете НПО за 2018 год под названием *«Люди в движении»* .<sup>1</sup> В этом докладе показано, что ВИЧ сам по себе представляет собой чрезвычайную гуманитарную ситуацию, но не все люди, перемещающиеся, делают это из-за

<sup>1</sup>Делегация НПО ПКС ЮНЭЙДС. Доклад представителя НПО: Пункт 1.4 повестки дня. Женева: Координационный совет программы ЮНЭЙДС; 11 декабря 2018 г. ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.20](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20)).

гуманитарной ситуации, с которой они столкнулись. В отчете использовано широкое определение понятия «мигрант», используемое Международной организацией по миграции (МОМ), и обсуждается широкий круг ключевых групп населения, перемещающихся через международные границы и внутри государств, независимо от правового статуса, желая, причины или продолжительности пребывания. Например, это обсудили опыт людей, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ, которые были беженцами, подвергались вынужденному перемещению или мигрировали через границы по экономическим причинам или в силу правовых условий, или которые регулярно перемещались туда и обратно через границы в целях работы.

11. В докладе за 2018 год был затронут ряд вопросов, в том числе последствия возросшей мобильности людей; препятствия, влияющие на доступ к услугам, связанным с ВИЧ; мобильные группы населения, остающиеся без внимания в ответных мерах по ВИЧ; а также ряд инновационных и масштабируемых передовых практик. Последующие решения, согласованные Координационным советом программы ЮНЭЙДС (ПКС),<sup>2</sup> включали призывы оказать поддержку мигрантам и мобильным группам населения, беженцам и пострадавшим от кризиса группам населения в доступе к услугам, связанным с ВИЧ; улучшение доступности данных о ВИЧ и миграции; устранение правовых, политических и практических препятствий на пути предоставления услуг, связанных с ВИЧ; укрепление национальных систем здравоохранения; и поощрение создания благоприятных условий для более тесного сотрудничества между национальными системами здравоохранения, сообществами и организациями гражданского общества.

## Разъяснение конкретных ключевых понятий: обзор литературы

*«Трудно иметь четкое представление о том, что мы подразумеваем под «чрезвычайной гуманитарной ситуацией». Содействие благополучию людей посредством срочных действий имеет центральное значение. Однако не все чрезвычайные ситуации возникают внезапно и имеют четкое начало. В странах Ближнего Востока и Северной Африки (Ближний Восток и Северная Африка), острые экономические и другие трудности накапливались годами».*

– Махер Сулейман, Frontline AIDS-MENA, Ливан

12. Обзор литературы был сосредоточен на трех темах, касающихся людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций:
  - концепции «природных» и «техногенных» чрезвычайных ситуаций;
  - связь гуманитарной помощи с континуумом развития; и
  - разъяснение того, что представляет собой чрезвычайные гуманитарные ситуации.

### «Природное» против «искусственного»

13. В прошлом гуманитарные чрезвычайные ситуации рассматривались как имеющие либо «естественные», либо «антропогенные» причины. «Естественные» причины включают такие явления, как лавины, циклоны, засухи, землетрясения, эпидемии, наводнения,

---

<sup>2</sup> Там же

цунами и извержения вулканов. «Техногенные» причины, как правило, связаны с вооруженными конфликтами, включая терроризм и гражданские или межгосударственные войны. Важно отметить, что чрезвычайные ситуации все чаще возникают в результате сочетания «естественных» и «техногенных» причин, что привело к Третья категория: комплексная гуманитарная чрезвычайная ситуация.<sup>3</sup> Число сложных гуманитарных ситуаций также увеличивается. Частично это связано с глобальной климатической чрезвычайной ситуацией, которая сама по себе является результатом как «естественных», так и «антропогенных» причин. Эти сложные чрезвычайные ситуации – потенциально охватывая все регионы по мере усиления климатической чрезвычайной ситуации, истощают имеющиеся гуманитарные ресурсы.

14. «Естественные», «искусственные» или сложные условия, в которых возникает гуманитарная чрезвычайная ситуация, влияют на ее воздействие, в том числе на людей, живущих с ВИЧ. Например, последствия гуманитарных чрезвычайных ситуаций, вероятно, будут более серьезными в странах с более слабыми системами здравоохранения, повторяющимися сезонными бедствиями или последствиями климатических чрезвычайных ситуаций, слабой правовой базой, основанной на правах человека, высоким уровнем стигмы, гражданскими волнениями или нестабильностью, значительным экономическим неравенством. бедность и более высокая фоновая распространенность ВИЧ. Гуманитарные чрезвычайные ситуации усиливают последствия уже существовавших условий.
15. Становится все труднее проводить четкое различие между «естественными» и «техногенными» чрезвычайными ситуациями. Гуманитарные чрезвычайные ситуации, как правило, возникают в результате длительной серии потрясений, которые приводят к устойчивой деградации общества. Примеры включают многолетний вооруженный конфликт наряду с острой нехваткой продовольствия в Южном Судане, а также регулярный ущерб от наводнений/ураганов и групповое насилие на Гаити.  
<sup>4</sup>«Естественные» события могут быть сформированы «искусственными» факторами, такими как отсутствие защиты от наводнений или плохое строительство зданий.  
<sup>5</sup>Аналогичным образом, вооруженный конфликт может возникнуть в результате усиления конкуренции за природные ресурсы, особенно в условиях растущего давления климатической чрезвычайной ситуации.

## Континуум стихийных бедствий/помощи и развития

---

<sup>3</sup> Гуманитарная коалиция. Что такое чрезвычайная гуманитарная ситуация? (<https://www.humanitavec coalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>).

<sup>4</sup>Глобальный гуманитарный обзор. Женева: УКГВ; 2022 г. (<https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210012423>).

<sup>5</sup>« Моделирование, основанное на данных о температуре и данных 400 000 человек в 25 странах Африки к югу от Сахары в сценарии «обычного развития» выбросов углекислого газа, показывает от 11,6 до 16,0 миллионов дополнительных случаев ВИЧ к 2050 году, рост распространенности на уровне 1,4–2,1 процентных пункта. Анализ данных биомаркеров серологического статуса 200 000 человек в 19 африканских странах показывает увеличение уровня ВИЧ-инфекции на 11% после каждой засухи. в эндемичных по ВИЧ сельских районах». См. документ с предложениями: Климатический кризис и ВИЧ. Брайтон: борьба со СПИДом на передовой; 2022, с. 15.

16. Исторически гуманитарные меры рассматривались как интенсивные и относительно краткосрочные меры, направленные в первую очередь на минимизацию дальнейших человеческих жертв. Предполагается, что эта ранняя фаза реагирования со временем уступит место фазе развития, где акцент сместится на восстановление и подготовку к будущим бедствиям и/или чрезвычайным ситуациям.
17. В контексте все более сложных и долгосрочных гуманитарных проблем эта простая парадигма больше не подходит. Все чаще текущая гуманитарная работа, работа по развитию и обеспечению готовности происходит одновременно, а затем прерывается повторяющимися новыми чрезвычайными ситуациями, которые требуют оказания чрезвычайной помощи. Это наблюдается, например, в Буркина-Фасо и других странах Сахеля; в Эфиопии, Сомали и других странах Африканского Рога; и в Мозамбике, Пакистане, Сирии и Венесуэле.
18. Эта сложная реальность создает особые проблемы в структурах и механизмах финансирования гуманитарных учреждений. Например, ограниченные и целевые гуманитарные фонды используются для целей развития, в то время как фонды развития используются для удовлетворения срочных потребностей в гуманитарной помощи. Заметным истощением финансирования международной помощи стала так называемая «война с наркотиками», которая поглотила миллиарды долларов налогоплательщиков и принесла очень мало положительных результатов.<sup>6</sup>
19. Кроме того, по мере увеличения гуманитарных потребностей финансовая поддержка гуманитарных организаций сокращается, а инфляция и колебания валютных курсов усугубляют финансовое бремя. Ранее в 2023 году Международный комитет Красного Креста сократил 1800 сотрудников по всему миру (почти одну десятую часть всего своего штата), поскольку он боролся с самым серьезным финансовым кризисом за свою 60-летнюю историю. Учреждения Организации Объединенных Наций (ООН), занимающиеся гуманитарной деятельностью, сталкиваются с аналогичными проблемами.<sup>7</sup> Нынешние подходы к гуманитарному финансированию и реагированию терпят неудачу.
20. Уже в середине 1990-х годов обсуждалось новое видение реагирования на гуманитарные катастрофы: так называемый континуум помощи-развития или гуманитарного развития.<sup>8</sup> Цель заключалась в том, чтобы связать оказание помощи и развитие, чтобы избежать конкуренции за финансирование: улучшение работы по оказанию помощи будет способствовать развитию, а лучшее развитие уменьшит потребность в помощи. Этот подход превратился в подход, который направлен на

---

<sup>6</sup>Провост, С. и др. Помощь в войне с наркотиками. Лондон: Международная организация снижения вреда; 2023 г. (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

<sup>7</sup>« В 2022 году Организация Объединенных Наций зафиксировала рекордный дефицит своих гуманитарных миссий: было собрано лишь 24 миллиарда долларов из необходимой суммы, оцениваемой почти в 52 миллиарда долларов». Рич, Д. Франция, 24, 8 июня 2023 г. (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet> (под вопросом финансирование НПО)).

<sup>8</sup>Претендент М. Связь между оказанием помощи и развитием – концептуальный план. Аддис-Абеба: ПРООН, Отдел по чрезвычайным ситуациям в Эфиопии; 1994 г. ([https://www.africa.upenn.edu/eue\\_web/ctinuum.htm](https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinuum.htm)).

максимизацию результатов в трех областях, что приводит к созданию континуума гуманитарное развитие-мир.<sup>9</sup>

21. В этом новом подходе улучшенное гуманитарное реагирование одновременно заложит основу для будущего развития и мира, при этом ключевым элементом будет отдача приоритета деятельности и лидерству местных сообществ. Локализация становится важным механизмом установления улучшенных и устойчивых связей между оказанием помощи, с одной стороны, и развитием и миром, с другой. В контексте ВИЧ это будет означать максимальное усиление лидерства людей, живущих с ВИЧ, и пострадавших сообществ в рамках гуманитарных мер реагирования. Более подробно это обсуждается в главе 6 ниже, особенно в связи с целями 30–60–80 Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 гг.<sup>10</sup>

### Что представляет собой чрезвычайная гуманитарная ситуация?

22. Не все бедствия признаются *гуманитарными* катастрофами или связаны с *гуманитарными* кризисами или чрезвычайными ситуациями. Национальные правительства могут объявить местное, региональное или общенациональное бедствие, кризис или чрезвычайную ситуацию, не рассматривая это как гуманитарную ситуацию. Кроме того, в мире нет единого понимания разницы между гуманитарными кризисами и чрезвычайными ситуациями. Часто эти два понятия используются как взаимозаменяемые или пересекающиеся, даже круговые способы обозначения внезапного разрушительного события, которое затрагивает многих людей.<sup>11</sup> Кризисы могут быть более внезапными, чем чрезвычайные ситуации, но чрезвычайные ситуации могут потребовать более немедленного или срочного реагирования, чем кризисы.<sup>12</sup> Кроме того, каждая чрезвычайная гуманитарная ситуация уникальна. Точно так же не все чрезвычайные гуманитарные ситуации вызывают одинаковую реакцию: сравните, например, реагирование на предоставление ресурсов на чрезвычайную ситуацию в Украине и аналогичные ситуации в других регионах.
23. Гуманитарные чрезвычайные ситуации следует также отличать от серьезных нарушений прав человека, которые затрагивают определенные группы населения в стране или во многих странах. Некоторые участники глобального опроса сообщества, проведенного в этом отчете, отметили, что существуют ключевые группы населения<sup>13</sup>, которые сталкиваются с серьезными проблемами в ситуациях, которые они считают чрезвычайными гуманитарными ситуациями, даже несмотря на то, что эти ситуации не обязательно признаются как таковые их правительствами или в нынешнем понимании того, что представляет собой чрезвычайную гуманитарную ситуацию. Примеры,

---

<sup>9</sup> Глобальный гуманитарный обзор. Женева: УКГВ; 2022 г. 7D3qGhh EaAn5wEALw\_wcB).

<sup>10</sup> СМОТРИТЕ ниже стр. 15 и далее.

<sup>11</sup> Блоксэм Л. Что такое гуманитарный кризис? Лондон: Concern Worldwide; 2022 г. (<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>).

<sup>12</sup> Аль-Дахаш Х.Ф., Таяпаран М., Кулатунга У. Понимание терминологии: катастрофа, кризис и чрезвычайная ситуация. В: Чан и Нилсон (редакторы), Материалы 32-й конференции ARCOM. Манчестер, 5–7 сентября 2016 г. (<https://openresearch.lsbu.ac.uk/item/872x5>).

<sup>13</sup> Определяются как работники секс-бизнеса, мужчины-геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендеры, а также заключенные и другие люди, находящиеся в закрытых учреждениях.

приведенные в опросе, включали людей, криминализированных и ставших жертвами «войны с наркотиками»; тысячи жертв внесудебных казней в филиппинской «войне с наркотиками»; убийства геев; а также жестокое обращение и насилие в отношении коренного населения. Эти примеры обычно рассматриваются как нарушения прав человека, а не как чрезвычайные гуманитарные ситуации.

24. Ранее существовавшие уязвимости или слабые места могут привести к чрезвычайной гуманитарной ситуации и/или усугубить ее – например, нестабильное правительство или системы здравоохранения, затяжной экономический кризис, высокая распространенность ВИЧ, высокий уровень стигмы и дискриминации, криминализация ключевых групп населения или уже существующая уязвимость или уязвимость. продолжающаяся чрезвычайная ситуация в стране. Например, хотя и COVID-19, и ВИЧ представляют собой глобальные и весьма сложные пандемии или кризисы, их, как правило, называют чрезвычайными гуманитарными ситуациями только тогда, когда они превышают возможности реагирования страны.
25. Международная стратегия ООН по уменьшению опасности стихийных бедствий (UNISDR) определяет чрезвычайную гуманитарную ситуацию, возникающую в результате стихийного бедствия, как: «Серьезное нарушение функционирования сообщества или общества, влекущее за собой широкомасштабные человеческие, материальные, экономические или экологические потери и последствия, которые превышают возможности пострадавшего сообщества или общества справиться с ситуацией, используя свои собственные ресурсы».<sup>14</sup>
26. Между тем, ВОЗ описывает чрезвычайную гуманитарную ситуацию как ситуацию, «влияющую на жизнь и благополучие большого количества людей или значительного процента населения и требующую существенной многосекторальной помощи. Ответные меры ВОЗ должны иметь четкие последствия для общественного здравоохранения».<sup>15</sup> Определение ВОЗ аналогично определению МСУОБ ООН в том, что оно подчеркивает воздействие на большую<sup>16</sup> количества людей или значительного процента населения. Однако более конкретно отмечается необходимость существенной многосекторальной помощи, включая дополнительную поддержку из-за границы. Определение ВОЗ также требует наличия последствий для общественного здравоохранения. ЮНЭЙДС могла бы дополнительно адаптировать его, чтобы конкретно сосредоточить внимание на ВИЧ, например: «Для принятия ответных мер ЮНЭЙДС должны быть очевидные последствия, связанные с ВИЧ».
27. Этот отчет призван внести вклад в постоянный диалог по поводу определения и объявления чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Управление ООН по координации гуманитарной помощи является органом ООН, которому поручено руководить координацией международной гуманитарной помощи. по делам ООН (УКГВ) должно быть приоритетным участником усилий по достижению более прочного консенсуса. Для

---

<sup>14</sup>Терминология БСРБ ООН по снижению риска бедствий. Нью-Йорк: Международная стратегия ООН по уменьшению опасности стихийных бедствий; 2009 г. БвЕ).

<sup>15</sup>Структура реагирования на чрезвычайные ситуации (2-е изд.). Женева: ВОЗ; 2017, стр.3.

<sup>16</sup>Стоит отметить, что ВОЗ не определяет «большое количество»; например, неясно, будут ли этому критерию удовлетворять внесудебные казни предполагаемых потребителей наркотиков (например, на Филиппинах), массовые убийства мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, или нападения на коренное население.

эффективного удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций необходимы более прочные связи между ЮНЭЙДС и УКГВ ООН.

## Краткое содержание

28. Нынешняя парадигма гуманитарного реагирования возникла после Второй мировой войны. В 1990-е годы эта парадигма была пересмотрена и стала подходом непрерывного гуманитарного развития. В последнее время, особенно во время COVID-19 и острых последствий чрезвычайной климатической ситуации, наше понимание ключевых гуманитарных концепций еще больше размылось. Кроме того, модели финансирования гуманитарной помощи не соответствуют нынешним реалиям. Настало время серьезного переосмысления.
29. В литературе предполагается, что гуманитарные чрезвычайные ситуации, как правило, обладают тремя общими характеристиками: (1) событие или серия событий («природных», «антропогенных» или обоих), которые представляют собой острую и/или постоянную угрозу здоровью, безопасности, правам человека. (включая права на здоровье) или физическое и психическое благополучие большой группы людей; (2) неотложная необходимость действий; который (3) включает многосекторальную внутреннюю и особенно внешнюю гуманитарную помощь. С точки зрения ЮНЭЙДС, принятие определения ВОЗ может обеспечить основу для реального понимания «чрезвычайной гуманитарной ситуации».

## Методология

30. В этом отчете используются различные источники для изучения сквозных тем, актуальных для людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
  - **Библиотечное или кабинетное исследование**. Отчет основан на обзоре 146 письменных документов, включая журнальные статьи, отчеты о конференциях, газетные статьи, заявления на веб-сайтах организаций, аналитические записки и другие ресурсы, подготовленные ООН, академическими организациями и организациями гражданского общества. Наиболее важные из этих документов перечислены в библиографии (Приложение 1).
  - **Глобальный опрос сообщества**. Это был качественный онлайн-опрос, призванный собрать подробные и разнообразные отзывы участников сообщества, изложенные их собственными словами. Оно было проведено на ранних этапах подготовки отчета с целью выявления проблем и опыта, которые необходимо было учесть в отчете. Опрос проводился на четырех языках: английском, французском, испанском и русском. Отзывы были получены от 322 отдельных респондентов <sup>17</sup>из всех регионов ЮНЭЙДС.

### Таблица 1: Региональные ответы на глобальный опрос сообщества

---

<sup>17</sup>Одиннадцать респондентов указали, что они представляют два региона. Таким образом, хотя общее количество ответов составило 333, в глобальном опросе сообщества приняли участие 322 человека.

ЮНЭЙДС регионы	Количество ответов
Восточная и Южная Африка	39
Западная и Центральная Африка	20
Азия и Тихоокеанский регион	33
Латинская Америка	88
Карибский бассейн	9
Ближний Восток и Северная Африка	12
Восточная Европа и Центральная Азия	65
Западная и Центральная Европа и Северная Америка	54
Предпочитаю не говорить	13
ОБЩИЙ	333

- **Интервью с ключевыми информаторами** . Двадцать восемь ключевых информаторов были опрошены онлайн. Большинство из них находились в странах с текущими чрезвычайными гуманитарными ситуациями, например, в Афганистане, Бангладеш, Гаити, Индии, Ливане, Мьянме, Мозамбике, Пакистане, Южном Судане, Украине и Венесуэле (см. Приложение 2). Информаторы имели непосредственный опыт работы в гуманитарных чрезвычайных ситуациях и были предложены заинтересованными сторонами, включая государства-члены ПКС , коспонсоров, международные и национальные организации по СПИДу, а также членов делегации НПО ПКС. Среди информаторов были советники членов ПКС, сотрудников коспонсоров в Женеве или в странах, а также представители международных и национальных организаций, занимающихся ВИЧ. Их профессиональный опыт включал гуманитарную деятельность, оказание медицинских и социальных услуг, а также защиту прав человека.
- **Африканские фокус-группы.** Учитывая большое количество чрезвычайных гуманитарных ситуаций в странах Африки к югу от Сахары и высокую распространенность ВИЧ в большей части этого региона, было проведено шесть фокус-групп на английском и французском языках, в которых приняли участие 55 человек из Камеруна, Демократической Республики Конго, Кении , Мали, Мозамбик, Нигерия и Замбия (см. Приложение 2). Участники были набраны с помощью делегатов африканских НПО в ПКС, а также Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+). Участниками были сотрудники, волонтеры и члены местных или региональных африканских неправительственных организаций (НПО).
- **Примеры передовой практики** . Делегация НПО объявила открытый конкурс на представление примеров передовой практики . для удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Тематические исследования были получены из различных гуманитарных учреждений, от гражданского общества и сотрудников офиса коспонсора на страновом уровне. Было отобрано семь тематических исследований, чтобы проиллюстрировать, как сообщества эффективно отреагировали на потребности людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайной гуманитарной ситуации и как сотрудничество с ООН и другими гуманитарными агентствами поддержало эти меры реагирования.

- **Процесс экспертной оценки** . Проекты отчета были рассмотрены членами делегации НПО, внешней группой экспертов гражданского общества, созванной делегацией, а также экспертами по управлению и техническими экспертами из Секретариата ЮНЭЙДС.

31. Отчет не был предназначен для получения количественных данных или статистического анализа. Хотя письменные документы в библиографии предоставляют как количественную, так и качественную информацию, методы исследования, использованные при подготовке отчета, были в основном качественными. По сути, отчет ограничивается использованием литературы, а также привлечением сообщества и других экспертов для получения более глубоких знаний и понимания ситуации людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций, а также для предложения возможных мер реагирования, основанных на этом понимании.

### Краткое содержание

32. В отчете используется разнообразная информация и фактические данные для изучения потребностей и опыта людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных ситуаций, включая кабинетный обзор, глобальный онлайн-опрос сообщества, интервью с ключевыми информантами, фокус-группы в странах Африки к югу от Сахары, тематические исследования передовой практики. и процесс экспертной оценки. В докладе использованы эти источники, чтобы лучше понять положение людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций и предложить меры реагирования, основанные на этом понимании.

### Последствия гуманитарных чрезвычайных ситуаций

*«Для людей, живущих с ВИЧ в Афганистане, которые уже находятся в очень сложной экономической ситуации, ограниченный доступ к медицинским услугам, а также высокий уровень стигмы и дискриминации в стране серьезно повлияли на их средства к существованию и доступ к профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ. услуги.»*

– Абдул Рашид, Молодежная организация здравоохранения и развития, Афганистан

33. Гуманитарные чрезвычайные ситуации нарушают жизнь в огромных масштабах. Ежегодно во всем мире около 110 миллионов человек становятся вынужденными переселенцами. Чрезвычайные гуманитарные ситуации серьезно подрывают существующие системы и структуры, в том числе связанные с профилактикой ВИЧ, лечением и уходом за людьми, живущими с ВИЧ. Отзывы сообщества, полученные при подготовке этого отчета, выявили несколько приоритетных потребностей людей, живущих с ВИЧ, которые становятся еще более актуальными во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Главной из них является доступ к антиретровирусной терапии (АРТ), при этом как профилактика, так и лечение ВИЧ сильно подорваны. Также часто нарушается доступ к еде и питьевой воде, услугам в связи с ВИЧ и другой медицинской помощи (в том числе при инфекциях, передающихся половым путем), а также к крову или жилью. Кроме того, определенные ключевые группы людей, живущих с ВИЧ, которые уже пытаются удовлетворить свои ключевые потребности, часто оказываются в еще более опасных обстоятельствах во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.

Гуманитарная помощь должна устранять эти последствия, включая предоставление материальных товаров и технической помощи.

### **Влияние на профилактику и тестирование**

34. Несмотря на сбои в профилактике и тестировании, которые возникают в результате гуманитарных чрезвычайных ситуаций, эти услуги по-прежнему необходимы и теперь распространяются на людей, находящихся в движении, у которых может не быть поставлен диагноз или которые могли заразиться ВИЧ во время перемещения. Специально для людей, живущих с ВИЧ – чему посвящен данный отчет – определенные комбинированные услуги по профилактике и тестированию могут подвергаться риску, например, на ИППП, вирусный гепатит и туберкулез; неинфекционных заболеваний физического и психического здоровья, связанных с ВИЧ; для тестирования вирусной нагрузки CD4.
35. Продолжая уделять особое внимание таким вмешательствам, как отслеживание контактов, использование презервативов, предоставление услуг по снижению вреда, пропаганда изменения поведения и другие профилактические мероприятия, фокус этих услуг по отношению к людям, уже живущим с ВИЧ, может немного сместиться, чтобы сделать *дополнительный* акцент на такие меры, как предоставление вакцин против ВПЧ и вирусного гепатита; профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, связанных с ВИЧ, таких как туберкулез, вирусный гепатит, состояния, связанные со старением, и психические расстройства; предотвращение вертикальной передачи; предотвращение гендерного насилия (ГН) и сопровождение жертв насилия; и особенно обеспечение лечения в качестве профилактики с целью достижения подавления вируса и его невыявляемости.

### **Влияние на лечение и уход**

36. Люди, живущие с ВИЧ в гуманитарных условиях, как правило, сталкиваются как минимум с тремя основными проблемами доступа к лечению и уходу: антиретровирусным (АРВ) препаратам; еда; и службы психического здоровья.
37. Проблемы с лечением и уходом были очевидны в разгар пандемии COVID-19, когда карантин затронул людей – в том числе людей, живущих с ВИЧ, у которых есть особые дополнительные потребности – в удовлетворении своих потребностей в продовольствии, получении доходов, поиске базовой медицинской помощи или получении специализированной помощи, получение рецептов на лекарства и т. д., трудоустройство/доход, медицинские анализы, противотуберкулезные услуги и т. д. В некоторых местах возникли трудности с доставкой и последующим лечением и уходом, связанным с вертикальной передачей. Доступ был особенно затруднен для людей, которые находились не по месту жительства или у которых не было необходимой документации для доступа к местным услугам.
38. Чрезвычайные гуманитарные ситуации нарушают доступ к основным видам лечения, таким как АРТ и лечение опиоидными агонистами. Линии снабжения могут быть нарушены, медицинские работники могут быть рассеяны и не смогут приходить на работу, а медицинские учреждения могут быть повреждены. Люди, живущие с ВИЧ, также могут быть насильственно перемещены и оказаться на незнакомой территории, имея ограниченные возможности или разрешения на поездки и не зная, где получить

прописанные им АРВ-препараты. Лица, ищущие убежища, или беженцы могут столкнуться с дополнительными ограничениями в доступе к лечению и уходу. Несмотря на требования статьи 31 Конвенции о статусе беженцев 1951 года, некоторые страны могут не иметь необходимых политических рамок и/или не иметь необходимых ресурсов системы здравоохранения для их соблюдения.<sup>18</sup> У людей может не быть необходимой документации по медицинскому страхованию или рецептов для доступа к лекарствам. Выписка рецептов на несколько месяцев и поддержка в получении соответствующей медицинской документации оказались весьма эффективными мерами реагирования.

39. на поведение людей, обращающихся за медицинской помощью, поскольку они ставят свои неотложные гуманитарные потребности выше проблем со здоровьем. Во время кризиса люди, живущие с ВИЧ, часто отдают приоритет базовым потребностям, таким как жилье и еда. Люди, живущие с ВИЧ или принадлежащие к ключевым группам населения, могут не знать, где искать гуманитарную поддержку, или опасаться делать это из-за страха подвергнуться стигме и дискриминации. Опрос, проведенный в Украине, например, показал, что 87% респондентов не обращались за гуманитарной помощью.<sup>19</sup> Однако экспресс-оценка, проведенная организацией «Свет надежды» в Украине в июне 2023 года, показывает, что люди охотнее обращались к помощи, связанной с ВИЧ, когда проверенные и ВИЧ-ориентированные организации предоставляли гуманитарную поддержку по модели «одного окна».<sup>20</sup>
40. ЮНЭЙДС признала особые потребности людей, живущих с ВИЧ, в продовольственной безопасности и питании. В целом, по оценкам, взрослые, живущие с ВИЧ, имеют на 10–30% более высокие потребности в энергии, чем здоровые ВИЧ-отрицательные взрослые, в то время как энергетические потребности детей, живущих с ВИЧ, могут быть на 50–100% выше, чем у их ВИЧ-отрицательных сверстников.<sup>21</sup> Эти дополнительные требования должны определять предоставление продовольствия людям, живущим с ВИЧ, в гуманитарных условиях. Однако это вряд ли произойдет, если правительства и гуманитарные организации не разработают стратегии, конкретно отвечающие потребностям людей, живущих с ВИЧ, в рамках своих гуманитарных мер реагирования.
41. Чрезвычайные гуманитарные ситуации могут усугубиться и создать проблемы с психическим здоровьем. Психологические последствия пандемии COVID-19 повысили осведомленность о необходимости оказания первой психологической помощи и постоянной психологической и психосоциальной поддержки. Многие люди, живущие с ВИЧ (особенно представители ключевых групп населения), вероятно, уже сталкиваются со стигмой и дискриминацией, изоляцией/одиночеством и определенными когнитивными проблемами. Гуманитарные чрезвычайные ситуации усугубляют эти страдания. Один из ключевых информаторов в этом отчете, давний активист по борьбе

---

<sup>18</sup>Отчет о глобальных тенденциях 2022 г. Женева: УВКБ ООН; 2023 г. (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

<sup>19</sup>Волгина А. Личное сообщение, 14 сентября 2023 г.).

<sup>20</sup>Результаты экспресс-оценки сообществ и местных НПО – Украина. Амстердам; ВНП+; 2023 г. (<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

<sup>21</sup>ВИЧ, продовольственная безопасность и питание. Политическая записка. Женева: ЮНЭЙДС; 2008.

с ВИЧ, признался, что слишком боялся идти в переполненную клинику, чтобы получить запас АРВ-препаратов, из-за страха раскрыть свой ВИЧ-статус.

## Краткое содержание

42. Чрезвычайные гуманитарные ситуации могут серьезно прервать предоставление услуг по профилактике, лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ. Чтобы смягчить эти сбои, крайне важно расставить приоритеты в доступе к этим услугам. Это включает в себя пристальное внимание к профилактике, чтобы остановить распространение ВИЧ и связанных с ним инфекций, обеспечение доступности лечения как профилактики (TasP), решение проблем психического здоровья и оказание поддержки в снижении вреда и лечении наркотической зависимости. Усилия также должны быть направлены на обеспечение доступа к многомесячным запасам АРВ-препаратов, удовлетворению потребностей в питании и удовлетворению психосоциальных потребностей людей.

## Сообщества в центре реагирования на чрезвычайные ситуации

*«Сообщества и люди, живущие с ВИЧ, должны быть способны донести свои потребности до общего обсуждения. Это труднее сделать, если они не были вовлечены в процесс до возникновения чрезвычайной гуманитарной ситуации: если представители гражданского общества не были вовлечены в качестве партнеров раньше, они будут с меньшей вероятностью смогут внести свой вклад в случае возникновения чрезвычайной гуманитарной ситуации».*

– Ева Марли Стейде, Жилищные работы, Гаити

43. Глобальная стратегия по борьбе со СПИДом на 2021–2026 годы требует, чтобы организации под руководством сообществ предоставляли 30% услуг по тестированию и лечению, 60% программ, поддерживающих создание социальных стимулов (т.е. решение проблем стигмы и дискриминации, гендерного неравенства и насилия, а также карательных и дискриминационных законов и политика), а также 80% услуг по профилактике ВИЧ для ключевых групп населения и женщин к 2025 году.<sup>22</sup>
44. Как подчеркивается в теме Всемирного дня борьбы со СПИДом 2023 года «Пусть сообщества лидируют», растет признание того, что лидерство сообщества должно лежать в основе планов по борьбе с ВИЧ и должно быть хорошо обеспечено ресурсами и не должно быть обременено барьерами. Это соответствует давней приверженности принципу «Более широкого участия людей, живущих со СПИДом» (или GIPA) и принципу «Ничего о нас без нас». Противодействие ВИЧ требует значимого участия людей, живущих с ВИЧ, в разработке политики и программ, от их начала до реализации, реализации, мониторинга и оценки. Пострадавшие сообщества должны быть в центре борьбы с ВИЧ, в том числе при подготовке к гуманитарным чрезвычайным ситуациям и во время них.

## Ключевые уроки пандемии СПИДа о роли сообществ

<sup>22</sup>Глобальная стратегия по борьбе со СПИДом на 2021–2026 годы. Конечные неравенства. Покончить со СПИДом. Женева: ЮНЭЙДС; 2021, с. 141.

45. Пандемия СПИДа продолжает демонстрировать, что сообщества могут эффективно руководить и предоставлять услуги по ВИЧ, включая некоторые клинические услуги, такие как тестирование на ВИЧ и вирусный гепатит, а также обеспечивать точки доступа для прописанных лекарств, оказания первой помощи в области психического здоровья и поддержки соблюдения режима лечения. Через свои сети заинтересованных сторон организации, возглавляемые сообществами по ВИЧ, могут выступать за улучшение предоставления услуг, а также за увеличение инвестиций в здравоохранение, обеспечение готовности к пандемиям и реагирование на них. Движение против ВИЧ сильно и пользуется большим уважением в сообществах, а также имеет опыт работы с маргинализированными людьми в трудных ситуациях: оно может многое предложить гуманитарному сектору. Пандемия СПИДа напоминает нам о том, что услуги, предоставляемые сообществом и на базе сообществ, являются важнейшими компонентами эффективных систем здравоохранения, в том числе – и, возможно, особенно – когда эти системы находятся под нагрузкой.

### **Роли сообщества**

46. Исследование, представленное в отчете, было направлено на выяснение наиболее насущных потребностей и спектра услуг, которые сообщества предоставляют людям, живущим с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Это было важно для определения минимального пакета мер.
47. Общественные организации и службы являются источниками информации, особенно в периоды беспорядков и неразберихи. Они с большей вероятностью будут знать, кому нужны конкретные услуги, продукты и поддержка во время потрясений, и могут сыграть решающую роль в удовлетворении этих потребностей. Они могут проводить оценку потребностей, собирать данные для мониторинга качества и справедливости предоставления услуг и работать на местных языках. Они могут наращивать потенциал среди непрофессиональных и профессиональных поставщиков услуг, чтобы помочь противостоять стигме и дискриминации, способствуя повышению осведомленности и чуткости к правам человека людей и их потребности в конфиденциальности и доверии. Организации, возглавляемые сообществом, обычно делают все это, несмотря на недостаточное финансирование и отсутствие надлежащего признания со стороны официальных систем здравоохранения.
48. Помимо помощи в распространении АРВ-препаратов, презервативов и средств снижения вреда, общественные организации могут предоставлять информацию и поддержку для профилактики ВИЧ-инфекции и сексуального и репродуктивного здоровья в целом. Они могут поддержать жертв гендерного насилия; управлять центрами приема /безопасными пространствами; оказывать психиатрическую и психосоциальную помощь; и помощь с доставкой еды. Эти организации могут сыграть жизненно важную роль в поддержке находящихся в тяжелом положении систем здравоохранения тем и другим способом.
49. Эти роли особенно актуальны для текущей инициативы ВОЗ, направленной на разработку договора о готовности к пандемии в соответствии с международным правом. Предлагаемый договор основан на конституции ВОЗ и призван принять общеправительственный и общеправительственный подход к укреплению потенциала, устойчивости и реагирования систем здравоохранения на будущие пандемии. Помимо правительственных субъектов, ВОЗ намерена привлечь к участию в общественных

слушаниях более широкий круг заинтересованных сторон, включая международные агентства, организации гражданского общества и других соответствующих субъектов. Эти консультации предоставляют общественным организациям и другим организациям гражданского общества важную возможность поделиться опытом, приобретенным ими во время пандемий СПИДа и COVID-19, а также во время различных гуманитарных чрезвычайных ситуаций.<sup>23</sup>

50. Ключевые требования были сформулированы в ходе предварительных исследований, проведенных для данного отчета: более сильные и лучше подготовленные системы здравоохранения, включающие услуги под руководством сообщества; более быстрый доступ к финансовой поддержке для местных НПО, которые предоставляют гуманитарные услуги; активное взаимодействие с сообществами и лидерство со стороны сообществ.
51. Правительства несут основную ответственность за защиту и помощь гражданам, пострадавшим от стихийных бедствий. Если системы здравоохранения уже слабы, стихийные бедствия, скорее всего, еще больше ослабят их. Ключевые информаторы отметили отсутствие и разнообразие медицинских учреждений с ограниченной интеграцией услуг. Одним из способов подготовки к чрезвычайным ситуациям является сосредоточение внимания на укреплении системы здравоохранения, которая включает в себя весь спектр медицинской помощи, от больниц до услуг на уровне сообщества. Некоторые информанты также отметили, насколько медленным и сложным был доступ местных сообществ или организаций гражданского общества к средствам для поддержки своих усилий по оказанию помощи; особенно на ранних стадиях чрезвычайных ситуаций, когда помощь наиболее необходима.
52. Чтобы сообщества могли реализовать свой потенциал в рамках оказания медицинской помощи во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций, правительства и гуманитарные организации должны предоставить сообществам возможность участвовать и даже возглавлять определенные аспекты реагирования. Участники исследования призвали рассматривать участие сообщества в руководстве и предоставлении услуг в качестве стратегического приоритета. Такое признание можно измерить тем, насколько правительства и гуманитарные учреждения, включая такие организации, как УКГВ и УВКБ ООН, приглашают и способствуют участию и лидерству общественных групп и наращивают их технический и оперативный потенциал. Учитывая нынешнюю нехватку финансирования гуманитарной деятельности, более активное участие и использование общественных услуг являются жизнеспособным путем вперед. Услуги, оказываемые сообществом, должны быть признаны и интегрированы в качестве важнейшего элемента систем здравоохранения.
53. Людям, живущим с ВИЧ, требуется комплексная поддержка, в том числе во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций, но этому могут препятствовать четкие мандаты, которыми руководствуются доноры и гуманитарные организации. Таким образом, общественные организации и другие организации, находящиеся на передовой линии, должны участвовать в различных мандатах доноров и организаций, чтобы комплексно удовлетворять потребности людей. Тот же принцип – и ограничения – применим к усилиям, связанным с борьбой с насилием, содействием трудоустройству и социальной

---

<sup>23</sup> Соглашение о предотвращении, готовности и реагировании на пандемию. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 28 июня 2023 г. ( <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/pandemic-prevention--preparedness-and-response-accord> ).

интеграции или предоставлением образовательных программ для детей: людям нужна всесторонняя поддержка. Это подчеркивает необходимость большей гибкости в доставке гуманитарной помощи и ценность модели «единого окна», которая хорошо подходит для местных поставщиков.

## Краткое содержание

54. Сообщества должны быть в центре реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации для людей, живущих с ВИЧ. К 2025 году общественные организации должны предоставлять 30% услуг по тестированию и лечению, 60% программ, поддерживающих создание социальных возможностей, и 80% услуг по профилактике ВИЧ. Эти организации уже предоставляют широкий спектр услуг. Но им необходимо партнерство с сильными и хорошо подготовленными системами здравоохранения; более быстрый доступ к гуманитарной финансовой поддержке; и улучшенные возможности для лидерства.
55. Сообществам также необходимо, чтобы гуманитарные меры реагирования осуществлялись таким образом, чтобы укреплять их свободу действий и устойчивость, а также устойчивость людей, живущих с ВИЧ. Достижение большего количества гуманитарных мер под руководством местных властей не должно откладываться до тех пор, пока не пройдет гуманитарная чрезвычайная ситуация; процесс должен начаться сейчас. Традиционные меры реагирования могут увековечить или поощрять зависимость, подрывая возможные процессы восстановления и развития. Методика реагирования, которая работает совместно с устойчиво финансируемыми общественными службами, будет более эффективной и принесет долгосрочные дивиденды. Затем можно собрать примеры эффективного сотрудничества между сообществом, правительством и агентствами и использовать их для вдохновения и стимулирования других людей в различных гуманитарных ситуациях.

## Демонстрация решающей роли сообществ: тематические исследования передового опыта<sup>24</sup>

56. При подготовке этого отчета стало ясно, что в мире существует множество примеров передовой практики удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ, в гуманитарных условиях. Эти примеры необходимо сопоставлять и распространять, тиражировать в других местах и масштабировать, где это необходимо. В следующем разделе представлены семь таких примеров.

## Сотрудничаем со 100% Life—Ukraine<sup>25</sup>

57. Организация «100% Life» (ранее — «Сеть людей, живущих с ВИЧ»), насчитывающая 16 000 членов, является крупнейшей организацией пациентов с ВИЧ в Украине и Европе.

---

<sup>24</sup>Было предложено гораздо больше тематических исследований передовой практики, чем можно было включить в этот краткий отчет. Мы благодарим всех лиц и группы гражданского общества, которые работали над ними.

<sup>25</sup> С начала войны в феврале 2022 года миллионы людей были вынуждены бежать из Украины. Примерно 17,6 млн человек, почти половина всего населения, сейчас нуждаются в гуманитарной помощи и защите (<https://www.unocha.org/ukraine>).

Целью сети является обеспечение полного доступа к лечению для людей, живущих с ВИЧ, туберкулезом и/или гепатитом С, в 25 регионах Украины, улучшение качества их жизни, продвижение их прав и свобод. Работая с 2001 года, он является основным партнером-исполнителем Глобального фонда и Агентства США по международному развитию. Ежегодно Сеть оказывает услуги более чем 190 000 пациентам, 90 000 из которых — люди, живущие с ВИЧ.

58. До нынешней войны в Украине чуть более 60% населения жило за чертой бедности; эта ситуация не улучшилась. УВКБ ООН сообщает, что к середине 2023 года почти 5,1 миллиона человек были внутренне перемещенными лицами в Украине и более 6,2 миллиона покинули страну в качестве беженцев. В 2023 году примерно 17,6 миллиона человек нуждались в гуманитарной помощи.
59. В этом тематическом исследовании описывается, как 100% Life работала с гуманитарными организациями над улучшением жизни людей, живущих с ВИЧ в Украине. Мировая продовольственная программа (ВПП) инициировала сотрудничество , в рамках которого Сеть выступила в качестве партнера. Хотя принцип работы ООН или других гуманитарных агентств с местными организациями и даже взятия на себя их инициативы не был новым, это был первый раз, когда такое крупное гуманитарное агентство обратилось к Сети .
60. Многие люди, живущие с ВИЧ в Украине, с трудом получают регулярный доход. Во время кризисов они также часто теряют работу одними из первых, в основном из-за стигматизации и дискриминации. Некоторые могут прибегнуть к обмену секса на еду, защиту и другие предметы первой необходимости. Сотрудничество между 100% Life и WFP обеспечило продовольственную безопасность 900 000 человек, около 300 000 из которых были людьми, живущими с ВИЧ или туберкулезом, и их семьями. Сеть вела ежемесячную доставку продуктовых наборов, каждый из которых включал около 17 килограммов нескоропортящихся продуктов питания. Пакеты помогли гарантировать, что никто не умрет от голода, и дали людям некоторую свободу дополнять свой рацион свежими продуктами, когда они есть. Продовольственные наборы доставлялись разными способами, в том числе в приюты и больницы.
61. Ярким примером преимуществ этого сотрудничества стало спасение двух украинских женщин из изолированной сельской общины недалеко от линии фронта, одна из которых жила с ВИЧ, а другая — с гепатитом С. Их продуктовые наборы финансировались Глобальным фондом. Средства были предоставлены через ВПП, что также помогло женщинам получить другие услуги, в том числе при проблемах с зубами и сильным стрессе. Сети, ВПП, Глобальному фонду и другим частным донорам в конечном итоге удалось эвакуировать женщин из-под линии фронта и обеспечить им достаточное питание и кров.

*Сообщила Валерия Рачинская , директор по правам человека, гендеру и развитию сообществ*

*100% Жизнь ( <https://network.org.ua/en/> )*

## Перемещенные венесуэльцы, живущие с ВИЧ – Венесуэла/Колумбия<sup>26</sup>

62. Красный Сомос — общественная организация в Колумбии. Основанная в 2007 году, она занимается признанием сексуального и гендерного разнообразия, а также сексуальным здоровьем и расширением прав и возможностей общества посредством предоставления общественных услуг и социальных исследований. Red Somos сотрудничает с группами и группами населения, находящимися в уязвимом контексте, особенно с людьми ЛГБТИК+, людьми, живущими с ВИЧ, беженцами и мигрантами. Его работа сочетает в себе общественный и технический опыт в разработке эффективных мер по профилактике ВИЧ и укреплению сексуального здоровья, комплексному уходу, подавлению вируса, снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, а также расширению прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ.
63. Ситуация с ВИЧ в Колумбии связана с присутствием около 2,9 миллионов перемещенных венесуэльцев. «Предполагая стабильную распространенность ВИЧ среди мигрантов и беженцев и численность населения Колумбии в 2 477 588 беженцев и мигрантов, на основе оценок миграции на сентябрь 2022 года, которые включают все государства миграции, это будет равняться 22 298 мигрантам и беженцам, живущим с ВИЧ в Колумбии и требуют постоянного доступа к лечению, хотя, по данным Министерства здравоохранения Колумбии, только 4500 венесуэльцев зарегистрированы в национальной системе здравоохранения.
64. Уязвимости, с которыми сталкивается перемещенное население Венесуэлы, живущее с ВИЧ, включают отсутствие доступа к медицинским услугам и лечению, пробелы в непрерывном уходе, недостаток информации, экономическую уязвимость, отсутствие документации, дискриминацию и стигматизацию, а также условия, способствующие передаче ВИЧ, такие как секс для выживания, торговля людьми, гендерное насилие и ксенофобия. Ситуацию несколько смягчило вступление в силу Колумбийского разрешения на временную защиту для беженцев и мигрантов из Венесуэлы, которое обеспечивает защиту и доступ к системе здравоохранения.
65. Красный Сомос основал *Tu Pana tэ cuida* (« Ваш друг/сверстник заботится о вас ») как инновационная модель разработки медицинских мероприятий на уровне местного сообщества, отвечающих потребностям ЛГБТИК+ беженцев и мигрантов, а также людей, живущих с ВИЧ. Модель была реализована в трех городах: Барранкилья, Богота и Соача . Услуги сосредоточены на внимании и продвижении сообщества и здоровья; юридическая помощь; социальная защита; и культурные изменения. Ключевые услуги включают экспресс-тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатит С; доставка АРВ-препаратов; консультации по вопросам здоровья; гормональная терапия; консультации

---

<sup>26</sup> Несмотря на некоторые признаки улучшения, наиболее уязвимые венесуэльцы по-прежнему сталкиваются с ограниченным доступом к основным услугам и экономическим возможностям. Сезон дождей 2022 года сильно затронул десятки тысяч людей из-за разлива рек и оползней, нанеших ущерб малому бизнесу и затронувших мелких производителей (см. <https://www.unocha.org/venezuela>). За последнее десятилетие Колумбия добилась прогресса в развитии и миростроительстве, но внутренние вооруженные конфликты и насилие, экстремальные погодные явления и пандемия COVID-19 привели к тому, что около 7,7 миллионов человек стали нуждаться в гуманитарной помощи. Приток беженцев и мигрантов из Венесуэлы увеличил нагрузку на принимающие сообщества (см. <https://www.unocha.org/colombia>).

и группы поддержки психического здоровья; и юридические консультации, например , по вопросам дискриминации и регуляризации.

66. *Ту пана тэ cuida* обслуживает людей, которые особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции, а также тех, кто живет с ВИЧ. Примеры включают ВИЧ-положительную работницу секс-бизнеса, которой требовалась помощь в доступе к доконтактной профилактике и которая теперь оказывает поддержку в профилактике ВИЧ, а также 19-летнего венесуэльца, который заразился ВИЧ и получил поддержку в легализации в Колумбии, чтобы он мог легально получить доступ к ВИЧ. уход.
67. Хосе — хороший пример эффективности этого проекта. Покинув Венесуэлу, он прибыл в Колумбию без поддержки и начал продавать секс, чтобы заработать деньги на еду и выживание. В конце концов он прошел экспресс-тест в *Ту Пана . тэ cuida* и обнаружил, что заразился ВИЧ. Проект сопровождал его в процессе регистрации на лечение и другие медицинские услуги, предоставлял психосоциальную поддержку и помог ему создать стабильную сеть поддержки. Сейчас Хосе является лидером и общественным активистом, который открыто делится своей историей и помогает другим воспользоваться проектом и его услугами. Как заметил Хосе: «Красный Сомос и *Ту Пана тэ cuida* являются синонимом возможностей, самосовершенствования, поддержки и достижений. Как только вы поймете, что мигранты и беженцы, живущие с ВИЧ, могут предложить гораздо больше, чем наш диагноз, вы сможете создать безопасное пространство для всех, и именно это *Ту пана тэ Куида* делает.

*Об этом сообщил Мигель Анхель Баррига. Талеро и Дэвид Маркес, Red Somos , Колумбия*

### **Сверстники поддерживают сверстников – Демократическая Республика Конго<sup>27</sup>**

68. Данное тематическое исследование основано на опыте двух групп в Демократической Республике Конго: Конголезский союз организаций людей, живущих с ВИЧ (UCOP+) и Общественный пункт распределения антиретровирусных препаратов ( PoDi ), модель оказания медицинской помощи на уровне сообщества, разработанная UCOP+.
69. UCOP+ призван защищать здоровье и достоинство людей, живущих с ВИЧ, и повышать их голос в борьбе с ВИЧ. Он помогает людям, живущим с ВИЧ, организовываться в низовые сообщества, которые продвигают права на здоровье каждого жителя страны. Со своей стороны, PoDi предоставляет децентрализованные услуги по ВИЧ, включая психосоциальную поддержку и АРВ-препараты, облегчает мониторинг вирусной нагрузки и пропагандирует позитивный образ жизни с ВИЧ.
70. Коллеги участвуют в различных мероприятиях двух организаций. Они повышают осведомленность о ВИЧ, организуют тестирование на ВИЧ среди перемещенных лиц и поддерживают тех, кто получил положительный результат теста на ВИЧ, направляя на уход и лечение. Они также помогают распространять АРВ-препараты и предлагают

---

<sup>27</sup> В Демократической Республике Конго находится самое большое количество внутренне перемещенных лиц в странах Африки к югу от Сахары: годы насилия и отсутствия безопасности привели к насильственному перемещению 5,7 миллиона человек. В некоторых провинциях в последнее время возросло насилие, в том числе против гражданских лиц, живущих в местах перемещения. См. обзор Демократической Республики Конго. Женева: УКГВ ООН ( <https://www.unocha.org/democratic-republic-congo> ).

психосоциальную поддержку. Они помогают внедрить механизмы предотвращения вертикальной передачи ВИЧ среди беременных и кормящих женщин, повышая осведомленность о пользе правильного питания и поощряя употребление питательных продуктов и пищевых добавок.

71. Фасилитаторы, выбранные для обучения в качестве равных инструкторов, должны соответствовать определенным критериям ; например , они должны открыто жить с ВИЧ, быть грамотными и уметь общаться на местном языке . Люди, соответствующие требованиям, проходят обучение, в ходе которого основное внимание уделяется знаниям о ВИЧ, тестированию, мониторингу и оказанию поддержки для соблюдения режима лечения и позитивного образа жизни с ВИЧ. Участники получают денежные выплаты за участие в тренинге и покрытие расходов. Работа равных инструкторов включает в себя посещения на дому, назначение встреч или напоминание людям о них, а также организацию встреч групп поддержки для повышения осведомленности, предоставления советов и обмена опытом.
72. Некоторых сверстников обучают стать матерями-наставниками. Обычно они должны соответствовать дополнительным критериям, например, быть матерью с недавним опытом родов и грудного вскармливания и быть способными повышать осведомленность среди ВИЧ-положительных беременных или кормящих женщин. Они также проходят обучение и получают денежные выплаты для поддержки своего обучения и последующей деятельности. Они проводят занятия по повышению осведомленности о ВИЧ, поддерживают и контролируют других матерей в соблюдении режима приема АРВ-препаратов посредством посещений на дому, телефонных звонков или текстовых сообщений (SMS) для назначения встреч или напоминаний. Они также организуют встречи групп самопомощи для повышения осведомленности, консультирования и обмена опытом.
73. Работа под руководством коллег имеет множество преимуществ . Например, УСОР+ сообщает, что около 730 перемещенных лиц, живущих с ВИЧ, были идентифицированы на семи объектах и направлены в структуры ухода после последующих посещений и информационных посещений. Коллеги также создали систему мониторинга и механизм поддержки для обеспечения непрерывного ухода за перемещенными лицами, живущими с ВИЧ. «Я говорю о ВИЧ без табу, я понимаю свою болезнь и становлюсь своим собственным врачом», — сказал один из получателей услуг под руководством равных. «Мои сверстники — отличная поддержка моей позитивной жизни с ВИЧ», — сказал другой.

*Об этом сообщила Анжелика Мачози , Общественный пункт распространения антиретровирусных препаратов, Виски Калуме , Конголезский союз организаций людей, живущих с ВИЧ, Демократическая Республика Конго*

## **Люди, живущие с ВИЧ и употребляющие наркотики – Афганистан<sup>28</sup>**

---

<sup>28</sup> Афганистан сталкивается с серьезным гуманитарным кризисом с серьезным риском системного коллапса и человеческой катастрофы. Помимо человеческих потерь, кризис сводит на нет многие достижения последних 20 лет, в том числе в области прав женщин. Страна также весьма подвержена стихийным бедствиям, частота и интенсивность которых усугубляются последствиями изменения климата. См. обзор Афганистана. УКГВ (<https://www.unocha.org/afghanistan>).

74. Организация здравоохранения Bridge Hope (ВННО) — это некоммерческая и неполитическая общественная организация в Афганистане, созданная в мае 2015 года людьми, употребляющими наркотики. С тех пор сфера его полномочий расширилась и теперь включает людей, живущих с ВИЧ, и другие ключевые группы населения. Это укрепляет средства к существованию, здоровье, права человека и снижение вреда, а также усиливает чрезвычайную помощь. В настоящее время ВННО реализует проекты по снижению вреда от наркотиков при финансовой поддержке Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Программы развития ООН (ПРООН) и Глобального фонда.
75. В Афганистане очень низкая распространенность ВИЧ среди населения в целом. Тем не менее, в стране наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. По данным ВОЗ, в 2019 году распространенность ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики<sup>29</sup>, составляла около 4,4% в национальном масштабе. Высокая распространенность употребления инъекционных наркотиков, слабая система эпиднадзора, недостаточные знания о ВИЧ, стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ, а также гендерная дискриминация. Насилие на почве насилия способствует распространению ВИЧ в стране.
76. Правящий Талибан нацелился на искоренение наркозависимости, в том числе с помощью силы. Преобладающая модель лечения наркозависимости предполагает долгосрочное лечение в стационаре (45 дней стационарного лечения для взрослых и 180 дней для подростков) с ограниченными возможностями для амбулаторных и аутрич-программ. По всей стране действуют около 50 наркологических центров. Эти услуги плохо интегрированы в систему здравоохранения; пациенты не имеют доступа к АРВ-препаратам, терапии опиоидными агонистами или к психосоциальной поддержке и поддержке со стороны равных. Лечение на уровне местного сообщества, которое считается одним из наиболее эффективных, развито слабо. Модель восстановления и поддержка, включая индивидуальную образовательную поддержку, профессиональную подготовку и поддержку в трудоустройстве, а также временное предоставление средств к существованию для людей, находящихся на этапе выздоровления, практически отсутствуют, и большинство пациентов после лечения в стационаре выписываются без какого-либо последующего наблюдения. Помимо лечебных центров, талибы создают новые крупные «реабилитационные центры» для размещения нескольких тысяч человек, которых силой сгоняли с улиц.
77. Стигма и дискриминация широко распространены в отношении людей, употребляющих наркотики или живущих с ВИЧ, и существует значительная часть невежества в отношении ВИЧ и гепатита. Люди стараются защитить себя, избегая любых контактов с людьми, живущими с ВИЧ. Стигматизация также высока в медицинских учреждениях, а страх перед инфекцией приводит к ухудшению качества услуг. В результате людям могут отказать в таких процедурах, как аппендэктомия или стоматологическая хирургия, или пациентам придется предоставить одноразовые хирургические наборы за свой счет (около 70 евро за набор). Услуги по профилактике ВИЧ доступны только в восьми из 34 провинций страны, тогда как терапия опиоидными агонистами доступна в пяти провинциях, а доступ к АРВ-препаратам в целом ограничен.

---

<sup>29</sup>Отчет странового офиса ВОЗ в Афганистане за 2019 г. Кабул: ВОЗ; 2019 г. ([http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/who\\_at\\_a\\_glance\\_2019\\_feb.pdf?ua=1](http://www.emro.who.int/images/stories/afghanistan/who_at_a_glance_2019_feb.pdf?ua=1)).

78. центров помощи в восьми провинциях. Там люди, употребляющие наркотики или живущие с ВИЧ, могут получить первичную медицинскую помощь, включая консультирование, социальную поддержку, тестирование на ВИЧ, обмен игл и шприцев, презервативы и АРВ-препараты. ВННО также сопровождает людей, живущих с ВИЧ, на приемы в клинику в Кабуле. Через свои сети людей, живущих с ВИЧ в восьми провинциях, ВННО помогает людям получить доступ к лекарствам и предоставляет АРВ-препараты на срок до трех месяцев людям, живущим с ВИЧ, что особенно важно для беременных женщин, живущих с ВИЧ. Ранее дефицит АРВ-препаратов решался за счет улучшения сотрудничества с поставщиками АРТ и ПРООН. ВННО и УНП ООН также занимаются наращиванием потенциала, например, в области снижения вреда, передовой практики лечения наркозависимости, особых потребностей женщин и ухода за ВИЧ среди потребителей стимуляторов. Они также организуют обучение для медицинских работников.

### **Сообщение из Афганистана**

79. «Необходим сбор средств для расширения услуг с особым акцентом на людей, живущих с ВИЧ. Кроме того, существует необходимость принятия мер по снижению стигмы и дискриминации на уровне политиков и поставщиков услуг».

*Об этом сообщили Морган БЕРНАР-ХАРЕЛЬ и д-р Зиаурахман Зия, УНП ООН – Афганистан, и  
Ата Хамид и Абдур Рахим Реджае, Организация здравоохранения Bridge Hope*

### **Продолжайте принимать АРТ – Международный**

80. «Оставайтесь на АРТ» ([www.stayonart.com](http://www.stayonart.com)) — международный проект, созданный Life4me+, неправительственной организацией, которая занимается профилактикой новых случаев ВИЧ и других ИППП, гепатита С и туберкулеза с помощью программных технологий, в том числе приложений для мобильных телефонов. Система Life4me+ доступна на 15 языках: арабском, армянском, китайском, английском, эстонском, французском, грузинском, немецком, итальянском, португальском, румынском, русском, сербском, испанском и украинском.

81. Программа «Оставайся на АРТ» началась в 2020 году, когда Covid-19 привел к карантину и закрытию границ, в результате чего многие люди остались без доступа к основным лекарствам, таким как АРВ-препараты. «Оставайся на АРТ» создала простую форму Google, позволяющую людям обращаться за поддержкой в случае нехватки АРТ. Заявки поступали отовсюду, в том числе от туристов на островах, водителей грузовиков и моряков, работающих на грузовых лайнерах. Инициатива помогла более 1000 человек получить доступ к АРВ-препаратам, при поддержке активистов, врачей и многих неравнодушных людей.
82. В каждом запросе были свои проблемы, но один из них особенно запомнился. Мы получили запрос от моряка «Макса» (имя изменено) на грузовом судне в порту Таиланда. Его шестимесячный период плавания подходил к концу, когда начались ограничения. Никто из команды не смог сойти на берег, и следующие шесть месяцев они готовились провести на корабле. Максудалось отправить нам запрос через сеть спутникового телефона. Мы поняли, что у нас есть три дня, чтобы обеспечить его АРВ-препаратами, потому что корабль собирался снова отправиться в плавание. С помощью тайских активистов мы купили нужные таблетки и организовали трансфер. К сожалению, корабль был отправлен в порт Китая раньше срока. Поэтому АРВ-препараты пришлось отправить в Китай, что во время карантина было сделать очень сложно. Но найти человека, который мог бы доставить посылку на корабль, оказалось еще труднее. На этот раз в дело вмешались активисты из Китая. Макс уже потерял надежду, но посылка дошла до него! Макс поддерживает связь с Life4me+ и продолжает говорить: «Я до сих пор не могу поверить, что тебе это удалось, и не понимаю, как ты это сделал».

Проблема доставки АРТ-пакетов людям варьируется в зависимости от страны. Например, при отправке посылок в страны, где ВИЧ криминализован, нас заставляли маскировать таблетки, складывая их в коробки из-под конфет или пряча в личных вещах, например в носках. Во время войны на Украине начала поступать новая волна запросов. На одном было написано: «Добрый день, я из Украины, нахожусь в Польше. Терапия, которую я получала в Украине, заканчивается. Подскажите, пожалуйста, где я могу пройти терапию здесь, в Польше. Очень жду вашего ответа, так как он очень жизненно важен. Заранее спасибо!» Другой читал: «Здравствуйте, мой муж моряк. Он проходит курс лечения от ВИЧ. Сейчас он направляется в Испанию, порт Таррагона. Где он может получить АРВ-терапию?»

83. Благодаря усовершенствованной реферальной системе по состоянию на июль 2023 года мы смогли помочь более 1500 людям. Вероятно, это число намного выше, поскольку мы учитываем только прямые обращения, а не пользователей, которые посещают специальный сайт проекта «Оставайтесь на АРТ».
84. Мы обнаружили, что люди, живущие с ВИЧ, по-прежнему очень уязвимы к любым чрезвычайным ситуациям. Стигма и дискриминация на всех уровнях вынуждают людей скрывать свой статус. Однако мы считаем, что наш подход доказал свою эффективность и может быть воспроизведен в ограниченных условиях, таких как стихийные бедствия, войны и дискриминационные политические режимы. Программа «Оставайтесь на АРТ» была разработана с целью охватить большое количество людей, живущих с ВИЧ, и помочь им интегрироваться в систему здравоохранения. Самая большая награда для нас – это когда люди лечатся и, конечно, всегда приятно получать от них слова благодарности, например: «Спасибо большое за ответ. Теперь мы знаем,

что делать. Хорошо, что я нашел ресурс, где могу получить все ответы и поддержку!  
Спасибо вам огромное еще раз!»

*Об этом сообщили Тен, исполнительный директор, и Алекс Шнайдер, президент  
Life4me+ ( <https://life4me.plus/en/> )*

## Работаем вместе – Бангладеш<sup>30</sup>

85. Общество социального обеспечения Бандху ( B andhu ) , базирующееся в Бангладеш, занимается правами и благополучием гендерно разнообразных и уязвимых к ВИЧ сообществ, особенно людей, живущих с ВИЧ. В контексте чрезвычайных гуманитарных ситуаций, таких как стихийные бедствия или конфликты, Бандху работает над тем, чтобы эти маргинализированные группы не остались позади . Он предоставляет широкий спектр услуг, включая доступ к медицинскому обслуживанию, психосоциальной поддержке, безопасным местам, юридической помощи и информационным кампаниям. Он сотрудничает с другими организациями, правительственными учреждениями и гуманитарными организациями для координации усилий. Защищая права людей и предоставляя основные услуги, Бандху стремится уменьшить влияние чрезвычайных ситуаций на благосостояние людей и облегчить их участие в усилиях по оказанию помощи и восстановлению.
86. Рабочая группа по гендерному разнообразию , возглавляемая Бандху из Кокс- База , представляет собой ключевую совместную работу , в которой участвуют различные заинтересованные стороны для решения конкретных потребностей и проблем , с которыми сталкиваются гендерно разнообразные люди и люди, живущие с ВИЧ. В рабочую группу входят представители ООН и правительственных учреждений, НПО, поставщиков медицинских услуг, общественных защитников и членов гендерно разнообразных сообществ.
87. Кокс-Базар – это регион, принимающий большое количество беженцев, в том числе около 1100 человек, живущих с ВИЧ. Благодаря совместным усилиям рабочей группы и Бандху мы смогли эффективно удовлетворить их потребности посредством ряда мероприятий. Бандху наладил сетевые связи с заинтересованными сторонами в правительстве, в частности, в больнице Садар , где были доступны услуги АРТ. Это позволило людям, живущим с ВИЧ, получить доступ к лечению. После того как сеть была создана, за пациентами осуществлялся надзор и им были предоставлены направления в государственную больницу. Это помогло гарантировать, что их последующий уход был последовательным и хорошо скоординированным. Кроме того, эти люди были включены в сеть SPORSHO Банду , которая предлагала платформу для обмена опытом, обмена информацией и получения поддержки в области эмоционального и психического здоровья .
88. Сотрудничество между рабочей группой и Бандху в Кокс-Базаре привело к созданию целенаправленной и эффективной системы поддержки людей, живущих с ВИЧ в трудных условиях, посредством адвокации, создания сетей, перенаправления, надзора и включения в сеть поддержки. Работа учитывала как их медицинские, так и психосоциальные потребности, показывая, что целостный и сострадательный подход возможен в гуманитарной ситуации.

---

<sup>30</sup> Около миллиона беженцев-рохинджа живут в крупнейшем в мире лагере беженцев в Кокс-Базаре. Беженцы рохинджа полностью полагаются на гуманитарную помощь в плане защиты, еды, воды, жилья и здоровья. Они живут во временных убежищах в густонаселенных лагерях. Бангладеш занимает третье место в мире среди государств, наиболее пострадавших от стихийных бедствий, а беженцы рохинджа сильно подвержены опасностям, связанным с погодой, таким как циклоны, наводнения и оползни. См. <https://www.unhcr.org/countries/bangladesh> .

Об этом сообщил Шохель Рана, руководитель группы Bandhu ( <https://www.bandhu-bd.org/> )

## Расширение прав и возможностей молодежи – Нигерия

89. Фонд «Сегодня для завтрашнего дня» (TFTF) — это молодежная неправительственная организация, базирующаяся на северо-востоке Нигерии, которая переживает вооруженный конфликт с 2009 года, когда джихадистская повстанческая группировка «Боко Харам» объявила о своем намерении создать там провинцию «Исламского государства». TFTF был основан в 2016 году, чтобы помочь каждому члену сообщества реализовать свои права и полностью реализовать свой потенциал, уделяя приоритетное внимание подросткам и молодежи. Для достижения этой цели TFTF работает над решением проблем и улучшением благосостояния людей, особенно посредством обучения, наставничества и расширения прав и возможностей.
90. Ключевым элементом работы является создание безопасных мест, где женщины и девочки смогут получать информацию и услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (СРЗП) в двух лагерях, где проживают внутренне перемещенные лица. Руководители лагерей, женщины-жительницы и местные медицинские работники были проинформированы о необходимости безопасных помещений и свободных от стигмы способов доступа к материалам в области СРЗП, включая гигиенические прокладки, противозачаточные средства и наборы для тестирования на ВИЧ. Работа также включала просвещение подростков и молодых людей в отношении рискованного сексуального поведения .
91. TFTF также фокусируется на наращивании потенциала молодых людей, живущих с ВИЧ, для борьбы со стигмой и дискриминацией, а также помогает им защитить свое здоровье, понять преимущества АРТ и соблюдать режим лечения, а также признать, что людьми, которые их стигматизируют, движут невежество и неправильное восприятие. . TFTF обучает молодежь отстаивать свои интересы, в том числе в отношении поставок и ресурсов, связанных с их основными гигиеническими потребностями, а также в отношении малярии и других угроз здоровью. Обучение проводится в среде, свободной от стигмы, где молодые люди чувствуют себя в безопасности и могут задавать любые вопросы, которые хотят.

*Об этом сообщает Адек Бэсси, Фонд «Сегодня для завтрашнего дня», Нигерия.*

## Минимальный пакет вмешательств

*«Обеспечение надежных и постоянных поставок АРТ имеет решающее значение. Важно обеспечить доступ к регулярным осмотрам, лабораторным тестам и специализированной помощи при осложнениях, связанных с ВИЧ. Удовлетворение комплексных потребностей отдельных людей, живущих с ВИЧ, имеет решающее значение для профилактики СПИДа. »*

– Уильям Мабиор Ачуил , исполнительный директор Агентства продовольственного и сельскохозяйственного развития, Республика Южный Судан

92. Основная цель настоящего отчета – определить минимальный пакет мер для людей, живущих с ВИЧ, в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Несмотря на то, что предварительное исследование дало много информации о таком минимальном пакете, оно также показало, что необходимы более широкое обсуждение заинтересованных

сторон и дальнейшие исследования, чтобы обеспечить надежную доказательную базу для определения, пилотного тестирования и внедрения такого пакета. Поэтому в отчете для описания минимального пакета использован подход, основанный на фактических данных, в надежде, что дальнейшие, более совместные исследования могут быстро дать четкие рекомендации.

93. Концепция минимального пакета не нова. Например, в докладе НПО за 2018 год конкретно содержится призыв к разработке и продвижению: «базового пакета непредвзятых, конфиденциальных и культурно и лингвистически компетентных первичных медико-санитарных услуг, которые будут доступны людям, находящимся в пути, как часть всеобщего охвата услугами здравоохранения и в знак признания их права на наивысший достижимый уровень здоровья, независимо от миграционного статуса, бесплатно, включая быстрый доступ к качественной и культурно компетентной диагностике ВИЧ, туберкулеза и гепатита, услугам по лечению и уходу, услугам по охране психического здоровья, как необходимые услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью женщин и девочек, а также обеспечение непрерывности ухода».<sup>31</sup>
94. В 2010 году Целевая группа Межведомственного постоянного комитета по ВИЧ разработала руководящие принципы, призванные «помочь гуманитарным организациям и организациям по борьбе со СПИДом в планировании предоставления минимального набора услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ людям, пострадавшим от гуманитарных кризисов».<sup>32</sup> Существуют и другие примеры необходимых или минимальных пакетов услуг для чрезвычайных гуманитарных ситуаций, в том числе в сфере образования<sup>33</sup> и сексуального и репродуктивного здоровья.<sup>34</sup>

### Руководящие принципы

95. Глобальный опрос сообщества, интервью с ключевыми информантами и обсуждения в фокус-группах позволили получить представление об основных потребностях людей, живущих с ВИЧ, во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций. На основе этой информации можно приступить к разработке минимального пакета соответствующих мер.

---

<sup>31</sup>Делегация НПО ПКС ЮНЭЙДС. Доклад представителя НПО: Пункт 1.4 повестки дня. Женева: Координационный совет программы ЮНЭЙДС; 11 декабря 2018 г., п. 132 ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.20](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20)).

<sup>32</sup>Межведомственный постоянный комитет. Рекомендации по борьбе с ВИЧ в гуманитарных условиях. Женева: ЮНЭЙДС; 2010, с. 6 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_3.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf)).

<sup>33</sup>Минимальные стандарты INEE для образования: готовность, реагирование и восстановление. Нью-Йорк: Межведомственная сеть по образованию в чрезвычайных ситуациях; 2010 г. (<https://inee.org/resources/inee-minimum-standards>).

<sup>34</sup>Минимальный первоначальный пакет услуг по сексуальному и репродуктивному здоровью в кризисных ситуациях: Межведомственное полевое руководство по репродуктивному здоровью в гуманитарных условиях. Межведомственная рабочая группа; 2020.

96. Первым шагом является уточнение принципов определения такого минимального пакета. Пакет должен:
- предоставлять услуги, которые особенно необходимы на ранних стадиях чрезвычайной гуманитарной ситуации;
  - минимизировать смертность и заболеваемость среди людей, живущих с ВИЧ; и
  - развивать устойчивость.
97. Акцент на «более ранних стадиях» оставляет место для последующего и постепенного добавления более комплексных услуг по физическому и психическому здоровью и детального укрепления общинных, социальных и государственных систем. Однако, учитывая рост сложных и продолжающихся чрезвычайных ситуаций, весьма вероятно, что время от времени на фоне существующей чрезвычайной ситуации будут возникать новые чрезвычайные гуманитарные ситуации. Таким образом, минимальный пакет также будет актуален для этих новых «чрезвычайных ситуаций внутри чрезвычайных ситуаций», например, когда стихийное бедствие происходит во время продолжающейся конфликтной ситуации или наоборот.
98. Услуги по защите жизни будут приоритетом для минимального пакета: например, стабильный доступ к АРВ-препаратам, еде, питьевой воде и жилью, независимо от национальности человека или статуса иммигранта/гражданина. Услуги, поддерживающие соблюдение режима АРВ-терапии, должны отражать разнообразие людей, живущих с ВИЧ. Минимальный пакет гуманитарных мер будет основан на правах человека и будет подчеркивать лидерство и участие сообществ и людей, живущих с ВИЧ.

#### **Возможные элементы минимального пакета**

99. На основании данных, полученных в ходе исследования для настоящего отчета, для минимального пакета предлагаются пять элементов.
100. **Минимальный трехмесячный запас АРВ-препаратов** . Доступ к АРВ-препаратам обычно считался наиболее острой потребностью людей, живущих с ВИЧ, во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций, особенно людей, живущих вдали от мест, где распространяются АРВ-препараты. Предоставление трехмесячного запаса АРВ-препаратов, судя по всему, является широко распространенной практикой в гуманитарных ситуациях. Связанная с этим проблема заключается в том, что у перемещенных лиц может не быть при себе документации, необходимой для доступа к АРВ-препаратам (например, рецепта). Необходимы механизмы, которые помогут людям, живущим с ВИЧ, получить необходимую документацию для доступа к имеющимся основным лекарствам (которые могут отличаться от тех, которые они использовали ранее).
101. **Достаточно еды, воды и жилья** . Минимальный пакет должен отражать рекомендации ЮНЭЙДС о дополнительных потребностях в питании детей и взрослых, живущих с ВИЧ (т. е. у взрослых потребности в энергии на 10–30 % выше, чем у здорового взрослого без ВИЧ, а у детей — на 50–100 % выше обычных потребностей).<sup>35</sup> Удовлетворение этих потребностей в гуманитарных условиях может также потребовать поддержки в транспортировке или эвакуации в более безопасные места.

---

<sup>35</sup>ВИЧ, продовольственная безопасность и питание. Политическая записка. Женева: ЮНЭЙДС; 2008.

102. **Медицинская помощь, связанная с ВИЧ** . Это будет включать тестирование и лечение гепатита, туберкулеза и инфекций, передающихся половым путем ; тестирование на вирусную нагрузку; материалы по снижению вреда и лечение наркозависимости, в частности, доступ к терапии опиоидными агонистами; предотвращение вертикальной передачи; лечение и уход за людьми, подвергшимися сексуальному насилию, включая изнасилование; а также первая психологическая помощь и психосоциальная поддержка. Необходимо внедрить надежную систему направления к специалистам , чтобы обеспечить удовлетворение других неотложных потребностей людей в области здравоохранения.
103. **Наращивание потенциала местных медицинских и социальных работников** . Если сообщества и люди, живущие с ВИЧ, собираются *руководить* и *предоставлять* услуги в гуманитарных условиях, им необходимо дополнительное наращивание потенциала, обучение, контроль и другая поддержка. Это будет включать борьбу со стигмой и дискриминацией в связи с ВИЧ и принятие подхода, основанного на правах человека, а также предоставление целевой информации об оказании первой помощи во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций и обеспечении безопасности персонала и пользователей услуг.
104. **Денежные переводы/занятость/доходы** . Во время чрезвычайной гуманитарной ситуации существует фундаментальная потребность в наличных деньгах для покупки продуктов питания, оплаты транспорта , покупки данных для мобильных телефонов и т. д., поскольку многие люди потеряют свои обычные источники дохода. Обеспечение бесперебойного доступа к доходам является важнейшим компонентом минимального пакета помощи во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.<sup>36</sup>УВКБ ООН, ВПП и другие партнеры уже предоставляют денежные интервенции в чрезвычайных ситуациях по всему миру.<sup>37</sup>

### Краткое содержание

105. Уточнение минимального пакета мер вмешательства в случае чрезвычайных гуманитарных ситуаций требует изложения руководящих принципов этих мер, а затем уточнения деталей обслуживания. Предлагаются три принципа: сосредоточиться на услугах, которые необходимы на начальных стадиях чрезвычайной ситуации , минимизировать смертность и заболеваемость и повысить устойчивость.
106. Минимальный пакет для людей, живущих с ВИЧ, будет включать трехмесячный запас АРВ-препаратов; питание и вода, учитывающие дополнительные потребности в питании взрослых и детей, живущих с ВИЧ; Медицинская помощь, связанная с ВИЧ, включая профилактику и тестирование (включая тестирование на вирусную нагрузку); наращивание потенциала общественных работников и их сверстников; и механизмы получения наличных денег.

---

<sup>36</sup>Этот отчет конкретно посвящен людям, живущим с ВИЧ. Однако денежные переводы и доступ к доходам также являются очень важными способами минимизировать уязвимость и риск ВИЧ.

<sup>37</sup>Годовой отчет о денежной помощи за 2022 год. Женева: УВКБ ООН, 2022 г. (<https://www.unhcr.org/media/2022-annual-report-cash-assistance>).

## Заключение: рекомендации и предлагаемые решения

*«ЮНЭЙДС могла бы сосредоточиться на просвещении членов своей семьи в ООН по вопросам приоритетности ВИЧ, поддержке сотрудничества и наведении мостов между сообществами, политиками и правительствами, а также на поддержке лидерства и адвокации со стороны сообществ и людей, живущих с ВИЧ».*

– Дакса Патель, Национальная коалиция людей, живущих с ВИЧ, Индия

107. Отчет НПО за 2023 год основан на отчете НПО за 2018 год. Одна из рекомендаций отчета за 2018 год заключалась в улучшении рабочих отношений с МОМ; это было отражено в утвержденных решениях ПКБ. Однако ключевая рекомендация по разработке и продвижению минимального пакета услуг для людей, находящихся в движении, не была включена в эти окончательные, утвержденные решения.
108. Улучшение сотрудничества с соответствующими заинтересованными сторонами, включая МОМ и УКГВ ООН, а также работа над созданием минимального пакета мер для людей, живущих с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций, являются приоритетами настоящего отчета. Это потребует значительного участия заинтересованных сторон со стороны государств-членов, агентств ООН, гражданского общества, людей, живущих с ВИЧ, и таких доноров, как Глобальный фонд и Чрезвычайный фонд президента США для помощи в борьбе со СПИДом.

### Общие рекомендации

109. Прежде чем подробно описать конкретные моменты принятия решений, вытекающие из этого отчета, следующие шесть общих рекомендаций представляются всем заинтересованным сторонам, участвующим в предоставлении услуг людям, живущим с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций.
110. **Содействовать четкому пониманию термина «чрезвычайная гуманитарная ситуация»**. Общее понимание могло бы подчеркнуть три основные характеристики чрезвычайной ситуации как события или серии событий («техногенного», «природного» или того и другого), которые
- представлять собой острую и/или постоянную угрозу здоровью, безопасности, правам (включая права на здоровье) или физическому и психическому благополучию большой группы людей (признавая, что термин «большой» открыт для интерпретации);
  - требовать немедленных действий; и
  - требуется многосекторальная внутренняя, а также внешняя гуманитарная помощь, причем последняя под координацией УКГВ.
- ЮНЭЙДС могла бы рассмотреть возможность принятия определения ВОЗ термина «чрезвычайная гуманитарная ситуация».
111. **Признайте особые медицинские и психосоциальные потребности**. Во время чрезвычайных ситуаций правительства и гуманитарные организации должны срочно обеспечить доступ к надлежащей профилактике, лекарствам, лечению и уходу,

отвечающим потребностям физического и психического здоровья людей, живущих с ВИЧ.

112. **Интегрируйте гуманитарную помощь в стратегические планы по борьбе с ВИЧ** . Правительствам и гуманитарному сообществу необходимо работать вместе, чтобы улучшить интеграцию гуманитарных проблем в стратегические планы по ВИЧ, а также интеграцию ВИЧ в подготовку к чрезвычайным ситуациям, оценку потребностей и гуманитарное реагирование. Укрепление совместного потенциала по сбору, анализу и использованию фактических данных и данных, касающихся ВИЧ, в гуманитарных условиях и среди групп населения, пострадавших от чрезвычайных ситуаций, имеет решающее значение для улучшения пропаганды и программ в этой области работы.
113. **Сотрудничать с соответствующими заинтересованными сторонами для дальнейшего уточнения минимального пакета мер** . Рабочее описание такого пакета будет включать:
- минимальный трехмесячный запас АРВ-препаратов;
  - запасы продовольствия и воды, учитывающие дополнительные потребности в питании взрослых и детей, живущих с ВИЧ;
  - Медицинская помощь, связанная с ВИЧ, учитывающая разнообразные, пересекающиеся потребности ключевых групп людей, живущих с ВИЧ, и включающая профилактику и тестирование;
  - наращивание потенциала общественных работников; и
  - механизмы получения наличных денег.
- На практике такой пакет также должен будет учитывать потребности людей, подвергающихся риску заражения ВИЧ, и ключевым заинтересованным сторонам следует провести пилотное тестирование перед его внедрением. Разъяснение и обеспечение такого минимального пакета имеет важное значение для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям.
114. **Признайте решающую роль сообществ** . Пришло время сообществам возглавить борьбу с ВИЧ, как это предусмотрено в Глобальной стратегии по СПИДу. ЮНЭЙДС и УКГВ ООН могли бы возглавить усилия по содействию реагированию на чрезвычайные гуманитарные ситуации, основанному на существующих местных возможностях, связанных с ВИЧ, для более эффективного удовлетворения потребностей людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к нему. Поскольку мир все чаще сталкивается со сложными чрезвычайными ситуациями, изменением климата и сокращением гуманитарных фондов, гуманитарные методологии должны опираться на лидерство сообщества и опираться на него.
115. **Разработать и реализовать меры по минимизации сбоев в непрерывном предоставлении услуг в связи с ВИЧ** . Правительствам и гуманитарным организациям необходимо уделять первоочередное внимание разработке и осуществлению мер по профилактике, тестированию, лечению и комплексному уходу, направленных на минимизацию негативного воздействия чрезвычайных гуманитарных ситуаций на континуум услуг по ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ. Для этого необходимо обеспечить эффективное использование финансирования развития и инвестиций в укрепление системы здравоохранения. Наличие конкретных стратегий по предоставлению услуг людям, живущим с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций должно быть приоритетом для правительств и гуманитарных служб.



## Предлагаемые решения

116. В докладе НПО за 2023 год предлагаются моменты принятия решений , позволяющие избежать повторения обязательств, принятых ранее на заседаниях КСП ООН или ЮНЭЙДС. Предлагаемые точки принятия решений являются SMART.<sup>38</sup> для решения неотложных и все более сложных гуманитарных чрезвычайных ситуаций, а также для достижения глобальной цели — положить конец СПИДу как угрозе общественному здравоохранению к 2030 году — сроку, до которого осталось всего семь лет.
117. На 53-м заседании ПКС ЮНЭЙДС, 12–14 декабря 2023 г., предлагаются следующие решения:
- *напоминая* о Глобальной стратегии по борьбе со СПИДом на 2021–2026 годы, в частности о ее целевых показателях лечения 95–95–95 во всех группах населения, регионах и странах, затронутых эпидемией ВИЧ; ее цель 95% комбинированной профилактики среди людей, подвергающихся риску заражения ВИЧ в гуманитарных условиях; его цель обеспечить 90% людей, находящихся в гуманитарных ситуациях, имеющих доступ к услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам, туберкулезу, ВИЧ и гендерному насилию ;
  - *Ссылаясь на* отчет представителя НПО на 43-м заседании ПКС ЮНЭЙДС, пункт решения 4.4 об удовлетворении разнообразных потребностей мигрантов и мобильных групп населения, а также беженцев и групп населения, пострадавших от кризиса, и пункт решения 4.6 о содействии доступу к услугам ; улучшение данных о людях в движении; адаптация законов, политики и практики, препятствующих доступу; укрепление систем здравоохранения; и обеспечение сотрудничества между системами здравоохранения и сообществами;
  - *принимает к сведению доклад;*
  - *Призывает Совместную программу:*
    - a. обновить «Руководство по борьбе с ВИЧ в гуманитарных условиях» 2010 года (Целевая группа Межведомственного постоянного комитета по ВИЧ), включая конкретное удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ;
    - b. ежегодно предоставлять КСП обновленную информацию о распространенности и заболеваемости ВИЧ в странах, переживающих чрезвычайные гуманитарные ситуации, а также обновленную информацию о мерах реагирования Объединенной программы на ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, уделяя особое внимание людям, живущим с ВИЧ;
    - c. пересмотреть и, при необходимости, обновить разделение труда между коспонсорами Объединенной программы по услугам в связи с ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях, чтобы обеспечить более тесную интеграцию ВИЧ в гуманитарную помощь всех участников, особенно на страновом уровне;
    - d. сотрудничать с национальными заинтересованными сторонами для разработки целенаправленных мер реагирования для людей, живущих с ВИЧ, во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций в национальных стратегических и чрезвычайных планах;

---

<sup>38</sup> « Конкретный, измеримый, достижимый, релевантный, ограниченный во времени».

- e. совместно с соответствующими заинтересованными сторонами согласовать общее определение чрезвычайных гуманитарных ситуаций;
- f. разработать руководящие принципы предоставления услуг людям, живущим с ВИЧ, во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций, включая определение минимального пакета мер и освещение роли сообществ;
- g. координировать разработку инвестиционной стратегии – включая потоки государственного, донорского и частного финансирования – для формирования и поддержания лидерства сообществ и людей, живущих с ВИЧ, во время гуманитарных чрезвычайных ситуаций ; и
- h. наладить сотрудничество с Международной организацией по миграции и Управлением Организации Объединенных Наций по координации гуманитарных вопросов для улучшения коллективного потенциала различных учреждений ООН и других заинтересованных сторон по решению проблемы ВИЧ в гуманитарных условиях.

*[Приложения следуют]*

## Приложение 1. Библиография

*Обострение кризиса ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии*. Aidsmap, выпуск 430, март 2023 г. (<https://aidsmap.org/the-worsening-hiv-crisis-in-eastern-europe-and-central-asia/>).

Аль-Дахаш Х.Ф., Таяпаран М., Кулатунга У. Понимание терминологии: катастрофа, кризис и чрезвычайная ситуация. В: Чан и Нилсон (редакторы), Материалы 32-й конференции ARCOM, 5-7 сентября 2016 г., Манчестер, Великобритания.

Аяла Г., Спрэг Л., ван дер Мерве ЛЛ-А, Томас Р.М., Чанг Дж., Арреола С. и др. Ответные меры на ВИЧ, проводимые сверстниками и сообществом: обзорный обзор. ПЛОС ОДИН. 2021;16(12): e 0260555 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555>).

Беннетт, Р. Оценка количества людей, живущих с ВИЧ, пострадавших от гуманитарных катастроф в 2016 году. Женева: УВКБ ООН; 2018.

Претендент М. Связь между оказанием помощи и развитием – концептуальный план. Аддис-Абеба: ПРООН, Отдел по чрезвычайным ситуациям в Эфиопии; 1994 г. ([https://www.africa.upenn.edu/eue\\_web/ctinuum.htm](https://www.africa.upenn.edu/eue_web/ctinuum.htm)).

Бьянима В. и Мармот М. Устранить неравенство, чтобы положить конец СПИДу и подготовиться к будущим пандемиям. Служба «Интер-Пресс», 5 июня 2023 г. (<https://www.ipsnews.net/2023/06/close-inequalities-end-aids-prepare-future-pandemics/>).

Блоксэм Л. Что такое гуманитарный кризис? Лондон: Concern Worldwide; 2022  
<https://www.concern.org.uk/news/what-is-a-humanitarian-crisis>

Что такое чрезвычайная ситуация? Копенгаген: Датский совет по делам беженцев  
(<https://emergency.drc.ngo/home-page/policy-and-principles/>).

Феррейра С., О'Брайен Д., Алонсо Б., Аль Зомур А., Форд Н. Обеспечение и продолжение антиретровирусной терапии во время острого конфликта: опыт MSF в Центральноафриканской Республике и Йемене. Конфликт и здоровье. 2018; 12:30 (<https://doi.org/10.1186/s13031-018-0161-1>).

Информационная сеть по продовольственной безопасности. *Глобальный доклад о продовольственном кризисе: совместный анализ для принятия более эффективных решений*. Рим: Всемирная продовольственная программа; 2023 г. (<https://www.wfp.org/publications/global-report-food-crises-2023>).

Улучшение свободы действий и равенства маргинализированных сообществ в условиях кризиса COVID-19: информационно-пропагандистская записка для организаций, работающих в сфере гуманитарного развития. Брайтон: борьба со СПИДом на передовой; 2021 г. (<https://frontlineaids.org/resources/improving-agency-and-equity/>).

Документ с предложениями: Климатический кризис и ВИЧ. Брайтон: борьба со СПИДом на передовой; 2022.

Гилкс К. Роль сообществ в борьбе со СПИДом. Индийский J Med Res. 2019;150:515 –517.

Гкотсис П., Энрикес С., Кукурнесис Е., Лелеки Е., Мелахринос С., Папайоанну М. и др. Проблемы и возможности быстрого информирования о ситуации с перемещением украинцев в Европейский Союз: некоторые методологические выводы. Серия исследований миграции, № 75. Женева: Международная организация по миграции; 2023.

Результаты экспресс-оценки сообществ и местных НПО – Украина. Амстердам: ВНП+; 2023 г. (<https://gnpplus.net/wp-content/uploads/2023/08/Results-of-rapid-assessment-2023.docx.pdf>).

Гомес О.А., Кавагути К. Континуум управления гуманитарными кризисами: множественные подходы и проблемы конвергенции. Рабочий документ №. 136. Токио: Исследовательский институт Японского агентства международного сотрудничества; Май 2016 г. ([https://www.jica.go.jp/english/jica\\_ri/publication/workingpaper/wp\\_136.html](https://www.jica.go.jp/english/jica_ri/publication/workingpaper/wp_136.html)).

Гуинто Р.Р., Кахатол Дж.Дж.Ф. Лазаро К., Круз Салазар А. Пути, связывающие изменение климата и ВИЧ/СПИД: обновленная концептуальная основа и последствия для Филиппин. Журнал Clim Change & Health. 2022;6.

Провост, К., Дэниэлс, К., Гурунг, Дж., Кук, К. Помощь в войне с наркотиками. Лондон: Международная организация снижения вреда; 2023 г. (<https://hri.global/publications/aid-for-the-war-on-drugs/>).

Что такое гуманитарная чрезвычайная ситуация? Оттава: Гуманитарная коалиция (<https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency>).

Группа гуманитарной политики. ВИЧ/СПИД и гуманитарная деятельность. Лондон: Институт зарубежного развития; 2004.

Справочная группа Межведомственного постоянного комитета по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций. Психическое здоровье и психосоциальная поддержка в чрезвычайных гуманитарных ситуациях: что должны знать участники гуманитарной деятельности в области здравоохранения? Женева: УКГВ; 2010.

Борьба с кризисами, возникающими в результате конфликтов и стихийных бедствий – учебное пособие МОТ для организаций работников. Женева: МОТ; 2022.

Региональный план реагирования на беженцев и мигрантов (RMRP) на 2023–2024 годы. Межведомственная координационная платформа для беженцев и мигрантов из Венесуэлы; 2023 (<https://rmp.r4v.info/#:~:text=To%20respond%20to%20these%20mounting,protection%20and%20socio%20Economic%20integration>).

Межведомственная сеть по образованию в чрезвычайных ситуациях. (2010). *Минимальные стандарты образования INEE: готовность, реагирование и восстановление.*

Межведомственный постоянный комитет. Рекомендации по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в условиях чрезвычайных ситуаций. Женева: УКГВ; 2007 г. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psycho-social-support-emergency-settings-2007>).

Межведомственный постоянный комитет. Рекомендации по борьбе с ВИЧ в гуманитарных условиях. Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/jc1767\\_iasc\\_doc\\_en\\_3.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1767_iasc_doc_en_3.pdf)).

Межведомственная целевая группа по борьбе с ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. COVID-19 и ВИЧ в гуманитарных ситуациях: соображения по обеспечению готовности и реагирования. Женева: ЮНЭЙДС; 2020.

Межведомственная целевая группа по ВИЧ и молодежи. Краткое руководство: Мероприятия по борьбе с ВИЧ для молодых людей в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций. Нью-Йорк: ЮНФПА; 2007 г. ([https://inee.org/sites/default/files/resources/iatt\\_hivandyoungpeople\\_emergologies.pdf](https://inee.org/sites/default/files/resources/iatt_hivandyoungpeople_emergologies.pdf)).

Межведомственная целевая группа по борьбе с ВИЧ в чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Оценка ВИЧ среди внутренне перемещенных лиц. Женева: УВКБ ООН; 2014 г. (<https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/53cfa9b9.pdf>).

Межведомственная рабочая группа. Минимальный пакет начальных услуг (МКНМ) по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ) в кризисных ситуациях – Межведомственное полевое руководство по репродуктивному здоровью в гуманитарных условиях. Нью-Йорк: ЮНФПА; 2020 г. (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-English.pdf>).

ВИЧ в чрезвычайных ситуациях. Женева: Международная организация по миграции; 2014.

Дженнингс Л., Джордж А.С., Джейкобс Т., Бланше К., Сингх Н.С. Забытая группа во время гуманитарных кризисов: систематический обзор мер по охране сексуального и репродуктивного здоровья молодых людей, включая подростков, в гуманитарных условиях. Конфликт и здоровье . 2021; 13:57 <https://doi.org/10.1186/s13031-019-0240-y>).

Хошнуд К. «ВИЧ/СПИД в гуманитарных кризисах». Выпуск информационного бюллетеня 3. Нью-Хейвен: Центр междисциплинарных исследований СПИДа, Йельский университет: ноябрь 2022 г.

Кикбуш И., Лю А. Глобальная дипломатия здравоохранения – реконструкция власти и управления. Ланцет. 2022; 399: 2156–2166 ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00583-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00583-9/fulltext)).

Либер М., Чин - Хонг П., Уиттл Х.Дж., Хогг Р., Вайзер С.Д. Синергическая связь между изменением климата и эпидемией ВИЧ/СПИДа: концептуальная основа. СПИД и поведение . 2021;25:2266–2277 (<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03155-y>).

Лилли Д. Гуманитарная деятельность является ответом на все меньше и меньше сегодняшних гуманитарных кризисов. Лондон: Сеть гуманитарной практики; 2023 г. (<https://odihpn.org/publication/humanitarian-action-is-the-ответ-to-fewer-and-fewer-of-todays-humanitarian-crises/>).

Маурер П. Гуманитарные кризисы нарастают. Вот как мыотреагируем к 2030 году. Женева: Всемирный экономический форум; Ноябрь 2016 г. [г.](#)

Участие общественности в центре реагирования на стихийные бедствия . Женева: УКГВ; 2016 г. ([https://www.unocha.org/story/community-engagement-centre-disaster-response?gclid=EAlaIqobChMI5Nr5ycOngAMVpJFoCR0MCAvzEAAyASAAEglif\\_D\\_BwE](https://www.unocha.org/story/community-engagement-centre-disaster-response?gclid=EAlaIqobChMI5Nr5ycOngAMVpJFoCR0MCAvzEAAyASAAEglif_D_BwE)).

Глобальный гуманитарный обзор. Женева: УКГВ; 2022 г. (<https://www.unilibrary.org/content/books/9789210012423>).

Группа гуманитарной политики ODI. ВИЧ/СПИД, продовольственная безопасность и гуманитарная деятельность: справочник. Лондон: Институт зарубежного развития; 2019 г. (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergologies>).

Полномочия местного руководства в чрезвычайных ситуациях. Лондон: OXFAM (<https://www.oxfam.org/en/power-local-leadership-emergologies>).

Платформа ЛАС и Глобальный фонд. Тематическое исследование: меры реагирования на ВИЧ и туберкулез в рамках феномена миграции в странах Андского региона, который является приоритетом Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Лима, Перу. Женева: Глобальный фонд; 2022.

«Закон Уганды против геев: насколько ограничены права ЛГБТК в Африке». Информационное агентство Reuter, 29 мая 2023 г. (<https://www.reuters.com/world/africa/africas-restrictions-lgbtq-rights-2023-05-29/>).

Рич Д. «Украина, инфляция, незащищенность : кризис CICR révélatrice des Трудности» financières des ONG». Франция 24. 8 июня 2023 г. (<https://www.france24.com/fr/europe/20230608-ukraine-inflation-ins%C3%A9curit%C3%A9-la-crise-au-cicr-remet-en-cause-le-financement-des-ong> ).

Сабери П., Минг К., Арнольд Э.А., Ледди А.М., Вайзер С.Д. Экстремальные погодные явления и ВИЧ: разработка концептуальной основы посредством качественных интервью с людьми с ВИЧ, пострадавшими от лесных пожаров в Калифорнии, и их врачами. Общественное здравоохранение BMC. 2023;23:950 (<https://doi.org/10.1186/s12889-023-15957-5> ).

СаКоуто С., Форд Уоба , С.А., Мартин К. Передовая практика привлечения к ответственности за сексуальное насилие, связанное с конфликтом: Сепур Дело Зарко . Нью-Йорк; ООН-Женщины; 2022 г. ru\_1.pdf).

Шпигель П. ВИЧ/СПИД среди затронутого конфликтом и перемещенного населения: развенчание мифов и принятие мер . Катастрофы. 2004;28(3):322–339 (<https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2004.00261.x> ).

Стамнес Э. Переосмысление связи между гуманитарной деятельностью и развитием . Политическая записка. Осло: Норвежский институт международных отношений; 2016 г. (<https://nupi.brage.unit.no/nupi-xmlui/handle/11250/2405657> ).

Старридж К. Жизнь в условиях изменения климата, конфликтов и перемещения: признание свободы воли, голоса, мобильности, языка и связей. Краткое изложение политики . Лондон: Институт зарубежного развития; 2023 г. (<https://odi.org/en/publications/living-with-climate-change-conflict-and-displacement-recognising-agency-voice-mobility-language-and-linkages> ).

Конфликты, кризисы и вынужденные переселенцы: как Глобальный фонд работает в сложных операционных условиях. Женева: Глобальный фонд; 2022.

Проект «Сфера». Гуманитарная хартия и минимальные стандарты реагирования на стихийные бедствия. Лондон: Оксфам ГБ; 2004.

Делегация НПО ПКС ЮНЭЙДС. Доклад представителя НПО: Пункт 1.4 повестки дня. Женева: Координационный совет программы ЮНЭЙДС; 11 декабря 2018 г., п. 132 ([https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43\\_18.20](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/PCB43_18.20) ).

ВИЧ, продовольственная безопасность и питание. Политическая записка. Женева: ЮНЭЙДС; 2008.

Глобальная стратегия по борьбе со СПИДом на 2021–2026 годы: положить конец неравенству. Покончить со СПИДом. Женева: ЮНЭЙДС; 2021.

Дорожная карта профилактики ВИЧ на 2025 год: На пути к ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году. Женева: ЮНЭЙДС; 2022.

Путь, который положит конец СПИДу: Глобальная информация о СПИДе, 2023 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2023 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023> ).

Руководство: Межведомственные комплекты репродуктивного здоровья для использования в гуманитарных ситуациях. Нью-Йорк: ЮНФА; 2019.

УВКБ ООН и ВПП. Информационная записка: ВИЧ в гуманитарном контексте. Женева: УВКБ ООН; 2019.

УВКБ ООН и ВПП. Гуманитарный информационный бюллетень . Совещание высокого уровня по ВИЧ/СПИДу. Женева: УВКБ ООН; 2021.

Руководство по основным лекарственным средствам и предметам медицинского назначения на 2023 год. Женева: УВКБ ООН; 2023.

Отчет о глобальных тенденциях 2022 г. Женева: УВКБ ООН; 2023 г. (<https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022>).

УВКБ ООН. Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Женева: ЮНЭЙДС; 2006.

ЮНИСЕФ Канада. ВИЧ/СПИД, конфликты и перемещение населения. Оттава: ЮНИСЕФ; 2006.

ВОЗ, УНП ООН, ИНПУД. Рекомендуемый пакет мер по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП для людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Политическая записка. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2023 г. (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366820/9789240071858-eng.pdf?sequence=1>).

Структура реагирования на чрезвычайные ситуации (2-е изд.). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017.

Удовлетворение потребностей ключевых групп населения: примеры инноваций и передовой практики в области профилактики, диагностики, лечения и ухода за ВИЧ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017.

Виртц А.Л., Гильен -младший, Стивенсон М., Ортис Дж., Баррига Талеро М.А., Пейдж КР и др. ВИЧ-инфекция и участие в уходе среди мигрантов и беженцев из Венесуэлы в Колумбии: перекрестное биоповеденческое исследование. Ланцет ВИЧ 2023; 10:e 461–471. ([https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(23\)00085-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(23)00085-1/fulltext)).

## Приложение 2. Ключевые информаторы и фокус-группы

### 1. Физические лица (24)

Экстренная ситуация	Ключевой информатор
Международная	Фредерик Бойе, советник по глобальному здравоохранению Постоянного представительства Франции при ООН Бинод Маханги, советник Министерства здравоохранения, Германия Аллен Майна, руководитель отдела общественного здравоохранения УВКБ ООН Майкл Смит, советник по ВИЧ и координатор ЮНЭЙДС, ВПП ООН
Афганистан	Морган БЕРНАР-ХАРЕЛЬ и д-р Зианурахман Зия, УНП ООН – Афганистан Ата Хамид и Абдур Рахим Реджае, Организация здравоохранения Bridge Норе Абдул Рашид, Молодежная организация здравоохранения и развития Мэтт Саутвелл, техническая поддержка Coast
Бангладеш	Шале Ахмед, Назмул Хак, Шохель Рана, <i>Общество социального обеспечения Бандху</i>
Гаити	Ева Марли Стейде, Housing Works (Гаити)
Индия	Дакса Патель, Национальная коалиция людей, живущих с ВИЧ, в Индии
Ливан/БВСА	Махер Сулейман, Frontline AIDS (Ливан)
Мьянма	Пьяе Пхё Кьяу (Виктор) Анонимный ключевой информатор
Мозамбик	Хулио Мутемба, Региональные инициативы психосоциальной поддержки (REPSSI) - Мозамбик Телес Нханомбе, отделение педиатрической и подростковой терапии в Африке (Мозамбик)
Пакистан	Шахзади Рай, Гендерно-интерактивный альянс
Южный Судан	Уильям Мабиор Ачуил, Агентство по развитию продовольствия и сельского хозяйства
Украина	Антон Басенко, ИНПУД Андрей Чернышев, Alliance Global Иоаннис Мамелецис, ВОЗ - Украина Валерия Рачинская, 100% Жизнь Марина Варбан, Альянс общественного здоровья
Венесуэла	Мэри Энн Торрес, Международный совет СПИД-сервисных организаций

### 2. Участники африканских фокус-групп (55)

Страна	Участники фокус-группы

Камерун	Ландом Шей , Гильдас Есть много причин, по которым вам не следует покупать эти продукты . Вот причины, по которым вам не следует покупать эти продукты . Вот причины , по которым вам не следует покупать эти продукты .
Демократическая Республика Конго	, чтобы сохранить Lysette Bora - Karim Kalume Hamad mp3 youtube com Виски KALUME, DENGU SAFI Cecile, Angel Rain Bird, Shadie MARYSA, Caesar MOMBUZA, Meschack SHONGO, MATCHOSI LASSI Анжелика , ВAPU NDJATCHU Жан Божий, РИСУНОК ЯЙЦА Джастин, КУПИТЬ САОКПА Джон
Мадагаскар	, Марион Ньюорого , Таслин Отиено, Майкл Овино
Мали	Чемпионат мира по футболу 2013 года – яркое событие для страны.Чемпионат мира по футболу 2013 года – яркое событие для страны . Диарра , Дженеба КУМАРЕ, ВЫ ЕДИНСТВЕННЫЕ
Мозамбик	Роберт Пол
Нигерия	Джозеф И Аносике , Лайиди Абрахам Джонсон, Нкечи Окоро, Блессинг Омебиرو , Айомиде Фэйт Джайеола , Адейеми Биликис Апеке , Букола Окарага Эней , Хаджара Алию, Карим Самсудин Адебола, Харуна Аарон Сандей, Стефани Аджума Окориго , Амака Энемо , Адек Бэсси,
Замбия	Мейбл Зибуку

*[Конец документа]*