

ДОКЛАД ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НПО

12-14 Декабря 2017 | Женева, Швейцария
Координационный Совет Программы ЮНЭЙДС
Дата выпуска: 23 Ноября, 2017



Дополнительные документы по этому пункту: не имеется

Необходимые действия на этом совещании - Координационному комитету программы предлагается:

См. Решения в пунктах ниже (УТВЕРЖДЕННЫЕ РЕШЕНИЯ):

4.1 Напоминая о решениях предыдущих совещаний Программы Координационного совета, упомянутых в Докладе НПО (ЮНЭЙДС / ПКС (41) /17.18), и приветствуя предстоящее обсуждение на 42-м совещании Координационного Совета Программы по способам контроля за достижением финансовых целей Политической Декларации о Прекращении СПИДа 2016 года, в том числе доля услуг, предоставляемых путем расширения услуг, обществом, для покрытия не менее 30% к 2030 году; и что инвестиции в социальные механизмы, включая пропаганду, политическую мобилизацию, право и реформы, права человека, общественные отношения и сокращение стигмы - должны составлять 6% глобальных инвестиций в области СПИДа;

4.2 принять к сведению доклад;

4.3 Запросить ЮНЭЙДС продолжать оказывать поддержку государствам-членам в сотрудничестве с общественными организациями и гражданским обществом в мониторинге и отчетности, в том числе через Глобальную систему мониторинга СПИДа, в прогрессе, достигнутом в приоритетных целях, с использованием дезагрегированных данных, насколько это возможно, чтобы охватить всех и каждого;

4.4. Запросить ЮНЭЙДС и государства-члены в партнерстве с организациями гражданского общества и все другие соответствующие заинтересованные стороны о:

а. Разработке и применении на уровне страны методологии сбора данных, основанных на участии общественности, для выявления барьеров и измерения уровня и качества доступа к услугам для всех групп риска, с тем, чтобы никто не был обделен вниманием;

б. Разработке методов оценки участия общин в странах в соответствии с основными принципами Совместной программы и Стратегии ЮНЭЙДС 2016-2021;



4.5 Запросить Совместную программу посодействовать партнерским отношениям между государствами-членами и общественными организациями в целях оказания содействия в обеспечении эффективных действий по обеспечению профилактики ВИЧ, ранней диагностики и лечения, с тем чтобы никто не был обделен вниманием.

4.6 Запросить ЮНЭЙДС в свете этих решений обновить отчет о пробелах 2014 года с точки зрения мер в борьбе на ВИЧ и СПИД и представить доклад Программе Координационного Совета;

СОДЕРЖАНИЕ

I. ВВЕДЕНИЕ: ЦЕЛЬ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
МЕТОДОЛОГИЯ	5
Ограничения отчета	5
Другие ограничения.....	5
II. УСКОРЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ: ДОСТИГНУТЫЙ ПРОГРЕСС И РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ КЛЮЧЕВОГО НАСЕЛЕНИЯ И ДРУГОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УЯЗВИМОЙ СИТУАЦИИ	6
Тематическое исследование 1. Геи и другие мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами в Мексике:	
Целевой подход для повышения уровня тестирования на ВИЧ и взятие на диспансерный учет больного	9
Уаущенные и обделенные вниманием: Люди, которые чрезмерно уязвимы	10
10–10–10: Кто они, обделенные вниманием?	11
Тематическое исследование 2: Лесбиянки, геи, бисексуалы и транссексуалы в Намибии – охват людей за пределами главных столиц и городов	13
III. МЫ ЗНАЕМ, ПОЧЕМУ ЕСТЬ ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ И НЕСОРАЗМЕРНАЯ УЯЗВИМОСТЬ – ОНА ВСЕ ЕЩЕ ИМЕЕТ МЕСТО БЫТЬ	14
Тематическое исследование 3. Ключевое население в Индии— Укрепление голоса общественности и привлечение внимания	16
IV. ИЗМЕНЕНИЕ ХОДА СОБЫТИЙ: ЧТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ЮНЭЙДС— ПРЕДЛАГАЕМЫЕ РОЛИ И ОБЯЗАННОСТИ	17
Задачи для ООН	18
Призыв к обширному пониманию уязвимости	19
Включение и взаимосвязь: путь к прекращению эпидемии СПИДа	19
Возобновленное внимание к предыдущим пунктам решения.....	20
V. РЕКОМЕНДАЦИИ	22
ПРИЛОЖЕНИЕ 1: КТО В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УЯЗВИМ : РАЗЛИЧИЯ ПО РЕГИОНАМ И ГРУППАМ	23
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ИСТОЧНИКИ И УЧАСТНИКИ.....	28
ПРИЛОЖЕНИЕ 3: АББРЕВИАТУРЫ (СОКРАЩЕНИЯ)	30

I. ВВЕДЕНИЕ: ЦЕЛЬ И ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Делегация НПО приносит уникальный, опыт из первых рук и перспективы людей, живущих с ВИЧ, ключевого населения и уязвимого общества в Совместную Программу ООН по ВИЧ / СПИДу (ЮНЭЙДС) Программы Координационного Совета (ПКС). Каждый год он разрабатывает и представляет доклад, в котором основное внимание уделяется одному или нескольким вопросам, которые представляют особый интерес или неотложный характер для пострадавшего населения, неправительственных организаций (НПО) и других групп гражданского общества, которые работают среди, для и с Делегацией.
2. Отчет НПО 2017 года, ЮНЭЙДС, в котором мы должны охватить всех, не оставив никого без внимания: Достижение нулевых показателей включает всех нас, (10-10-10) оно направлено на то, чтобы подчеркнуть неравенство и пренебрежение, с которыми сталкиваются индивидуумы и сообщества, непропорционально инфицированных ВИЧ, и их давно игнорируют, а в некоторых случаях даже не признают в борьбе с ВИЧ на разных уровнях (местном, национальном, региональном или глобальном). Причинами пренебрежения являются отсутствие данных и другой информации; социальных, культурных, экономических, правовых и политических барьеров; стигма и дискриминация.
3. Характеристики этих лиц и сообществ различаются по контексту, но во многих местах они охватывают отдельные группы населения, подгруппы и общины, такие как коренные народы, трансгендерные женщины и мигранты - геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами. Опыт и реалии, с которыми сталкиваются отдельные лица этих и подобных групп в уязвимых условиях, повышают вероятность того, что в борьбе с ВИЧ они будут по-прежнему игнорироваться, и что нынешние целевые показатели 90-90-90 и ускоренная стратегия может никогда не дойти до них и не учесть их меняющиеся потребности. Их оставляют позади не случайно, а преднамеренно.
4. Некоторые популяции, субпопуляции и общины сталкиваются с крайним пренебрежением и уязвимыми условиями из-за стигмы, дискриминационного законодательства и социально-экономических диспропорций. Это делает их непропорционально представленными среди «10-10-10». К ним относятся социально исключенные нелегальные мигранты, люди, живущие в нищете, пожилые люди, уличные и другие уязвимые дети, люди в тюрьмах и других формах заключения, этнические представители ключевых групп населения и коренные народы, употребляющие наркотики. Этот доклад призван подчеркнуть их существование и опыт, делая акцент на необходимость прекратить их изоляцию и исключение в борьбе с ВИЧ и в более широком смысле, от общества.

5. Отсутствие внимания на потребности тех, кто находится в наиболее критических уязвимых условиях, будет представлять собой продолжающийся провал с точки зрения равенства, прав человека и общественного здравоохранения, а так же с точки зрения реакции на эпидемию. Данный доклад призывает к совершенствованию и согласованию подходов к продолжительной поддержке участия организаций гражданского общества и общин в борьбе с ВИЧ, так же как к выявлению и охвату в том числе тех, кто был оставлен с согласованными усилиями, выполненными в различных ситуациях. Делегация также считает, что для улучшения и устойчивого воздействия необходимо признать взаимосвязанный характер этих различных уязвимостей. Это понимание должно информировать о борьбе с ВИЧ и улучшать взаимодействие с общинами и отдельными лицами в этих социально отчужденных группах населения и субпопуляциях внутри них.

МЕТОДОЛОГИЯ

6. Доклад НПО в 2017 году для ПКС подчеркивает неравенство и пренебрежение, с которыми сталкиваются отдельные лица и сообщества, больше подверженных риску ВИЧ инфекции, но они были оставлены без внимания или игнорированы на разных уровнях борьбы с ВИЧ по причинам отсутствия данных о них, социальных, культурных, экономических, правовых и политических барьеров, а также стигмы и дискриминации. Как и в предыдущих докладах делегации НПО, текущий доклад был основан на интервью, обсуждениях специальных рабочих групп и их в онлайн-опросах, проведенных членами делегации НПО в июле-августе 2017 года (Приложение 1). Кроме того, был проведен обзор соответствующей литературы, включая научные статьи, доклады и другие ресурсы из целого ряда организаций и секторов, включая агентства ООН. Стандартизованная анкета была подготовлена на английском языке и переведена на испанский и русский языки.
7. В консультациях приняли участие почти 300 человек. Подавляющее большинство людей, которые были опрошены или участвовали в обсуждении рабочих групп, были из общин и ключевых групп населения, выпавших из поля зрения. Однако некоторые из них были из других секторов, включая небольшую часть из многосторонних организаций (таких как ЮНЭЙДС и ВОЗ). Большинство респондентов из сообщества были из небольших местных общинных организаций (ОО), а другие - из более крупных глобальных, региональных или национальных сетей и организаций.
8. The report is not intended as a comprehensive review. However, it seeks to shed light on the realities of communities left behind, as well as to contribute to debates and strategies by presenting various viewpoints and experiences, needs and demands of key affected communities and populations that are currently left behind. Доклад не предназначен для всестороннего обзора. Тем не менее, он стремится пролить свет на реалии выпавших из поля зрения общин, а также внести свой вклад в дискуссии и стратегии, представив различные точки зрения и опыт, нужды и потребности ключевых затронутых сообществ и населения, которые в настоящее время обделены вниманием.

Ограничения доклада

9. Следует отметить следующие ограничения в отношении трех онлайн-опросов:
 - Онлайн-версии были доступны на английском и испанском языках, а вопросы для интервью были переведены только на русский язык. Это могло переубедить участвовать лица, не знающих или плохо знающих языки, или, возможно, побудило лишь на основные краткие ответы из-за языковых барьеров.

- Несколько первоначальных ответов на опрос (почти одна пятая от общего числа) были неполными. Они были признаны недействительными и не были включены в какой-либо последующий обзор. По сравнению с интервью, онлайн-опросы часто предлагают менее подробную и иногда неясную информацию из-за нехватки времени для последующих действий и разъяснений.

Другие ограничения

10. Некоторые страны и регионы были перепредставлены в ответах. Например, в Индии было проведено четыре обсуждения в рабочих группах, охватывающих более 20 человек в целом, и 16 индивидуальных интервью с респондентами из Филиппин.
11. Несколько респондентов из одной организации или сети также участвовали иногда, либо посредством интервью, либо онлайн-опросов. Это дало несколько дублирующих ответов, которые, возможно, исказили некоторую информацию.
12. Многие ответы были самостоятельно представлены, и ни одни из них не были подтверждены. Никакая информация, полученная таким образом, не может подвергаться независимой проверке.

13. Из-за ограничений в докладе не представлены точки зрения всего гражданского общества и основных сетей ключевого населения. В нем нет и не могут упоминаться или рассматриваться все лица и общины, которые непропорционально уязвимы или обделены вниманием в борьбе с ВИЧ. Тем не менее, материалы и резюме действительно представляют собой важный обзор проблем, идей и опасений отдельных лиц и организаций, которые проводят прямую критически важную работу в области пропаганды, оказания услуг и поддержки.

II. УСКОРЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ: ДОСТИГНУТЫЙ ПРОГРЕСС И РЕАЛЬНОСТЬ ДЛЯ КЛЮЧЕВОГО НАСЕЛЕНИЯ И ДРУГОГО НАСЕЛЕНИЯ, НАХОДЯЩЕГОСЯ В УЯЗВИМОЙ СИТУАЦИИ

14. За последние несколько лет в борьбе с глобальной эпидемией СПИДа наблюдается нарастающая динамика. Некоторые из недавних успехов были обусловлены повесткой дня ЮНЭЙДС по ускоренной борьбе со СПИДом, в которой, среди прочего, особое значение придается цели 90-90-90 на 2020 год:
- 90% людей (дети, подростки и взрослые), живущие с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус;
 - 90% людей, которые знают свой ВИЧ-положительный статус, получают доступ к лечению;
 - 90% людей, получающих лечение, подавляют вирусные нагрузки.
15. Основные моменты были отмечены в ЮНЭЙДС в 2017 году, в борьбе со СПИДом: прогресс в направлении 90-90-90 целевого отчета в середине 2017 года: *«Данные показывают, что достигнут значительный прогресс в достижении целей 90-90-90. Более чем две трети всех людей, живущих с ВИЧ, в глобальном масштабе знали свой ВИЧ-статус в 2016 году. Среди тех, кто знал свой ВИЧ-статус, 77% [57-> 89%] получали доступ к антиретровирусной терапии, а 82% [60-> 89%], людей на лечении подавляли вирусные нагрузки. В рамках этого прогресса в 2016 году была достигнута важная веха: впервые более половины всех людей, живущих с ВИЧ (53% [39-65%]) получали доступ к антиретровирусной терапии»⁵.*
16. В Докладе «Искоренение СПИДа: прогресс в направлении целевых показателей 90-90-90» также отмечается, что семь стран уже достигли третьей цели «90» в отношении подавления вируса, а 11 других «приблизились к этому порогу».⁶ Большинство из этих 18 стран имеют относительно низкое бремя ВИЧ. Тем не менее, две из них - Ботсвана и Свазиленд - уже давно относятся к числу стран с наибольшим в мире бременем ВИЧ-инфекции.⁷ Выводы из постоянно проводимого комплекса исследований по Оценке Воздействия на ВИЧ (ОВВУН) на Уровне Населения в странах Африки к югу от Сахары одинаково оптимистичны, а исследователи заявив в сентябре 2017 года, что еще четыре страны - Лесото,

Малави, Замбия и Зимбабве - находятся на пути к достижению эпидемического контроля к 2020 году, достигнув целей 90-90-90 и расширения профилактики ВИЧ»⁸.

17. Однако, как бы то ни было, такие результаты не отражают всю историю. Другое исследование прогресса в отношении целей 90-90-90 побудило проявлять осторожность при интерпретации результатов. Оно отмечает, что, хотя несколько стран достигли целевых показателей, а другие находятся на грани этого, «во многих странах значительная часть людей, живущих с ВИЧ, по-прежнему остается недиагностированной и, следовательно, неспособна извлечь выгоду из терапии ВИЧ». Авторы, в частности, обращают внимание на «больше усилий для достижения этих недиагностированных лиц»⁹.
18. Замечания такого рода подчеркивают тот факт, что цели 90-90-90 могут быть ценными информационно-пропагандистскими и программными постами, их достижение не должно истолковываться как решение или контроль над ВИЧ. Остальная часть пути к действительному ограничению распространения СПИДа и охвата миллионов людей, которые не имеют доступа к лечению или профилактике, или поддержке будет очень сложной. Это связано с тем, что многие из основных пробелов будут по-прежнему существовать среди ключевых и других групп населения в крайне уязвимых условиях, которые всегда подвергались наибольшему воздействию ВИЧ-инфекции, но, как правило, они все еще игнорируются в борьбе с ВИЧ.

Вставка 1. Наблюдение: факторы, лежащие в основе ограниченных услуг для ключевых групп населения

«Более широкие экономические условия связаны с тем, что услуги общественного здравоохранения, включая услуги по ВИЧ, исчезают [...] В регионе Центральной и Юго-Восточной Европы услуги для ключевых групп населения были созданы на средства Глобального фонда, которые покинули регион, и в основном услуги потерпели крах и исчезли».

— Интервьюер из глобальной платформы ресурсов НПО

«Если мы не будем разъединять ключевые группы по возрасту, подростки и молодые члены всегда будут оставаться вне поля зрения, поскольку они не могут получить доступ к услугам из-за культурных, правовых и социально-экономических барьеров, таких как возраст согласия или признания. Например, подростковые работники секс-бизнеса и молодые девушки в высших учебных заведениях, которые всегда нацелены на богатеньких покровителей (половые сношения между лицами разных возрастных категорий), все же эти девочки-подростки и молодые женщины не признаются в качестве основных работников секс индустрии».

— Молодежная рабочая группа, Уганда

19. ЮНЭЙДС определяет ключевые группы населения как *«людей, которые подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ из-за сочетания эпидемиологических, экономических, правовых, культурных и политических причин. В большинстве случаев ключевыми группами населения являются работники секс-бизнеса, люди, употребляющие инъекционные наркотики, транссексуалы, заключенные, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами. На долю этих групп населения и их сексуальных партнеров приходилось 45% всех новых ВИЧ-инфекций в мире в 2015 году».*

10

20. Хотя в этом определении подчеркивается уязвимость ключевых групп населения, где далее говорится, что ключевые группы населения *«отличаются от уязвимых групп населения, которые подвержены социальному давлению или социальным обстоятельствам, которые могут сделать их более уязвимыми к воздействию инфекций, включая ВИЧ».* Эта концепция доработана в Руководстве ЮНЭЙДС по терминологии от 2015 года:

«Уязвимость относится к неравным возможностям, социальной изоляции, безработице или нестабильной занятости (и другим социальным, культурным, политическим, юридическим и экономическим факторам), которые делают

человека более восприимчивым к ВИЧ-инфекции и развитию СПИДа. Факторы, лежащие в основе уязвимости, могут снизить способность отдельных лиц и сообществ избежать риска заражения ВИЧ, и они могут оказаться вне их контроля. Эти факторы могут включать: отсутствие знаний и навыков, необходимых для защиты себя и других; ограниченную доступность, качество и охват услугами; и ограничительные социальные факторы, такие как нарушения прав человека, карательные законы или губительные социальные и культурные нормы (включая практику, убеждения и законы, которые стигматизируют и лишают прав некоторые группы населения). Эти факторы, одни или в сочетании, могут создавать или усугублять индивидуальную и коллективную уязвимость перед ВИЧ».

21. Во многих случаях женщины и девочки, а также подгруппы населения среди них крайне уязвимы. Таким образом, также существует широкий спектр других групп и сообществ, которые конкретно не называются ключевыми группами населения. (Более подробное обсуждение в разделе 3 данной статьи).

22. Срочная необходимость охвата ключевых и уязвимых групп населения более эффективно проявляется в *Искоренении СПИДа в 2017 году: прогресс в направлении отчета о целевых показателях 90-90-90*:¹¹

«За пределами Африки к югу от Сахары ключевые группы населения и их сексуальные партнеры составляли 80% новых случаев ВИЧ-инфекции в 2015 году [...] Даже в странах Африки к югу от Сахары ключевые группы населения и их сексуальные партнеры являются важной частью эпидемии ВИЧ: в 2015 год, 25% новых инфекций произошли среди этой группы, что подчеркивает важность достижения ими услуг. В глобальном масштабе гомосексуалисты и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, составляли 12% новых инфекций в 2015 году, в то время как работники секс-индустрии и люди, употребляющие инъекционные наркотики, составляли 5% и 8% новых инфекций. Кроме того, данные, представленные странами по всему миру, показывают, что распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения часто значительно выше, чем среди населения в целом».

23. Уязвимые группы населения по-прежнему сталкиваются с проблемами в области спектра лечения и профилактики ВИЧ, в том числе в отношении идентификации случаев ВИЧ (например, тестирования); осведомленности и образования; увязки и удержания в уходе; правовых, социальных, политических и экономических барьеров. Многие из этих групп населения подвергаются стигматизации и дискриминации в медицинских учреждениях, и сталкиваются с дополнительными барьерами, поскольку они криминализируются. Их права часто нарушаются, а их здоровье и социальные потребности остаются неудовлетворенными.
24. Эти проблемы отражены в давних данных и наблюдениях, свидетельствующих о том, что по сравнению с общим населением члены ключевых и уязвимых групп населения с большей вероятностью живут или заражаются ВИЧ. Они также больше подвержены получению неадекватной или некачественной ВИЧ и поддержки и услуг в области здравоохранения. Исключение и изоляция могут быть еще более экстремальными среди некоторых подгрупп ключевых групп населения. Эти группы имеют специфический характер, и включают, например, молодых людей в возрасте до 18 лет, которые занимаются сексом с другими мужчинами и женщинами, употребляющими инъекционные наркотики.
25. Нижеприведенные примеры иллюстрируют непропорциональную уязвимость и влияние опыта таких групп и сообществ в различных условиях:
- В исследовании, проведенном среди 500 человек, употребляющих инъекционные наркотики в Бангкоке, Таиланде, 25% сообщили, что они избегали медицинских услуг, потому что они боялись принудительного

лечения. Получение услуг по профилактике ВИЧ для всех участников опроса было низким.¹²

- Данные, представленные в просьбе финансирования Кении на 2017 год по вопросу ВИЧ/ТБ в Глобальный Фонд борьбы со СПИДом, Туберкулезом и Малярией (Глобальный фонд), показали повышенную распространенность ВИЧ среди основных групп населения: примерно 29% среди работников секс-бизнеса, 18% среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и 18% среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, в то время как национальная распространенность ВИЧ оценивается в 5,6%¹³.
- В глобальном масштабе заболеваемость ВИЧ в 10 раз выше среди женщин работающих в секс-индустрии, чем среди населения женщин в целом.

26. Вывод очевиден: поскольку страны расширяют свои программы в области ВИЧ для достижения ускоренных целевых показателей, вряд ли они будут добиваться сильных и устойчивых результатов, если они не признают и не устраняют барьеры и проблемы, с которыми сталкиваются отдельные лица и население, остающиеся вне поля зрения. Они должны реагировать таким образом, чтобы улучшить доступ этих людей и общин ко всем правам на пути к профилактике, лечению и уходу в борьбе с ВИЧ. Это потребует взаимосвязь с другими секторами в борьбе с ВИЧ.

Вставка 2. Пример воздействия: Провал в мерах по борьбе с ВИЧ с целью охвата всех нуждающихся

«Многие страны, включая мою собственную Кению, не достигнут целевых показателей 90-90-90 без решения проблемы противодействия ВИЧ-инфекции, особенно среди людей в сельской местности, чьи услуги не похожи на наши в городах, где есть центры передового опыта, Бедность и преодоление больших расстояний всегда будут держать их вне поля зрения от ВИЧ, поскольку у них даже нет доступа к мониторингу вирусной нагрузки».

— Респондент онлайн-опроса, Кения, общественный сектор

«Ранние (подростковые) браки для девочек приводят к тому, что они не способны получить образование и, как правило, больше узнать о профилактике ВИЧ и системе ухода. Слабая профилактика вертикальной передачи среди женщин, употребляющих наркотики, подкрепленная стигмой и насилием, приводит к тому, что они имеют в три раза более высокий уровень вертикальной передачи».

— Опрашиваемое лицо из Восточной Европы и Центральной Азии, общественный сектор

«Женщины, живущие с ВИЧ и уязвимые к ВИЧ, особенно женщины трансгендерного опыта, занимают места, где пересекаются последствия расизма, патриархата, нищеты, травмы и ВИЧ. ЮНЭЙДС должна активно реагировать на усугубляющие последствия этих проблем, если они действительно привержены тому, чтобы не обделять людей вниманием в борьбе с ВИЧ».

— Наина Кханна, исполнительный директор Сети Позитивных Женщин, Окленд, Соединенные Штаты Америки

Тематическое исследование 1. Геи и другие мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами в Мексике: Целевой подход для повышения уровня тестирования на ВИЧ и взятие больного на диспансерный учет

Мексиканская эпидемия ВИЧ-инфекции высококонцентрирована среди ключевого населения, среди которых геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами среди наиболее пострадавшего населения. В исследованиях, проведенных в 2014 году, было установлено, что до 44% геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, являются ВИЧ-инфицированными, а

самая высокая концентрация новых ВИЧ-инфекций наблюдается среди молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет. ¹⁵

Имеются данные о том, что профилактика ВИЧ среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, ослабляется в некоторых странах. В 2013 году неправительственная организация Inspira Cambio решила перенести свою стратегию профилактики ВИЧ и уделять больше внимания расширению доступа к тестированию на ВИЧ. Первоначально программа по профилактике ВИЧ-инфекции Inspira Cambio с гомосексуалистами и другими мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, была запущена в Мехико, Сальтильо, Эрмосильо и Ногалесе, с финансированием в основном от федеральных и местных органов власти.

Стратегия состоит из нескольких компонентов:

- Увеличение спроса и доступа к тестированию, в том числе путем ускоренного тестирования на ВИЧ и самотестирования; скрининг на сифилис, вирусный гепатит и герпес в общественных центрах; продвижение социальных сетей; и перемещение служб в места с большей вероятностью собрания целевых групп
- Предоставление консультативной помощи, которая поддерживает взаимосвязь со службами здравоохранения;
- Установление стандартов, которые могут гарантировать, что взаимосвязь - это персонализированный процесс, включающий предложение альтернатив в зависимости от результатов теста на ВИЧ и потребностей каждого человека;
- Непрерывное сотрудничество с местными и национальными программами по ВИЧ, с общей целью достижения договоренностей в интересах всех MSM, какими бы ни были их потребности.

Программа охватила около 7 000 геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами с момента ее создания. Из них 330 человек были недавно диагностированы с ВИЧ и обратились за медицинской помощью.

Упущенные и обделенные вниманием: Люди, которые чрезмерно уязвимы

27. Большинство респондентов-консультантов в этом докладе ответили либо «нет», либо «несколько», когда их спросили, охватывает ли определение ЮНЭЙДС ключевых групп населения всех людей и населения, поддерживаемого их организациями. Это говорит о том, что нынешнее определение не является адекватным в их обстановке, для их семей, сообществ или клиентов.
28. Для многих респондентов наиболее важные пробелы в борьбе с ВИЧ происходят среди некоторых субпопуляций и других групп, которые сталкиваются с непропорциональной уязвимостью и которые социально, экономически, политически или географически изолированы. Как указано, такие лица часто не соответствуют категориям, указанным в определении ЮНЭЙДС. Некоторые сталкиваются с уязвимостью, не учтенной в определении, в то время как другие, сталкиваются с многочисленными уязвимыми сторонами, которые пересекают любую конкретную ключевую группу.

Вставка 3. Наблюдение: переосмысление того, что «никто не обделен вниманием» означает:

«Молодые люди в возрасте до 35 лет представляют более 65% населения Африки. Это дает континенту уникальную возможность использовать свое экономическое, социальное и политическое развитие. Именно поэтому девочки-подростки, молодые женщины и молодые люди, которые составляют наибольшую долю новых ВИЧ-инфекций в Африке к югу от Сахары, должны быть ключевым населением вне зависимости от их происхождения, социальной жизни, сексуальной ориентации, культуры, экономического статуса, религиозной принадлежности и образования».

—Респондент онлайн-опроса, Руанда

«В моих статьях я обнаружила, что выявление и изучение скрытых и дисконтированных эпидемий, таких как наши среди чернокожих геев, мужчин бисексуалов и трансгендерных женщин по всей Америке, в особенности на юге США, является обязательным и требует внимания и ресурсов».

—Линда Виллароза, журналист и профессор, Городской университет Нью-Йорка, Соединенные Штаты Америки

29. Это подчеркивает необходимость применения перспективы межсекторальности к концепции «обделенные вниманием». Согласно одной из интерпретаций, *«признание существования множественных пересекающихся идентичностей является начальным шагом в понимании сложностей неравенства в отношении здоровья для населения из множества исторически угнетенных групп»*.¹⁶ Эффективное выявление и борьба с ВИЧ и более широкие потребности в области здравоохранения и развития тех, кто в большей степени уязвим, требуют того, чтобы их жизнь «пересекала эти разные сферы опыта».¹⁷
30. На практике, например, это будет означать поиск способов поддержки и привлечения к уходу и лечению молодых, афро-американских геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в сельских районах юга в Соединенных Штатах, или женщин из числа коренных женщин которые употребляют наркотики в Индии. Это означало бы признание разрушения здоровья и социальных реалий, которые испытывают такие группы населения: *«Использование веществ, особенно употребление инъекционных наркотиков, тесно связано с ВИЧ-инфекцией среди молодежи из числа коренных народов в Канаде, где они часто чрезмерно представлены среди молодежи, употребляющей инъекционные наркотики в крупных городских центрах»*.¹⁸ Это также будет означать признание того факта, что многие люди со множественными уязвимостями и факторами риска, некоторые из которых связаны с их гендерной идентичностью или сексуальной ориентацией и поведением, могут обнаружить, что их потребности не признаются и не рассматриваются. Например, трансгендер в секс-индустрии может обнаружить, что услуги, ориентированные на работников в дивной индустрии, не соответствуют их реалиям и потребностям.
31. Эти популяции и субпопуляции различаются, как и их потребности, а также причины, по которым они, как правило, «отсутствуют» в борьбе с ВИЧ. Тем не менее, они также связаны во многих отношениях и, как правило, несут серьезное бремя для социального развития и здравоохранения. Тем не менее, они часто игнорируются или остаются без внимания в программах по ВИЧ и здравоохранению.
32. Снижение уязвимости таких лиц и общин, и укрепление равенства может быть достигнуто только за счет всеобщего доступа к медицинским услугам и расширения сферы охвата, достигающих людей, которые прячутся в рамках нынешнего более широкого определения ключевых групп населения. Это может вывести нас за пределы ограниченного видения 90-90-90 с целью 100%-ного охвата.

10–10–10: Кто они, обделенные вниманием?

33. Наряду с растущим распространением целевых показателей 90-90-90 и прогресса в их достижении все больше признается необходимость уделения должного внимания профилактике и всеобщему охвату для каждого населения, сообщества и отдельных лиц. Можно ли предположить, что страны могут

достичь целевых показателей 90-90-90, уделяя внимание (суб)популяции или общины:

«Уязвимость работников секс-индустрии, обделенных вниманием зависит от сопутствующих факторов (правовые рамки, существующая политика противодействия проституции и борьбы с торговлей людьми, стратегии реализации и т.д.) и варьируется в зависимости от Европейского региона. Мужчины и транссексуалы-работники секс индустрии особенно незаметны в Восточной и Центральной Азии. В Центральной и Западной Европе [это] нелегальные рабочие-мигранты в сфере секс-индустрии. Как правило, работники секс-индустрии, употребляющие наркотики, более уязвимы во всех условиях».

—Ключевое население в Европе

34. Следует помнить о двух важных моментах. Первая из них связана с недостаточным охватом услуг среди «классических» ключевых групп населения - геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, женщин, работающих в секс-индустрии, людей, употребляющих инъекционные наркотики, транссексуалов и т.д. Из-за карательных законов, стигмы и других факторов , программы не могут охватить эти группы населения, хотя программы могут служить всему обществу в целом. Второй вопрос - нежелание или неспособность правительств предпринять необходимые шаги для охвата этих групп населения необходимыми услугами, в которых они нуждаются:

«Прием наркотиков и работа в секс-индустрии по-прежнему криминализируются, поэтому правовые условия и бюджетные ресурсы полностью отсутствуют. Отношение поставщиков медицинских услуг очень дискриминирует и стигматизирует ключевые группы населения. Существует общая нехватка информации и много дезинформации о лечении, включая побочные эффекты и т.д., что вызывает сопротивление к методам доступа лечения».

- Международная сеть, работающая в регионах Восточной Европы и Центральной Азии

35. Приложение 1 содержит информацию о лицах, населении, подгруппах и общинах, которые были идентифицированы респондентами-консультантами как игнорируемые, крайне уязвимые и обделенными вниманием с их сопутствующими факторами. В Приложении подчеркивается важность взаимосвязи и сопутствующих факторов в отношении ВИЧ-уязвимых и «обделенных вниманием». Ответы от каждого региона и группировки указывают на две важные модели: доказательства межсекторальности среди разных групп населения и подгрупп населения (например, работников секс-индустрии, употребляющих наркотики) и частое упущение в определениях ключевых групп населения мигрантов, коренных народов, людей, живущих в сельских районах и людей, живущих в нищете, охватывающих сотни миллионов человек во всем мире.
36. Почти половина респондентов упомянули о мигрантах и использовали этот термин для обращения к людям, мигрирующим в пределах страны или за пределами границ страны, а также к людям, участвующим в регулярной и нерегулярной миграции. Миграция создает или увеличивает уязвимость людей из-за структурных препятствий, с которыми они сталкиваются при доступе к услугам по профилактике ВИЧ, а также стигмы и дискриминации, которые они испытывают в медицинских учреждениях. Эта уязвимость усугубляется в случае нелегальных мигрантов, которые вынуждены выходить за пределы «системы» и которые имеют ограниченный доступ или не имеют доступа к официально предоставляемым услугам. Отсутствие данных о подгруппах населения мигрантов было отмечено в научных публикациях.¹⁹
37. Подклассы мигрантов, упомянутые как находящиеся в ВИЧ - уязвимых ситуациях, в целом ряде других сопутствующих факторов, включали мигрантов в секс-индустрии (мужчин, женщин и транссексуалов) и одиноких мужчин-мигрантов (по мнению нескольких респондентов из Индии).
38. Несколько респондентов упомянули о коренных народах. Этот термин имеет разные определения, но в целом относится к племенным меньшинствам (например, в Индии) и группам, которые были родными в регионе или стране до прибытия другой группы или групп, которые затем стали политически, социально, экономически и культурно доминирующими. Коренные народы часто являются культурно и социально маргинализированными, а их специфические мировоззрения и социальные системы редко признаются в стратегиях и обязательствах в области здравоохранения. Их конкретные обстоятельства могут затруднить разработку и реализацию программ, отвечающих их потребностям. Ответ по умолчанию в некоторых странах - это пренебрежение или «пустые слова».
39. В исследовании 2015 года была отмечена непропорциональная уязвимость ВИЧ-инфекции среди коренных народов в Канаде, например: «Коренные народы составляют

4,3% от канадского населения, но 12,2% приходится на новые ВИЧ-инфекции и 18,8% зарегистрированных случаев СПИДа в 2011 году [...]. В Канаде показатель диагноза ВИЧ-инфекции коренных народов на 100 000 человек составляет 179,2, по сравнению с 29,2 среди лиц, не являющихся коренными народами »²⁰.

40. В ответах также часто упоминались молодые люди - обычно в обобщенных выражениях, хотя иногда и более конкретно, например, «молодежь среди пострадавшего населения»:

«Работники секс-индустрии также исключаются главным образом из-за юридических причин, связанных с планированием программ, направленных на работников секс-индустрии [...] мигрантов и молодых работников секс-индустрии: полное отсутствие надлежащих услуг или признание в политических документах / стратегиях [...] трудно работать над юридическими изменениями, когда вы сами подвергаетесь криминализации и стигматизации».

- Сеть ключевых популяций в Европе

41. Выводы, описанные в Приложении 1, также показывают приоритеты респондентов в отношении межсекторальности других форм. Многие упомянули о бездомности или разновидности (например, беспризорных детей) и людей, живущих с инвалидностью, людей, которые содержатся в заключении, и людей одновременно инфицированных туберкулезом. Несколько респондентов также были идентифицированы как уязвимые группы и сообщества, которые обычно не рассматриваются в связи с ВИЧ, такие как религиозные лидеры, кочевники с крупным рогатым скотом, люди с психическими расстройствами и «испаноязычные латиноамериканцы» (от Северо-Американского респондента). Такой уникальный вклад обеспечивает дальнейшее доказательство разнообразия ВИЧ уязвимости и реалий респондентов во всем мире.

Тематическое исследование 2: лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры в Намибии. Охват людей за пределами главных столиц и городов.

Расширяя свои услуги за пределами столицы Намибии и прибрежных городов, организация Out-Right Namibia смогла найти, документировать и предложить услуги жертвам гомофобных предрассудков и жестокого обращения. Это было трудно из-за большой, но малонаселенной территории Намибии, что делает работу за пределами столицы дорогостоящей задачей (особенно с ресурсами для групп гражданского общества, которые сократились после того, как Намибия была классифицирована как страна с «доходом выше среднего»). Усилия Out-Right Namibia важны, поскольку некоторые из людей, которые больше всего нуждаются в помощи организации, живут в небольших сельских или пригородных городах.

Расширение проекта Out-Right Namibia по документации прав человека в небольших городах и деревнях подтвердило отсутствие предоставления услуг лесбиянкам, геям, бисексуалам и транссексуалам, проживающих за пределами основных городских центров. Личная история Андреаса, приведенная ниже, подчеркивает уязвимость и теневое положение геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в сельской Намибии.

Андреас [псевдоним] - 18-летний парень, готовившийся к выпускным экзаменам в школе. Он идентифицирует себя как гей и «ушедший» из дома, а его мать, братья и сестры теперь знают о его сексуальной ориентации. Сначала Андреас жил в общежитии, потому что он должен был посещать среднюю школу в другом городе. Он хочет получить высшее образование. Тем не менее, ему было непросто, будучи геем, жить в общежитии.

Когда Out-Right Namibia установила контакт с Андреасом через своего регионального координатора, он был выселен из общежития и ему отказали в дальнейшем поселении после позднего возвращения из поездки к матери на один уик-энд. Его мать договорилась о том, чтобы он жил со своей тетей, которая так же не была осведомлена о его сексуальной ориентации, как и его мать. Вскоре стало ясно, что для него становится непригодным оставаться в доме тети.

Столкнувшись с выбором отказа от сдачи экзаменов в среднюю школу, Андреас и его мать связались с Out-Right Namibia. Недавно организация начала службу, которая отслеживает, документирует и реагирует на нарушения прав лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов на юге Африки через региональный проект Глобального Фонда, известный как «ReACT». Out-Right Namibia была в состоянии помочь Андреасу с жильем, чтобы он мог сдать свои экзамены в надежде набрать вступительные баллы в университет.

III. МЫ ЗНАЕМ ПОЧЕМУ СУЩЕСТВУЕТ ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ И НЕПРОПЦИОНАЛЬНАЯ УЯЗВИМОСТЬ – ОНА ВСЕ ЕЩЕ ИМЕЕТ МЕСТО БЫТЬ

42. Почему группы или популяции населения «обделены вниманием»? Ответы разные, но существует много общих тем, включая социальную, культурную, экономическую, политическую и правовую стигму и дискриминацию; нарушение прав человека и нищета. Многие респонденты также ссылались на «консервативную идеологию», будь то среди всего общества в целом или доминирующее в некоторых формах правления, а также религиозные движения фундаменталистов и т.д.

43. Были также указаны другие причины, в том числе:

- Отсутствие конкретных или целенаправленных стратегий или поддержки для привлечения населения (лиц)
- Отсутствие поддержки борьбы народонаселения, использующих подход «ничего о нас без нас», в том числе принцип Большого Вовлечение Людей, живущих со СПИДом» (GIPA);
- Преднамеренное игнорирование населения правительствами и / или другими поставщиками услуг и помощи, например, путем не зачисления их в национальные стратегии или программы из-за стигмы, культурных и экономических барьеров и юридических препятствий, таких как криминализация ключевых групп населения, ВИЧ-криминализация или другой законопроект, который дискриминирует людей, живущих с ВИЧ, и другие ключевые группы населения;
- Умышленное или непреднамеренное отсутствие приоритетов со стороны исполнителей программ и других поставщиков услуг в отношении ВИЧ и более широких вопросов здравоохранения и развития;
- Отсутствие политической воли для поддержки такого населения;
- Отсутствие финансирования для ОО, работающих с наиболее уязвимыми группами населения;
- Негативное влияние некоторых религиозных групп (фактор, часто упоминаемый респондентами на испанском языке и респондентами для онлайн-опроса).

44. Кроме того, некоторые респонденты отметили:

- Политические и экономические кризисы, которые привели к сокращению поддержки медицинских и социально-экономических услуг (таких, как ситуация в Бразилии в последние годы);
- Отсутствие целевых данных по ВИЧ, образованию и коммуникациям; а также
- Социальные и гендерные нормы.

45. Группы также остались вне поля зрения из-за отсутствия данных для многих групп людей, которые в гораздо большей степени уязвимы к ВИЧ. Слишком мало известно о том, сколько людей подвержено риску, почему они подвержены риску и как эти барьеры

можно преодолеть наиболее эффективно. Имеющиеся данные часто не дезагрегируются (например, по возрасту, полу или типу конкретной уязвимости) и поэтому имеют ограниченное применение для разработки целенаправленных вмешательств и программ. Как пояснил один из респондентов из Азиатско-Тихоокеанского региона: *«Если мы не будем детализировать ключевые группы населения по возрасту, подростковые и молодые ключевые группы всегда будут вне поля зрения, поскольку они не всегда могут получить доступ к имеющимся услугам для ключевых групп населения из-за юридических и культурных препятствий»*. Другой респондент из того же региона отметил отсутствие признания для определенных групп: *«Например, [с] IHSS²¹ здесь, на Филиппинах, демографические вопросники ограничены, чтобы определить, являются ли респонденты работниками секс-индустрии, МСМ или/и ПИН»*.

46. Проблемы с данными часто связаны с другими пробелами, которые помогают объяснить, почему наиболее уязвимые люди отсутствуют в борьбе с ВИЧ. Респондент онлайн-опроса из Латинской Америки и Карибского бассейна кратко изложил некоторые из этих трудностей: *«Национальная политика, стратегические планы с целями, задачами и показателями для этих групп населения ограничены. Следовательно, нет никаких ресурсов для осуществления деятельности [...] Также не предусмотрены согласованные действия между программами и учреждениями по ВИЧ, которые имеют доступ к другим уязвимым группам населения, таким как мигранты или коренные народы»*. Другой ответчик из общественного сектора Северной Америки подчеркнул отсутствие участия: *«Обделенные вниманием» звучит так, как будто это случайно по ошибке. Они даже не на стартовой линии. Мы даже не собираемся встретиться с ними, чтобы поговорить»*.

47. Респонденты согласились с тем, что независимости от обстановки, охвата и целенаправленной поддержки населения, надлежащие услуги в связи с ВИЧ необходимы для успешной, устойчивой, основанной на правах борьбы и профилактики. Многие также подчеркнули необходимость проведения реформ или новых разработок в широком спектре ряда важнейших факторов. В каждом контексте особое внимание уделялось правам человека и правовой реформе, в том числе легализации секс-бизнеса, декриминализации однополых отношений, устранению ограничений к доступу опиоидной заместительной терапии, устранению калечащих операций на женских половых органах и насилию по признаку пола, обеспечению всеобъемлющего сексуального образования, особенно для подростков и молодежи.

Вставка 4. Достижение тех, кто «остался вне поля зрения»: различные барьеры в разных ситуациях

«К нереализованным пробелам в услугах относятся: права на здоровье отрицаются, поэтому [они] могут не иметь доступа к врачам, лечению, культурно-безопасным медицинским услугам, услугам [...], предоставленным на соответствующих языках, [или] информации, представленной способом, непонятным для них. Когда права нарушаются или когда карательные законы применяются к лицу без юридического статуса, они практически не имеют доступа к услугам адвоката, но их безопасность может быть скомпрометирована, и они могут быть задержаны ».

- Онлайн опрос респондента из общественного сектора Северной Америки,

«В России только небольшое количество ключевых групп [...], а также подгрупп [...] охвачены в борьбе с ВИЧ (нет признанных на международном уровне методов профилактики, способствующая охвату всех ключевых групп населения среди Россиян - снижение вреда, аутич-работа, программы обмена игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия и т.д.)».

-Интервью из Восточной Европы и Центральной Азии, общественный сектор

«Дети в возрасте 6-14 лет упущены и обделены вниманием. Существуют проекты для (Е) ППМР, вакцинации до 5 лет, а затем с 6-14 лет, никто не заботится, и мы уделяем особое внимание сексуальным формам [...],мы должны инвестировать в школьные программы для их охвата и общественные программы, направленные на вакцинацию против ВПЧ и скрининг рака интегрированный с ВИЧ. Кроме того, мы должны подчеркнуть не только девочек и молодых женщин, но и мальчиков и юношей ».

– Респондент онлайн-сервиса из Зимбабве

«Политическое влияние и влияние аболиционистского мышления на интим-услуги означает, что разрабатываются и финансируются программы, которые не основаны на правах и это увековечивают стигму в отношении работников секс-индустрии. Это мешает работникам секс-индустрии получить доступ к услугам, и поэтому они как правило, остаются вне поля зрения».

-Интервью из общественного сектора Восточной Европы и Центральной Азии,

«Действующий в Филиппинах Закон о СПИДе позволяет молодым людям в возрасте до 18 лет получать доступ к тестированию на ВИЧ и другим связанным с ним услугам только в том случае, когда предоставляется согласие родителей или опекунов, что затрудняет доступ членов УКР [молодых ключевых групп населения] к услугам, связанным с ВИЧ».

- Участник рабочей группы из Азиатско-Тихоокеанского региона, общественный сектор

«Реальные проблемы такие как нищета; препятствия в доступе к услугам; насилие; слабые системы; отсутствие надлежащих услуг не рассматриваются».

-Интервью из Латинской Америки и Карибского бассейна, общественный сектор

«Уганда не может достичь этих целевых показателей 90-90-90 без решения проблемы устойчивости к лекарствам от ВИЧ. В моем центре лечения всего 380 человек, которые не справляются со второй линией, но и нет альтернатив третьей линии».

- Участник рабочей группы, Уганда

«В Ямайке и Карибском бассейне [...] факторы нищеты и насилия по признаку пола и насилия в отношении детей, включая жестокое обращение с детьми; стигма и дискриминация влияют на вмешательство в ВИЧ и способствуют тому, что люди обделены вниманием в этой борьбе».

-Опрашиваемое лицо из Латинской Америки и Карибского бассейна, сектор гражданского общества

«Обратиться к популяциям, которые, вероятно, будут игнорированы правительствами в целевых показателях 90-90-90, инвестировать во всеохватывающие общинные инициативы, направить ресурсы, где они наиболее необходимы, упростить технические документы для понимания обществом и правительствами для улучшения правовой среды, переориентировать участие сообществ ЛЖВИЧ, выявить новые инфекции среди молодежи в целом».

- Участник рабочей группы, AmSHER, Южная Африка

«Трудно проводить мероприятия с несовершеннолетними, хотя у них активная сексуальная жизнь. Существуют проблемы с доступом к антиретровирусной терапии (АРТ) или другие ограничения [...] Многие работники секс-индустрии - это иностранцы, и интим-услуги - единственный вариант. Но многие из них живут на улице практически не имеют связи со службами поддержки.

-Респондент онлайн-опроса из Латинской Америки и Карибского бассейна, общественный сектор [переведено с испанского]

Тематическое исследование 3. Ключевое население в Индии— Укрепление голоса общественности и привлечение внимания

Национальная организация по контролю СПИДа Индии не очень успешна в достижении определенных ключевых и уязвимых групп населения, таких как геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендеры и *хиджры*. К числу причин относится отсутствие понимания, а также отсутствие доверия к общественным организациям.

В ответ на это, общины и ключевые группы населения решили действовать. Одним из примеров был пятилетний проект «Пехчан» (2010-2015), финансируемый Глобальным фондом для наращивания потенциала, призывания к политическим изменениям для снижения барьеров доступа к услугам, сокращения насилия, предоставления услуг для конкретных сообществ и усиление мер вмешательства для уязвимых групп в 18 индийских штатах. Альянс по ВИЧ/СПИДу в Индии реализовал эту программу в партнерстве с четырьмя партнерами из гражданского общества с источниками в целевых сообществах. Пехчан также осуществлял укрепление систем сообществ, используя следующие подходы;

- *Консультации на уровне общин* для информирования о разработке, планировании, осуществлении, мониторинге, распространении и оценке воздействия.
- *Укрепление общин*, включающее множество тренингов для геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендеров и членов хиджры на низовом уровне по таким вопросам, как сексуальность, пол и личность; безопасный секс; права человека и права, связанные с гомосексуализмом; обеспечение готовности общин и многое другое.
- *Мобилизация* посредством пропагандистских мероприятий, направленных на повышение заметности и создание платформ для расширения прав и возможностей. Например, ежегодно проводились национальные и государственные собрания хиджры для обсуждения и продвижения желаемых изменений политики.
- *Общинное управление*, в котором подчеркивались договоренности, которые разделяли права собственности с избранными членами сообщества, которые не были частью персонала программы. Это помогло повышению лидерства в сообществах и обеспечению разработки и внедрения качественных услуг.
- *Трудоустройство* для геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, транссексуалов и хиджр на ключевые позиции. Это было достигнуто за счет привлечения 90% сотрудников Пехчана из общин, которые как правило были частично заняты из-за стигмы, дискриминации и отсутствия возможностей. Почти 1900 сотрудников сообщества, прошедших подготовку под руководством Пехчана, теперь владеют навыками для вклада в будущее Национальной Программы Борьбы со СПИДом.

Пехчан помог укрепить 200 Общественных Организаций (ОО), охватил более 450 000 членов трех приоритетных групп населения за 5 лет своего существования. Из них более 230 000 человек прошли тест на ВИЧ и получили свои результаты, и почти 2000 человек были связаны с лечебными центрами и инициировали антиретровирусную терапию. Впервые женские партнеры членов сообщества были конфиденциально переданы в службы в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав.

Кроме того, усиленные стратегии мобилизации общин, мероприятия и пропагандистские инициативы привели к более точной оценке размеров сообществ. После Пехчана, оценки Национальной Программы Борьбы со СПИДом для групп риска и геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица и хиджра почти удвоились (до 450 000), что привело к увеличению числа вмешательств и расширению служб здравоохранения в отдаленных районах.

IV. ИЗМЕНЕНИЕ ХОДА СОБЫТИЙ: ЧТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ЮНЭЙДС – ПРЕДЛАГАЕМЫЕ РОЛИ И ОБЯЗАННОСТИ

48. В стандартизованном консультационном вопроснике включен подраздел, посвященный ЮНЭЙДС, с некоторыми вопросами, посвященными роли и обязанностям ЮНЭЙДС и их улучшению. Дискуссии рабочих групп и индивидуальные интервью также выявили оценки и предложения.
49. Большинство ответов подтвердили важность и дополнительную ценность работы ЮНЭЙДС. Дополнительная ценность включала техническую поддержку, особенно для стратегической информации и наращивания потенциала. ЮНЭЙДС была эффективной например, в поддержке трансгендерных сообществ и законопроекта о ВИЧ в Индии, а также в жизненно важных исследованиях в области ВИЧ в Уганде. ЮНЭЙДС последовательно выпускает и делится высококачественными материалами, чтобы помочь партнерам эффективно реагировать на эпидемию. Было также отмечено, что она поддерживает партнерские отношения, например, разработку предложения религиозной группы на Ямайке, важное партнерство с религиозными и другими организациями для повышения осведомленности о эпидемии. Работа ЮНЭЙДС также признана в Африке для оказания поддержки в укреплении общинных систем и объединении религиозных организаций.
50. ЮНЭЙДС использовала свой организационный потенциал в качестве моста между организациями гражданского общества и правительствами, вовлекая их в диалог и сотрудничество. Однако респонденты из некоторых стран с высоким уровнем дохода, таких как Соединенное Королевство и Соединенные Штаты Америки, отметили, что действия ЮНЭЙДС не были заметны. Респонденты также отметили, что страновые отделения не очень функциональны в некоторых странах Восточной Европы и Центральной Азии (за исключением Украины) и не отвечают надлежащим образом потребностям общин. По словам респондента, отмеченного в международной сети в Европе, ЮНЭЙДС следует «обратить внимание на региональные проблемы Восточной Европы и Центральной Азии, особенно на проблемы снижения вреда. ЮНЭЙДС должна проводить политическую и дипломатическую борьбу в регионе, для региона».

Задачи для ООН

51. Было много ответов, в которых подчеркивались все более серьезные проблемы с нынешней ЮНЭЙДС. В целом респонденты из Азиатско-Тихоокеанского региона, а также Восточной Европы и Центральной Азии были наиболее активными и конкретными в этом отношении. Например, некоторые респонденты из региона предположили, что ЮНЭЙДС часто чрезмерно осторожна, когда отталкивается от вредной политики правительства, а не более решительно выступает за основанные на фактических данных подходы, такие как декриминализация или снижение вреда. Респонденты также отметили, что была проделана хорошая работа, но существует большой разрыв в общении между офисами ООН, общинами и их представителями. Иногда также существует несоответствие между приоритетами и стратегическими способами работы. В некоторых странах агентства ООН являются основными получателями ресурсов Глобального Фонда, что по мнению некоторых респондентов неприемлемо и что побудило некоторую напряженность между Совместной Программой и сообществами. Лидер сообщества из Азиатско-Тихоокеанского региона отметил, что *«ЮНЭЙДС конкурирует со структурами и НПО, когда они начинают внедрять программы предоставления услуг на местах, а не поддерживают гражданское общество и общины для собственной пропаганды»*.
52. Другой ответчик заявил, что ЮНЭЙДС в основном реагирует на «эпидемиологическую картину, а не на социальные решающие факторы или устойчивость» в мерах борьбы. Есть много групп, которые, похоже, мало знают о ЮНЭЙДС. Например, группа транссексуалов, опрошенных в Индии, не слышала о ЮНЭЙДС; группа лиц гражданского общества, опрошенных в Соединенном Королевстве, сообщила о том, что знает о ЮНЭЙДС на расстоянии, а лицо, опрошенное в Германии, сообщило о том, что известно о ЮНЭЙДС только как о региональной организации. Эти люди и общинные группы также не были охвачены программами по ВИЧ.
53. Еще один ряд замечаний касается того, что можно назвать неприклонностью ЮНЭЙДС и отсутствием гибкости в том, как она измеряет и оценивает прогресс в отношении борьбы с ВИЧ, особенно на страновом уровне. Этот подход иногда рассматривается как проблематичный, поскольку он не допускает гибкости или широты в отношении того, что ЮНЭЙДС считает «успехами». Комментарий от респондента онлайн-опроса в Азиатско-Тихоокеанском регионе гласит: *«ЮНЭЙДС фокусируется на абсолютных цифрах, а не анализируя стратегическую информацию, чтобы увидеть политическую ситуацию – например, как ключевые группы населения остаются вне поля зрения, когда мы говорим, что делаем такую большую работу и смотрим на цифры, которые показывают общее национальное снижение новых инфекций»*.

Призыв к обширному пониманию уязвимости

54. *«Со своей стороны мы работаем и определяем концепцию уязвимости, которая выходит за рамки понятия риска для ключевых групп населения. Стратегии должны быть направлены на снижение уязвимости. В соответствии с этой концепцией мы видим важность работы с мигрантами и другими группами населения, сельскими жителями, коренными народами, [людьми], одновременно инфицированными ВИЧ и Туберкулезом».*

– Респондент онлайн-опроса из Латинской Америки и Карибского бассейна, общественный сектор [переведено с Испанского языка]

55. Из опросов и интервью было также очевидно, что во многих странах (как отмечено участниками интервью с Африки и Азиатско-Тихоокеанского региона), существует напряженность среди ЮНЭЙДС и коспонсоров. Было высказано мнение о том, что напряженность является результатом соперничающих программ между правительством, общественностью и коспонсорами, что приводит к уменьшению доверия и усомнению в технических органах.

Включение и взаимосвязь: путь к прекращению эпидемии СПИДа

56. Из общины, гражданского общества и заинтересованных сторон поступило несколько предложений о том, как и где ЮНЭЙДС следует сосредоточить свое внимание на том, чтобы никого не упустить из поля зрения, в том числе тех, кто в настоящее время остается в стороне в глобальной борьбе со СПИДом. Как жизненно важная организация, которая контролирует и осуществляет надзор в глобальной борьбе с ВИЧ и экосистемой, ЮНЭЙДС играет важную роль в политической пропаганде. Благодаря своей дипломатии и организационному потенциалу, ЮНЭЙДС может взять на себя ответственность за сотрудничество с правительствами в оказании им помощи и поощрение разработки соответствующих национальных и местных мер в борьбе с ВИЧ, включая, в частности, правовую и политическую реформу. ЮНЭЙДС может также работать с национальными правительствами и различными бюро, департаментами и министерствами (для образования, социального обеспечения, финансов, экономического развития и т.д.), и другими соответствующими учреждениями для интеграции ВИЧ в свои соответствующие программы и услуги.

57. Существует несколько критических областей, в которых ЮНЭЙДС необходимо незамедлительно переориентировать свой подход, чтобы обеспечить улучшенную, более всеобъемлющую и более эффективную глобальную борьбу. Одна из основных ролей, которую ЮНЭЙДС всегда играла, но может улучшить - это медиатор или координатор между ключевыми группами населения или сообществами и правительствами. Это особенно важно в ситуациях, требующих неотложного внимания: например, «война с наркотиками» на Филиппинах и текущая чрезвычайная ситуация в области здравоохранения в Венесуэле. Без полного понимания важности того, чтобы общины и гражданское общество находятся в центре местной и национальной борьбы с ВИЧ, ЮНЭЙДС и правительства не смогут справиться с потребностями упущенного населения и тех, кто остался вне поля зрения.

58. Респонденты также выразили мнение о том, что ЮНЭЙДС необходимо более внимательно слушать и привлекать ключевые группы населения во всем их многообразии. ЮНЭЙДС следует обсудить и рассмотреть вопрос о слиянии приоритетов ООН с приоритетами общин. Это рассматривалось как важный следующий шаг для того, чтобы ЮНЭЙДС больше охватывала различные сегменты общества, а не только те, которые мы, как правило, знаем. Она также

должна работать над усилением голоса общественности путем оказания технической и финансовой поддержки. Как отметила организация сообщества, работающая над ВИЧ в Европе *«определение ключевых групп населения должно включать мигрантов и ключевых групп населения среди мигрантов, например мигрантов-гомосексуалистов и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, мигрантов среди молодежи и т.д. И нелегальных мигрантов»*.

59. ЮНЭЙДС необходимо разъяснить свою роль «честного посредника» в двусторонних и других донорских отношениях в стране, чтобы гарантировать, что никто не останется вне поля зрения, и необходимо «показать, что они могут принести пользу». Будучи активными участниками Страновых Координационных Механизмов, процессов ПЕПФАР и других донорских механизмов, ЮНЭЙДС может обеспечить более справедливое распределение ресурсов, в частности, для ключевых групп населения, структур и НПО.

60. Некоторые отзывы в интервью указывают на четкий план последующих действий:

- *«Помогать сообществам выступать за плавный переход от доноров к государственному финансированию, а также необходимые законодательные изменения». (Респондент из Восточной Европы и Центральной Азии, общественный сектор)*
- *«[Обеспечить] большей поддержкой ключевые группы населения, а не только тех, кто находится под их определением, но также и на национальном уровне, таких как молодые девушки, девочки и женщины, находящиеся в трудных обстоятельствах» (Респондент из Латинской Америки и Карибского бассейна, сообщество сектор)*
- *«ЮНЭЙДС находится в уникальной позиции для вмешательства в правовые и нормативные барьеры на пути доступа, им следует взять на себя инициативу в этом деле, помогая правительствам лучше распределять свой бюджет в отношении их эпидемий.»(Респондент из Европы, общественный сектор мигрантов)*
- *«Предоставить техническую помощь, чтобы объединить сообщества в вопросах понимания и оценки данных». (Респондент из общественного сектора Азиатско-Тихоокеанского региона)*
- *«Обратить внимание на региональные проблемы Восточной Европы и Центральной Азии, особенно на вопросы снижения вреда. ЮНЭЙДС должна предпринять политическую и дипломатическую борьбу в регионе для региона». (Респондент из международной организации гражданского общества, работающий в регионе Восточной Европы и Центральной Азии)*

61. Необходимо улучшить управление Совместной Группы Организации Объединенных Наций по СПИДу на страновом уровне для обеспечения гибких возможностей, которые позволят повысить внимание к людям вне поля зрения. Делегация НПО обеспокоена тем, что любое уменьшенное значение ЮНЭЙДС может привести к снижению внимания к ВИЧ. Чтобы избежать такого результата, гражданское общество, сообщества и ЮНЭЙДС должны конструктивно взаимодействовать. Поддержка гражданского общества в участии в ежегодных совместных обзорах, совещаниях партнеров в области развития, а также в Совместной поддержке со стороны ООН национальных координационных комитетов по СПИДу может быть одним из способов более активного привлечения к участию важных представителей сообщества и ключевых субъектов в области народонаселения в целях обеспечения того, чтобы никто не был упущен.

Возобновленное внимание к предыдущим пунктам решения

62. Несколько пунктов решения Программы Координационного Совета, представленных делегацией НПО в последних докладах ПКС, очень актуальны и тесно связаны темой и акцентированием доклада в 2017 году. По мнению делегации, ключевым фактором, отсутствующим в целевой оценке и ответах, является отсутствие ЮНЭЙДС последующих мер по некоторым критическим точкам принятия решений ПКС. Необходимы более широкие и последовательные усилия для принятия мер, указанных в пунктах принятия решений, для успешного решения выявленных проблем

и обеспечения того, чтобы прогресс в достижении целей 90-90-90 учитывал все непропорционально затронутые группы населения.

63. Среди предыдущих соответствующих пунктов решения следующие выделенные курсивом:

а. ЮНЭЙДС / ПКС (39) /16.23

Дата выпуска: 11 ноября 2016 года

Признает, что для ускорения мер в борьбе со СПИДом и реализации их потенциала для прекращения СПИДа, общественные организации и структуры требуют достаточных финансовых ресурсов, и по оценкам ЮНЭЙДС, финансирование мобилизации общин должно увеличиться в три раза с 2016 по 2020 год; доля услуг, предоставляемых на уровне общин, к 2030 году должна возрасти до 30%; и инвестиции в социальные механизмы - в том числе информационно-пропагандистская деятельность, политическая мобилизация, право и реформа, права человека, связи с общественностью и сокращение стигмы - должны составлять 6% глобальных инвестиций в области СПИДа.

б. ЮНЭЙДС / ПКС (33) /13.16

Дата выпуска: 6 декабря 2013 года

Призвать ЮНЭЙДС, коспонсоров и партнеров, в срочном порядке Ссылаясь на 26-ю ПКС, пункт повестки дня 2: Обеспечение недопущения дискриминации в борьбе с ВИЧ; Пункты принятия решений: 7.3; 7.4; 7.5; 7.6 и 7.7а; Ссылаясь на 30-ю ПКС: Тематическая Сессия о Недопущении Дискриминации: пункт решения: 6.1а; просит ЮНЭЙДС и государства-члены представить на 35-ю ПКС доклад о конкретных действиях (включая поддержку для укрепления национального потенциала, выделенных средств, разработки данных, исследований и доказательств, укрепления благоприятных условий, включая реформу, для карательных законов и политики), принятых для внедрения расширенных программ по уменьшению стигмы и дискриминации в отношении ключевых групп населения (включая транссексуалов) в достаточных масштабах для улучшения жизни людей с риском инфицирования и людей, живущих с ВИЧ.

64. Эти пункты решения призваны уделить больше внимания и ресурсов основным и уязвимым группам населения и их неравному доступу к лечению, профилактике и поддержке в связи с ВИЧ. Прошло четыре года с того момента, как отчет делегации НПО в 2013 году²² предупредил, что «без согласованных действий и значительных изменений, последние инициативы и новые возможности рискуют усугубить, а не разрешить «недостаток равноправия», отрицательно сказывающийся на этих группах населения. Для устранения дефицита, связанного с данными, финансированием, правами, потенциалом и технической поддержкой, необходимы более решительные и последовательные действия.

65. Делегация регулярно заявляла о тревожном характере в отношении пробелов в данных и ответственности ЮНЭЙДС, таких как предоставление стратегической информации и доказательств всем субъектам, включая гражданское общество и общины, живущие с эпидемией и наиболее подверженным влиянию эпидемии. Следующий отрывок из документа, опубликованного в апреле 2017 года, ЮНЭЙДС в

котором мы нуждаемся: десять ключевых сообщений от гражданского общества и сообществ Глобальной Обзорной Комиссии: ²³

«ЮНЭЙДС необходимо в полной мере использовать общемировые данные по ВИЧ и лучше утилизировать нетрадиционные источники данных; учитывать обратную передачу данных в программу более своевременно; и более открыто делиться данными и широко распространять данные, в том числе с гражданским обществом. В частности, ЮНЭЙДС должна также обеспечить дезагрегацию данных на основе экономических, возрастных, расовых, образовательных, гендерных идентичностей, сексуальной ориентации, географического положения и другого статуса, для руководства программированием и инвестициями программ, а также для лучшего ориентирования на тех, кто больше всего в ней нуждается. Вмешательства с четкой фокусировкой на места и население будут оказывать наибольшее влияние и стимулировать нововведения для людей, которые в ней больше всего нуждаются, гарантируя, что никто не будет упущен».

V. РЕКОМЕНДАЦИИ

66. В докладе НПО отмечается, что необходим более тщательный мониторинг соблюдения ВИЧ, недопущения дискриминации и прав человека, подписанный государствами-членами, особенно в контексте Повестки дня на 2030 год, в котором говорится, что никто не будет упущен из поля зрения. Признавая роль общин в охвате населения, оставшихся вне поля зрения, и признавая необходимость усиления участия организаций гражданского общества, общин и всего населения в разработке и осуществлении мер в борьбе со СПИДом на всех уровнях; признавая, что требуется больше информации о людях и общинах, которые остаются упущенными, поскольку страны расширяют доступ для достижения целей 90-90-90, а также об уязвимости, стигматизации и правовых, социальных, политических, медицинских и других барьерах с которыми они сталкиваются; признавая, что тесно ориентированные вмешательства будут оказывать наибольшее влияние и стимулировать нововведения для людей, которые в ней больше всего нуждаются, гарантируя, что никто не будет упущен.

Отчет НПО представляет следующие предложения для принятия решений:

67. Напоминая о решениях предыдущих совещаний ПКС²⁴ и приветствуя предстоящее обсуждение на 42-м заседании ПКС по способам контроля за достижением финансовых целей в рамках Политической Декларации об искоренении СПИДа в 2016 году, включая долю услуг, предоставляемых на уровне общин, должна возрасти до 30% к 2030 году; и инвестиции в социальные механизмы, включая информационно-пропагандистскую деятельность, политическую мобилизацию, право и реформу, права человека, связи с общественностью и сокращение стигмы, должны составлять 6% глобальных инвестиций в области СПИДа.

68. *Принять доклад к сведению.*

69. *Запросить ЮНЭЙДС оказать поддержку государствам-членам в сотрудничестве с общественными организациями и гражданским обществом для мониторинга и отчета о достигнутом прогрессе в отношении целей ускоренного отслеживания, дезагрегированных²⁵ с разделением по основным возрастным и гендерным показателям, в том числе посредством Глобального мониторинга СПИД*

70. *Запросить ЮНЭЙДС и государства-члены в партнерстве с организациями гражданского общества разработать и внедрить методологии сбора доказательств на уровне стран для выявления барьеров и определения уровня и качества доступа к услугам для «оставшегося вне поля зрения населения», которые могут или не могут являться разновидностью традиционных ключевых групп населения²⁶, таких как общины коренных народов, люди, живущие с ВИЧ, мигранты, как регулярные, так и нерегулярные, и другие мобильные группы населения.*

71. Обратиться к ЮНЭЙДС с просьбой представить обновленный доклад о разнице в 2014 году, в котором будут рассмотрены потребности и приоритеты населения, которые, как было указано, остались вне поля зрения в нынешней борьбе и доложить обратно на 43-й ПКС.

72. Запросить Совместную Программу облегчить партнерские отношения между государствами-членами и общественными организациями, чтобы помочь обеспечить эффективные действия для удовлетворения потребностей общества в области профилактики и лечения ВИЧ, в частности, для «оставшихся вне поля зрения».

73. Совместную Программу разработать, внедрить и контролировать в партнерстве с сообществами стандартизованную стратегию участия сообщества с показателями, согласованными с ЕПБРП и дезагрегированными данными²⁷, чтобы помочь обеспечить эффективные действия для удовлетворения их потребностей в профилактике и лечении ВИЧ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: КТО В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УЯЗВИМ: РАЗЛИЧИЕ ПО РЕГИОНАМ И ГРУППАМ

В приведенной ниже таблице представлен широкий спектр дословных ответов на два вопросника, в которых запрашивается информация о том, кто должен считаться в большей степени уязвимым, те, кто «вне поля зрения» или «отсутствует» в борьбе с ВИЧ. Ответы сгруппированы по девяти категориям, прежде всего глобальными регионами. (Индия является отдельной категорией из-за особенно большого числа ответов от страны.) Материал иллюстрирует контекстно-специфичный характер проблемы и разнообразие точек зрения.

Материалы не обязательно подкрепляются данными, и в них не перечисляются всё население, субпопуляция и сообщество, которые в большей степени уязвимы к ВИЧ в каждом случае. Тем не менее, наблюдения имеют значение, поскольку их приходят люди, работающие и живущие в обществе, где они тесно знакомы с уязвимостью и опытом, связанным с ВИЧ.

Латинская Америка и Карибский Бассейн	
<p>Коренное население Женщины и девочки из числа коренных народов Женщины и девочки африканского происхождения Коренные трансгендеры Сельские жители Женщины в сельской местности Сельскохозяйственные рабочие Мобильное население Мигранты Трудящиеся-мигранты Женщины партнеры мужчин-мигрантов Этнические меньшинства Молодые женщины и девочки Молодежь Женщины в трудном положении Женщины в насильственных ситуациях, женщины, ставшие жертвами насилия Домохозяйки Со средним и высоким уровнем дохода /геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами Бедные или гомосексуалисты рабочего класса и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами и работниками секс-бизнеса Молодые геи и другие мужчины имеющие половые контакты с мужчинами и работниками секс-индустрии Взрослые геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами</p>	<p>Женщины-транссексуалы Работники секс-индустрии Трансгендерные люди Трансгендерные женщины Трансгендеры Женщины и девочки, употребляющие наркотики Употребляющие наркотики, не употребляющие наркотики Бездомные люди Люди, одновременно инфицированные туберкулезом, гепатиты Молодые люди, которые были вертикально инфицированы ВИЧ Люди, пытающиеся реинтегрироваться в общество в постконфликтных ситуациях Отчужденные люди Люди старше 50 лет Лица с ограниченными возможностями Молодежь с ограниченными возможностями Популяция тюремного заключения Лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы, живущие в сельской местности Лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы «лишенные свободы», Лесбиянки и бисексуалы Бисексуальные мужчины и подростки Молодые лесбиянки Мужчины работники секс-индустрии Гетеросексуальные работники секс-индустрии</p>

<p>Женские партнеры геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами Мужчины, которые получают сексуальные услуги от Лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексуалы, которые запуганы</p>	<p>Работники секс-индустрии подросткового возраста Работники секс-индустрии из этнических меньшинств</p>
India	
<p>Племенные популяции Фермеры Жители сельских и холмистых местностей Больные ТБ Партнеры людей, живущих с ВИЧ Люди, одновременно инфицированные ВИЧ и туберкулезом Подростки Ключевые группы онлайн-опроса Люди с рискованной моделью поведения и образом жизни Люди, которые в тени, но имеют высокий риск Супруги ЛЖВИЧ Молодые люди, живущие с ВИЧ Дети, живущие с ВИЧ Сироты и уязвимые дети Группы трансгендеров Трансгендерные женщины Трансгендеры Трансгендерные женщины в сельской местности Хиджра Мигранты Трудящиеся-мигранты Мужчины-одиночки</p>	<p>Домохозяйки рабочих-мигрантов Дальнобойщики Молодые работницы секс-индустрии Женщины работницы секс-индустрии и геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами с нетрадиционной ориентацией Женщины работницы секс-индустрии, употребляющие наркотики (но не употребляют инъекционные наркотики) Регулярные партнеры работников секс-индустрии Работники секс-индустрии из этнических меньшинств Молодые люди, употребляющие наркотики Женщины и девочки, употребляющие наркотики Жены людей, употребляющих наркотики Супруги женатых геев и других мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами Гей и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами из более низких социально-экономических слоев Очень бедные люди Партнеры геев и других мужчин, которые имеют секс с мужчинами и транссексуалы Женщины, употребляющие инъекционные наркотики Заклученные, в частности люди, которые употребляют наркотики, женщины, молодежь и транссексуалы Подростки-геи Бездомные люди</p>
Азиатско-Тихоокеанский регион и Океания (за исключением Индии)	
<p>Молодые ключевые группы моложе 18 Неучащаяся молодежь Сексуально активные несовершеннолетние дети и молодежь Члены банды и кланов Рабочие мигранты Семьи трудящихся-мигрантов</p>	<p>Беременные женщины Геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами, использующих рекреационные наркотики Партнеры людей, живущих с ВИЧ Люди, одновременно инфицированные туберкулезом и / или гепатитом С</p>

<p>Трудящиеся-мигранты в промышленности Работники секс-индустрии, являющиеся мигрантами Моряки Дети родителей, живущих сВИЧ Бездомные люди Фрилансеры Работники секс-индустрии Люди с ограниченными возможностями Коренные народы Коренные народы, живущие в колонизированных условиях Люди с ограниченными возможностями Мусульманские геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами и живущие в мусульманских-странах</p>	<p>Дети и подростки Заклученные Члены семьи, которые затронуты ВИЧ Люди, живущие в сельской местности Женщины и девушки Домохозяйки Мужчины работники секс-индустрии Женщины, употребляющие инъекционные наркотики Городские геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Геи и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами, которые идентифицируют себя как "натуралы" Подростки Сообщество трансгендеров</p>
Восточная и Южная Африка	
<p>Мигранты Мигранты в иммиграционном центре заключения Внутренне перемещенные группы населения Молодые женщины и девочки-подростки Вдовы Вдовы в сельской местности Ключевые группы населения в сельской местности Молодые ключевые группы населения Бездомные люди Сироты и воспитатели Уличные дети Молодые работники секс индустрии до 18 лет, которые считаются детьми по закону Люди, живущие в бедности, трущобы Люди с ограниченными возможностями Люди, одновременно инфицированные туберкулезом и / или Гепатитом Voda voda men28 Люди Фишера Люди с психическими заболеваниями Люди с сопутствующими заболеваниями</p>	<p>Дальнобойщики Водители дальнего следования Студенты на более высоком уровне обучения Работники здравоохранения Дети работников секс-индустрии Кочевники со скотом Несовершеннолетние Люди с психическими заболеваниями Люди, злоупотребляющие алкоголем Пожилые люди, живущие с ВИЧ Интерсексуалы и другие гендерные группы Серодискантовые пары Работники секс-индустрии подросткового возраста Молодые люди, употребляющие наркотики Дети сироты Школьники Дети в сексуальной эксплуатации Подростки лесбиянки, геи, бисексуалы, Транссексуалы и интерсексуалы Девочки-подростки в трущобах</p>
Западная и Центральная Африка	
<p>Мигранты Мигранты-рыболовы, торговцы, перевозчики Скрытые мигранты или беженцы Сельское население Жители трущоб Городские обитатели трущоб Нищие с ограниченными возможностями Сироты и уязвимые дети</p>	<p>Уличные / бездомные дети Молодые геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Мужчины работники секс-индустрии Работники секс-индустрии подросткового возраста Подростковые матери Женщины, употребляющие инъекционные наркотики Высокопоставленные работники секс-индустрии Дети в возрасте от 6 до 14 лет</p>

Восточная Европа и Центральная Азия	
<p>Мигранты Жены мигрантов Внутренне перемещенные лица Сексуальные партнеры людей, которые используют наркотики Молодые девушки похищенные как невесты Женщины и девочки в сельской местности Женщины и молодые девушки Молодежь Девочки Люди с психическими расстройствами Трансгендерные люди Трансгендерные женщины Молодые транссексуалы Трансгендерные люди, употребляющие наркотики и алкоголь Дети, живущие на улице</p>	<p>Люди с дополнительными инфекциями Женщины, употребляющие наркотики Гей и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами и употребляющими наркотики Взрослые геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Молодые геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Взрослые геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Гей и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами и с умственными проблемами со здоровьем Гей и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами и злоупотребляющие наркотиками Безработные геи и другие мужчины имеющие половые контакты с мужчинами Гей и другие мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами с сельских районов Мигранты-геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Гей и другие мужчины, занимающиеся сексом с иностранными жителями Рома из ключевых групп населения Подростки и женщины, затронутые военный конфликт Военный персонал и их партнеры</p>
Западная Европа	
<p>Мигранты и другие мобильные группы населения Недокументированные мигранты Гей и другие мужчины, которые занимаются сексом с мужчинами, являющимися мигрантами Переселяющиеся мигрантов Жители сельской местности Бездомные люди Молодежь Люди, живущие в нищете</p>	<p>Транс-популяции Транссексуальные работники Люди, живущие с гепатитом С Глухие люди Мужчины, употребляющие наркотики, и которые занимаются сексом ради денег Chemsexers (т. Е. Люди, которые занимаются сексом находясь под влиянием таких наркотиков, как метамфетамин)</p>
Северная Америка	
<p>Люди, которые живут в сельской местности Люди, живущие на севере к югу от США Коренные общины в сельских районах Коренные народы Мигранты Трудящиеся-мигранты из стран Карибского бассейна и Латинской Америки Иммигранты</p>	<p>Заклученные Мужчины-чернокожие и латиноамериканцы (в возрасте 18-29) Латиноамериканские иммигранты-геи и другие мужчины имеющие половые контакты с мужчинами (в возрасте 18-30 лет) Черные геи и другие мужчины, которые имеют исекс с мужчинами, особенно живущих на юге США</p>

<p>Нелегальные иммигранты Беженцы Иностранцы студенты, которые не имеют надлежащее медицинское страхование Женщины Ключевые группы населения с психическим здоровьем «Расифицированные» популяции, такие как Африканские, Карибские и Черные, Западные Азиаты Молодежь / подростки Секс-работники Люди, употребляющие наркотики Группы трансгендеров Студенты по обмену</p>	<p>Афро-американский гей-подросток и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами Испаноязычные латиноамериканцы Латиноамериканец Афроамериканское население Афро-американские женщины и латиноамериканцы Люди, живущие с ВИЧ Люди старше 50 лет Гетеросексуальные мужчины и женщины Люди с ограниченными возможностями Люди с проблемами употребления психоактивных веществ Люди с цветом кожи внеключевой популяции Люди, живущие в нищете Люди с ненадлежащим образованием Люди, живущие в стигматизации сообщества Члены семьи людей, живущих с ВИЧ Не говорящие на английском языке Люди, у которых нет медицинского страхования</p>
Респонденты из глобальных сетей / организаций	
<p>Мигранты / мобильные группы населения Мигранты-геи и другие мужчины, которые имеют секс с мужчинами Женщины-мигранты, работницы секс-индустрии Молодежь среди мигрантов Нелегальные мигранты Нелегальные работники секс-индустрии мигрантов в Центральной и Западной Европе Молодежь, особенно в ключевых группах населения Работники секс-индустрии, которые являются членами других ключевых групп населения или имеют более высокую уязвимость (например, мать-одиночка, статус мигранта, транс и т.д.) Транс-женщины Мужчины и транссексуалы Работники секс-индустрии, употребляющие наркотики</p>	<p>Бездомные люди Коренные народы Люди, живущие в тяжелых условиях (гуманитарные условия), в том числе мигранты, беженцы, люди, живущие в военных районах Женщины и девочки, живущие в определенных районах Жители районов со слабым здоровьем Люди старше 50 лет Кризисное население Люди, употребляющие наркотики в тюрьмах Подростки из ключевых групп населения Неформальная молодежь Латиноамериканцы и латиноамериканцы, которые являются геями или бисексуалами</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: ИСТОЧНИКИ И УЧАСТНИКИ

Делегация НПО в ПКС выражает свою признательность и благодарность всем людям и организациям, которые внесли свой вклад, опыт и знания в этот отчет. Они включают 171 респондента в онлайн-опросах, а также участников опросов и обсуждений в рабочих группах, перечисленных ниже:

Интервью и обсуждения в рабочих группах

- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, Юнелин Р. Табелин, координатор проекта, Филиппины
- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, Джэй Ариан Капариды, координатор проекта, Филиппины
- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, Лесли Аридидон-Толентино, координатор проекта, Филиппины
- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, Флоренция Дж. Мира, сотрудник по вопросам социальной мобилизации, Филиппины
- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, Хитро Калакай, сотрудник проекта, Филиппины
- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, адвокат, Филиппины
- *Меры в Интерессах Здоровья (ACHIEVE), Inc.*, **аноним**, Сотрудник СМИ
- *AFEW International*, Анки Ван Дам, исполнительный директор, Нидерланды
- *Фонд Пропаганды в Африке*, Денис Оньянго, директор программ, Великобритания
- *Африканские мужчины за сексуальное здоровье и права [AMSheR]*, **пять анонимных респондентов**, Южная Африка
- *Всеукраинская благотворительная организация «Легалайф-Украина»*, Украина
- *Альянс против СПИДа* (больше не активен), Родель Перера, исполнительный директор, Белиз
- *Альянс Глобал*, Украина
- *Фонд Андрея Рылкова по Здоровью и Социальному Равенству*, Российская Федерация
- *Канадская Ассоциация людей, которые используют наркотики и стелу для работников секс-индустрии*, Александра де Кивит, Канада
- *Канадская Позитивная народная сеть*, Кристиан Хуэй, соучредитель, Канада
- *Совместная сеть лиц, живущих с ВИЧ (CNET +)*, Лизет Алдана, координатор программы, Belize
- *Комитет по доступному лечению СПИДа*, аноним, Канада
- *Лицо, живущее с ВИЧ*, **аноним**, Индия
- *Эпидемиолог, организация гражданского общества*, Таджикистан
- *Евразийская женская сеть по СПИДу*, Украина
- *Фидокор (ICSO)*, **два анонимных респондента**, Таджикистан
- *Форум людей, употребляющих наркотики*, Российская Федерация
- *Гестос - ВИЧ, Коммуникации и Гендер*, **аноним**, Бразилия
- *Гуджаратская Государственная Сеть людей, живущих с ВИЧ*, **аноним**, Индия
- *Гайана Транс Юнайтед*, Деванэнд Милтон, президент, Гайана
- *Международный комитет по правам работников секс-индустрии в Европе (ICRSE)*, Лука Стивенсон, Великобритания
- *HPLGBT*, Украина
- *Международные ВИЧ Партнерство, ReShape, Сеть Стран с низким уровнем распространенности ВИЧ в Центральной и Юго-Восточной Европе*, Бэн Коллинс, директор (IHP), Великобритания
- *Руководящий Комитет Совета Церквей и Религиозных Групп Ямайки*, Кэнон Гарт Минотт, координатор программы, Ямайка
- *KIYANKA+*, Украина

- *Мадхья-Прадешская Сеть Людей, живущих с ВИЧ, аноним, Индия*
- *Мизорамская Сеть Позитивных Женщин, аноним, Индия*
- *Молодежный Взгляд, Таджикистан*
- *Национальная Коалиция Людей Живущих с ВИЧ в Индии, аноним, Индия*
- *Сеть Людей Махараштры, живущих с ВИЧ, аноним, Индия*
- *«Равный с Равным», Накамате Ирен, сотрудник по мониторингу и оценке, Уганда*
- *Сеть Позитивных Женщин, аноним, Индия*
- *Рохи Зиндаги, организация гражданского общества, Таджикистан*
- *Сеть защиты прав работников секс-индустрии в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (SWAN), Стаса Плекас, исполнительный директор, Венгрия*
- *Снайп-Допомога (социальное агентство), Украина*
- *Таджикская Сеть Женщин Живущих с ВИЧ, Таджикистан*
- *TWEET TG, 10 анонимных респондентов, Индия*
- *Сеть молодых людей Уганды, живущих с ВИЧ, Нивагаба Николас, директор программы, Уганда*
- *Молодежная Коалиция Уганды по правам сексуального репродуктивного здоровья подростков и ВИЧ, Аллен Кендикува, координатор программы, Уганда*
- *Сеть людей UttarPradesh, живущих с ВИЧ, аноним, Индия*
- *Vincy SHAR: Партнерство Сент-Винсент и Гренадин Карибского бассейна по ВИЧ-инфекции, Ла Фейетт Джонсон, член Сент-Винсент и Гренадин*
- *Сеть Организации Объединенных Наций по защите прав человека, Диана Натукунда, адвокат и сотрудник по связям с общественностью, Уганда*

Другие

- Шесть респондентов из Северной Америки из следующих видов организаций: общественные аптеки, академические исследовательские центры, общественные медицинские центры, организации, предоставляющие услуги по СПИДу, и фармацевтические компании;
- Три респондента из международных организаций в Азиатско-Тихоокеанском регионе;
- Шесть респондентов из Индии, которые являются представителями НПО, работающие с работниками секс-индустрии; группы лесбиянок, геев, бисексуалов, транссексуалов и интерсексуалов; люди, употребляющие инъекционные наркотики; молодые люди, затронутые и живущие с ВИЧ. Некоторые из них также работают в области правовой грамотности и прав человека (Раман Чаула, активист гражданского общества, Нью-Дели; д-р Сундар Сундарараман, активист гражданского общества, Ченнай; Мона Мишра, активист гражданского общества, Нью-Дели, Сангхамитра Айенгар, Самракша, Бангалор; Шьямла Натрай, СИАП, Ченнай; д-р Ашок Рау, Фонд свободы, Бангалор).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3: АББРЕВИАТУРЫ

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

АРТ – антиретровирусная терапия

ОО – общественные организации

ГЛОБАЛЬНЫЙ ФОНД – фонд по борьбе со СПИДом, Туберкулезом и Малярией

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

НПО – неправительственная организация

ПКС – программа координационного совета

ОВВУН - оценки воздействия на ВИЧ на уровне населения.

ЕПБРП – единые принципы бюджета, результата и подотчетности

ЮНЭЙДС - соведная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

ВОЗ – всемирная организация здоровья

ССЫЛКИ

¹ Политическая Декларация по ВИЧ / СПИДу 2016 года пункт 63 (а) - (е), в которой признается мандат ЮНЭЙДС в подотчетности перед гражданским обществом и общинами; и ссылаясь на ЮНЭЙДС / ПКС (39) /16.23, в котором признается, что финансирование мобилизации общества должно увеличиться в три раза с 2016 по 2020 год и что доля услуг, предоставляемых на уровне общин, к 2030 году должна возрасти до 30%; и инвестиции в социальные механизмы, включая информационно-пропагандистскую деятельность, политическую мобилизацию, право и реформу, права человека, связи с общественностью и сокращение стигмы, должны составлять 6% глобальных инвестиций в области СПИДа.

² ЮНЭЙДС должна обеспечить дезагрегирование данных на основе экономических, возрастных, расовых, образовательных, гендерных идентичностей, сексуальной ориентации, географического положения и другого статуса, для руководства программированием и инвестициями программ, а также для лучшего ориентирования на тех, кто больше всего в этом нуждается. (Десять ключевых сообщений от CSO адресованных GRP, 2017)

³ Как пример: секс-работники, употребляющие наркотики, женщины, живущие со СПИДом в сельских районах, мигранты, транс, геи и бисексуальные коренные народы, люди, живущие в сельских районах, люди, живущие в нищете.

⁴ ЮНЭЙДС должна обеспечить дезагрегирование данных на основе экономических, возрастных, расовых, образовательных, гендерных идентичностей, сексуальной ориентации, географического положения и другого статуса, для руководства программированием и инвестициями программ, а также для лучшего ориентирования на тех, кто больше всего в этом нуждается. (Десять ключевых сообщений от CSO адресованных GRP, 2017)

⁵ Прекращение СПИДа: прогресс в достижении целей 90-90-90. Женева: совместная программа ООН по ВИЧ / СПИДу; 2017 (www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017).

⁶ Прекращение СПИДа: прогресс в достижении целей 90-90-90. Женева: совместная программа ООН по ВИЧ / СПИДу; 2017 (www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017).

⁷ В дополнении к Ботсване, следующие шесть стран, по сообщениям, «уже достигли или превысили этот уровень подавления вируса к 2016 году»: Камбоджа, Дания, Исландия, Сингапур, Швеция и Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии. В дополнении к Свазиленду, следующие 10 стран были указаны как «близкие к этому порогу»: Австралия, Бельгия, Франция, Германия, Италия, Кувейт, Люксембург, Нидерланды, Испания и Швейцария.

⁸ <http://phia.icap.columbia.edu/press-release-five-african-countries-approach-control-of-their-hiv-epidemics-as-u-s-government-launches-bold-strategy-to-accelerate-progress/>

⁹ Carter M. "Many Western European countries close to achieving UNAIDS 90–90–90 targets" Aidsmap, 25 June 2017 (www.aidsmap.com/Many-Western-European-countries-close-to-achieving-UNAIDS-90-90-90-targets/page/3150969/).

¹⁰ www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2016/november/20161121_keypops

¹¹ Прекращение СПИДа: прогресс в достижении целей 90-90-90. Женева: совместная программа ООН по ВИЧ / СПИДу; 2017 (www.unaids.org/en/resources/campaigns/globalAIDSupdate2017).

¹² Kerr T et al. Влияние принудительного содержания под стражей на избежание медицинского обслуживания среди потребителей инъекционных наркотиков в Таиланде. *Int J Drug Policy*. 2014; 25 (1): 171-4.

¹² www.aidspace.org/node/4242

¹³ Отчет о предотвращении пробелов. Женева: ЮНЭЙДС; 2016 (www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap).

¹⁴ Национальный центр по профилактике и борьбе с ВИЧ / СПИДом (Censida), 2016 год (www.gob.mx/censida/articulos/dia-mundial-del-sida-mexico-2016-85309?idiom=es).

¹⁶ Bowleg L. Проблема с фразами женщины и меньшинства: межсекторальность - важная теоретическая основа для общественного здравоохранения. *Am J Public Health*. 2012; 102 (7): 1267-1273.

¹⁷ Bowleg L. Проблема с фразами женщины и меньшинства: межсекторальность - важная теоретическая основа для общественного здравоохранения. *Am J Public Health*. 2012; 102 (7): 1267-1273.

¹⁸ Negin J et al. ВИЧ среди коренных народов: обзор литературы о поведении, связанной с ВИЧ, с самого начала эпидемии. *СПИД*. 2015; 19 (9): 1720-1734.

¹⁹ Weine S, Kashuba A. Трудовая миграция и риск ВИЧ: систематический обзор литературы. *СПИД*. 2012; 16 (6): 1605-1621.

²⁰ Negin J et al. ВИЧ среди коренных народов: обзор литературы о поведении, связанной с ВИЧ, с самого начала эпидемии. *СПИД*. 2015; 19 (9): 1720-1734.

²³ Полный текст документа можно найти на сайте www.eatg.org/news/10-key-messages-from-civil-society-and-communities-to-the-unaid-s-global-review-panel/.

²⁴ Политическая Декларация по ВИЧ / СПИДу 2016 года пункт 63 (а) - (е), в которой признается мандат ЮНЭЙДС в подотчетности перед гражданским обществом и общинами; и ссылаясь на ЮНЭЙДС / ПКС (39) /16.23, в котором признается, что финансирование мобилизации общества должно увеличиться в три раза с 2016 по 2020 год и что доля услуг, предоставляемых на уровне общин, к 2030 году должна возрасти до 30%; и инвестиции в социальные механизмы, включая информационно-пропагандистскую деятельность, политическую мобилизацию, право и реформу, права человека, связи с общественностью и сокращение стигмы, должны составлять 6% глобальных инвестиций в области СПИДа.

² ЮНЭЙДС должна обеспечить дезагрегирование данных на основе экономических, возрастных, расовых, образовательных, гендерных идентичностей, сексуальной ориентации, географического положения и другого статуса, для руководства программированием и инвестициями программ, а также для лучшего ориентирования на тех, кто больше всего в этом нуждается. (Десять ключевых сообщений от CSO адресованных GRP, 2017)

25

³ Как пример: секс-работники, употребляющие наркотики, женщины, живущие со СПИДом в сельских районах, мигранты, транс, геи и бисексуальные коренные народы, люди, живущие в сельских районах, люди, живущие в нищете.

26

² ЮНЭЙДС должна обеспечить дезагрегирование данных на основе экономических, возрастных, расовых, образовательных, гендерных идентичностей, сексуальной ориентации, географического положения и другого статуса, для руководства программированием и инвестициями программ, а также для лучшего ориентирования на тех, кто больше всего в этом нуждается. (Десять ключевых сообщений от CSO адресованных GRP, 2017)

27

²⁸ Угандийский термин для мотоциклистов, которые перевозят людей.