



Совещание высокого уровня по СПИДу
ЛИКВИДИРОВАТЬ НЕРАВЕНСТВО. ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, ЛОКАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Опираясь на опыт двух десятилетий глобальной солидарности, покончим со СПИДом



ДВАДЦАТЬ ЛЕТ НАЗАД

Генеральная
Ассамблея ООН
определила общую
повестку дня
по активизации
глобальных усилий
с целью обратить
вспять ход пандемии
СПИДа.



ВСТУПЛЕНИЕ

Сорок лет прошло с тех пор, как врачи впервые обнаружили странную и смертельно опасную новую болезнь, разрушающую иммунную систему мужчин в Нью-Йорке и Калифорнии (1). Возбудителем болезни оказался вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), который был вскоре выделен, а затем обнаружен у обезьян, обитавших в центральной Африке. В течение десятилетия синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) убивал миллионы людей по всему миру, используя слабые стороны общественного устройства и безразличие многих мировых лидеров.

Потребовалось ещё 10 лет, чтобы мир предпринял согласованные действия. В 2001 году Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций (ООН) созвала первую в истории специальную сессию, посвящённую пандемии. К тому времени заболевания, обусловленные СПИДом, стали ведущей причиной смертности в Африке и четвертой по значимости причиной смерти во всем мире. Коллективный голос пострадавших сообществ становился всё громче, объединяя людей в сети поддержки, которые требовали от правительств более решительных действий. В 1996 году начала действовать инновационная совместная программа учреждений ООН – ЮНЭЙДС, призывающая страны и сообщества во всех регионах присоединиться к новому этапу глобального противодействия пандемии.¹

Принятая Генеральной Ассамблеей в 2001 году Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом стала важной вехой в глобальном лидерстве в области права на здоровье и определила общую повестку дня по активизации глобальных усилий с тем, чтобы заставить пандемию пойти на убыль. Активисты, живущие с ВИЧ, добились успеха в борьбе за доступность лечения ВИЧ в развивающихся странах, и число умерших от СПИДа резко сократилось. Число новых случаев ВИЧ-инфекции также уменьшилось. Набранные в мире темпы были поддержаны на заседаниях высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН в 2006 и 2011 годах. В 2016 году, когда мировые лидеры в четвёртый раз собрались на Генеральной Ассамблее ООН по проблеме противодействия ВИЧ, были установлены амбициозные целевые показатели для достижения к 2020 году, с тем чтобы покончить со СПИДом к 2030 году, как это предусмотрено Целями устойчивого развития (2).

Пять лет спустя десятки стран с различными эпидемическими показателями и уровнями экономического развития, достигли этих целей или превысили многие из них. Эти страны показали, что пандемия, которая 20 лет назад казалась почти неодолимой,

**ДЕСЯТКИ РАЗНЫХ
СТРАН ДОСТИГЛИ**
или превысили
амбициозные цели,
устанавливаемые
Генеральной Ассамблеей
каждые пять лет. Эти
страны, добившиеся
наилучших показателей,
указывают путь, по
которому могут пойти
другие страны.

¹ В настоящее время в состав Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) входят: Управление Верховного комиссара Организации Объединённых Наций по делам беженцев (УВКБ ООН), Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Всемирная продовольственная программа (ВПП ООН), Программа развития ООН (ПРООН), Фонд ООН по народонаселению (ЮНФПА), Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН), Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), Международная организация труда (МОТ), Организация Объединённых Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Всемирный банк. При стратегическом руководстве и поддержке Секретариата, ЮНЭЙДС Объединённая программа способствует интеграции и координации усилий во многих сферах жизни людей, затронутых и подверженных воздействию эпидемии ВИЧ.

может быть взята под контроль. Однако другие страны и целые регионы отклонились от намеченного пути. В некоторых странах достигнутые ранее результаты сведены на нет, а COVID-19, конфликты и чрезвычайные гуманитарные ситуации создали дополнительные проблемы. Во всех регионах наиболее уязвимые и стигматизированные группы населения чаще всего остаются без внимания. Ключевые группы населения продолжают подвергаться маргинализации и криминализации за свою гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, источники средств к существованию, зависимость, или просто за то, что они живут с ВИЧ.² Гендерное неравенство и гендерное насилие ограничивают права женщин и девочек-подростков, лишает их возможности отказаться от нежелательного секса или договориться о более безопасном сексе, а также получить доступ к услугам в области ВИЧ, а также сексуального и репродуктивного здоровья.

ВИЧ-инфекция – это пандемия, движущей силой которой остаётся неравенство. При обобщении данных из отчётов государств-членов ООН за 2020 год, представленных ЮНЭЙДС, можно сделать неутешительный вывод о том, что все глобальные цели на 2020 год не достигнуты. Время на то, чтобы глобальными усилиями покончить со СПИДом к 2030 году, истекает.

² Ключевые группы населения, или ключевые группы населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ, – это группы людей, которые с большей вероятностью могут подвергнуться воздействию ВИЧ-инфекции или передать ВИЧ. Их вовлечение имеет решающее значение для успешного противодействия ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам населения относятся люди, живущие с ВИЧ. В большинстве стран геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендеры, потребители инъекционных наркотиков, секс-работники и секс-работницы и их клиенты, а также лица, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ по сравнению с другими группами населения.

A photograph of a woman with dark hair, wearing a yellow and white striped sleeveless top and large hoop earrings. She is sitting on a pile of large, light-colored rocks. The background is a warm, golden-brown color, suggesting an outdoor setting at sunset or sunrise. The image is partially obscured by a white circular graphic element on the right side.

МНОГИЕ СТРАНЫ И ЦЕЛЫЕ РЕГИОНЫ ОТКЛОНИЛИСЬ ОТ НАМЕЧЕННОГО ПУТИ.

Внутри стран наиболее уязвимые слои населения чаще всего остаются без внимания. ВИЧ-инфекция – это пандемия, движущей силой которой остаётся неравенство.

ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СМЕЛЫХ И РЕАЛИСТИЧНЫХ ЦЕЛЕЙ К 2025 ГОДУ разработана ЮНЭЙДС.

8–10 июня 2021 года состоится пятая сессия высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Мировым лидерам, помимо очевидной необходимости повысить эффективность противодействия ВИЧ, приходится вести борьбу с новой пандемией COVID-19. Параллели между этими двумя пандемиями – как в области успешной практики, так и проблем – многочисленны, что усиливает настоятельную необходимость для стран мира гораздо лучше готовиться к борьбе с пандемиями и реагировать на них, устраняя неравенство, а не углубляя его.

ЮНЭЙДС предлагает смелые, но реалистичные цели к 2025 году. ЮНЭЙДС также разработала глобальную стратегию для достижения этих целей на примере стран, добившихся высоких результатов. Меры противодействия эпидемии ВИЧ в этих странах имеют существенные общие черты: сильное политическое руководство в ответных мерах на СПИД, адекватное финансирование, подлинное вовлечение сообществ, межведомственный подходы и соблюдение прав людей, а также использование научных данных для разработки целенаправленных стратегий. Эти компоненты играют незаменимую роль в противодействии ВИЧ, COVID-19 и многим другим инфекционным и неинфекционным заболеваниям.

Достижение целей, поставленных на 2025 год, позволит охватить комплексными услугами в связи с ВИЧ 95% людей, которые в них нуждаются, и снизить ежегодное число случаев ВИЧ-инфекции с 1,5 миллиона до менее 370 000, а смертность вследствие СПИДа – с 690 000 до менее 250 000. Если перевести эти преимущества для индивидуального и общественного здоровья в экономическую плоскость, то каждый дополнительный доллар США, инвестированный в реализацию Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы: «Ликвидировать неравенство, покончить со СПИДом» в странах с низким и средним уровнем дохода принесёт более 7 долларов отдачи в сфере здравоохранения (Рисунок 1) (3).³ Такая высокая эффективность затрат должна привлечь внимание национальных лидеров и глав министерств финансов и экономического развития. Семьи и сообщества, затронутые ВИЧ, уже понимают, что долгая и здоровая жизнь просто бесценна.

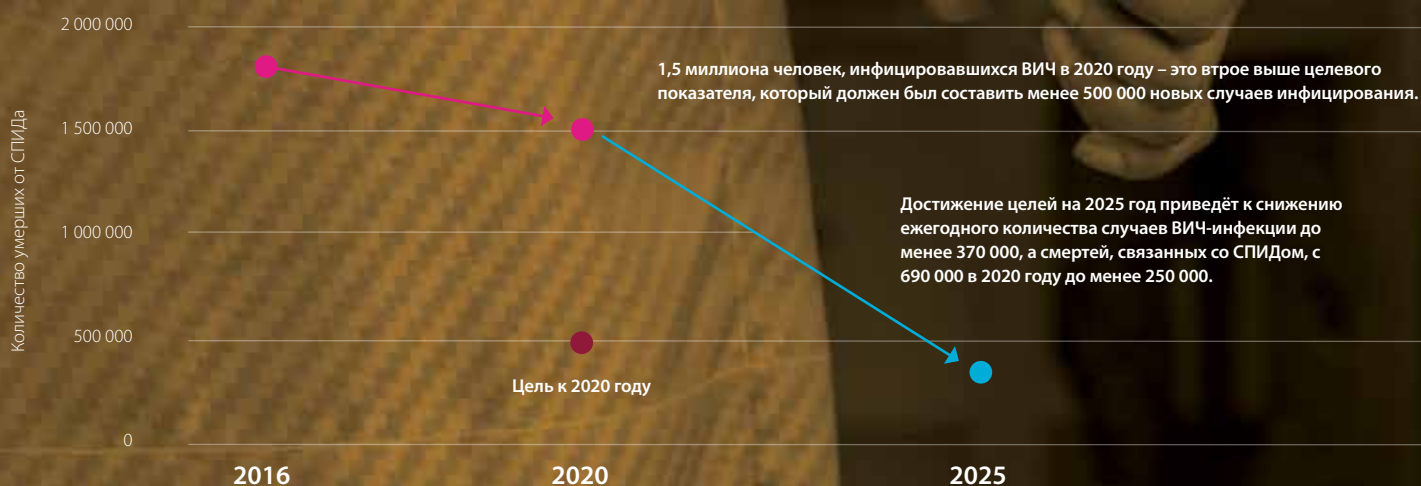
Генеральная Ассамблея должна воспользоваться этим моментом и заявить, что мир больше не может позволить себе недофинансировать меры готовности к пандемиям и борьбы с ними, а должен ответственно добиваться достижения глобальной цели – покончить со СПИДом.

³ Выгода для системы здравоохранения оценивается в стоимости статистической жизни (ССЖ). ССЖ представляет собой величину в денежном выражении, которую средний человек готов заплатить за снижение риска смерти на один случай из 10 000 в течение одного года. Анализ окупаемости инвестиций позволяет установить, что готовность платить за уменьшение риска смерти снижается на 1% или 1,5% на каждый процент снижения валового внутреннего продукта страны на душу населения.

Время на то, чтобы глобальными усилиями покончить со СПИДом к 2030 году, истекает.

С момента Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН в 2016 году изменения к лучшему на глобальном уровне идут слишком медленно. Цели на 2020 год не достигнуты.

РИСУНОК 1



Источник: Special analysis by Avenir Health using preliminary UNAIDS epidemiological estimates, 2021.



МИР БОЛЬШЕ НЕ МОЖЕТ ПОЗВОЛИТЬ СЕБЕ НЕДОФИНАНСИРОВАТЬ

меры готовности к пандемиям и борьбы с ними.

КОГДА ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ ООН

соберётся на заседание высокого уровня по СПИДу 8–10 июня 2021 года, она должна воспользоваться моментом и принять обязательство добиваться достижения глобальной цели – покончить со СПИДом к 2030 году.

1\$

Каждый дополнительный доллар, инвестированный в меры противодействия ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнем дохода в период с 2021 по 2030 год принесёт

7 долларов
отдачи в сфере
здравоохранения

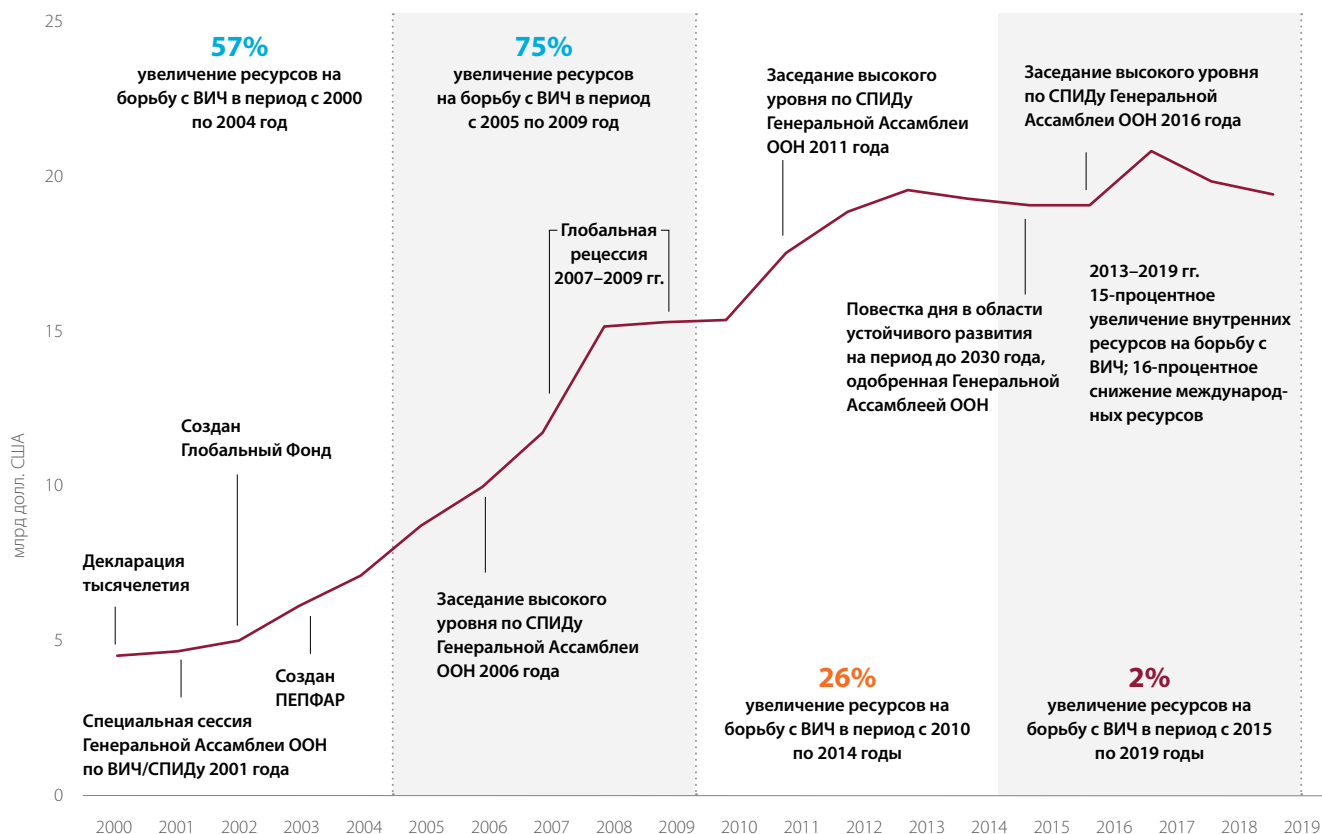
Источник: Lamontagne E, Over M, Stover J. Special analysis for UNAIDS, 2021. Unpublished.

ДВА ДЕСЯТИЛЕТИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОЛИДАРНОСТИ В БОРЬБЕ СО СПИДОМ

Политическая воля и финансирование

На специальной сессии Генеральной Ассамблеи в 2001 году было принято обязательство по созданию Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (Глобальный фонд) – один из многих примеров увеличения международных и внутренних финансовых обязательств за последние 20 лет, которые сделали более доступными услуги и материальные возможности для противодействия ВИЧ и укрепили системы здравоохранения в целом. Жизненно необходимые лекарства (в частности, антиретровирусная терапия), которые 20 лет назад были доступны почти исключительно в странах с высоким уровнем дохода, сегодня доступны в большинстве стран. Медицинские технологии, такие как тесты на ВИЧ и презервативы, также доступны, а доконтактная профилактика (ДКП) и добровольное медицинское мужское обрезание становятся всё более востребованными. Однако сокращение международного финансирования в последние годы привело к тому, что общий объём ресурсов, доступных для противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, оказался значительно ниже 26 миллиардов долларов США в год – целевого показателя на 2020 год. (Рисунок 2).

РИСУНОК 2 | ДОСТУПНОСТЬ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ, СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА, 2000-2019 ГГ.



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США на 2019 год.

Объединиться для достижения целей 90-90-90

Цели 90-90-90, согласованные Генеральной Ассамблеей ООН в 2016 году, предусматривают, что подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ, должны пройти тестирование, начать лечение и снизить уровень ВИЧ в организме до неопределяемого уровня к 2020 году. Достижение этих целей означает, что минимум 73% людей, живущих с ВИЧ, будут иметь подавленную вирусную нагрузку, что поможет сохранить их здоровье и предотвратить дальнейшее распространение вируса.

К концу 2020 года 84% [68–>95%] людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 73% [57–88%] получали антиретровирусную терапию и 66% [53–79%] имели подавленную вирусную нагрузку. По имеющимся оценкам, среди 37,6 млн [30,2–45,0 млн] людей, живущих с ВИЧ во всем мире в 2020 году, 27,4 млн [26,5–27,7 млн] людей, живущих с ВИЧ, получали лечение. Их число увеличилось более чем в три раза с 2010 года, но всё ещё не достигло целевого показателя на 2020 год в 30 млн человек.

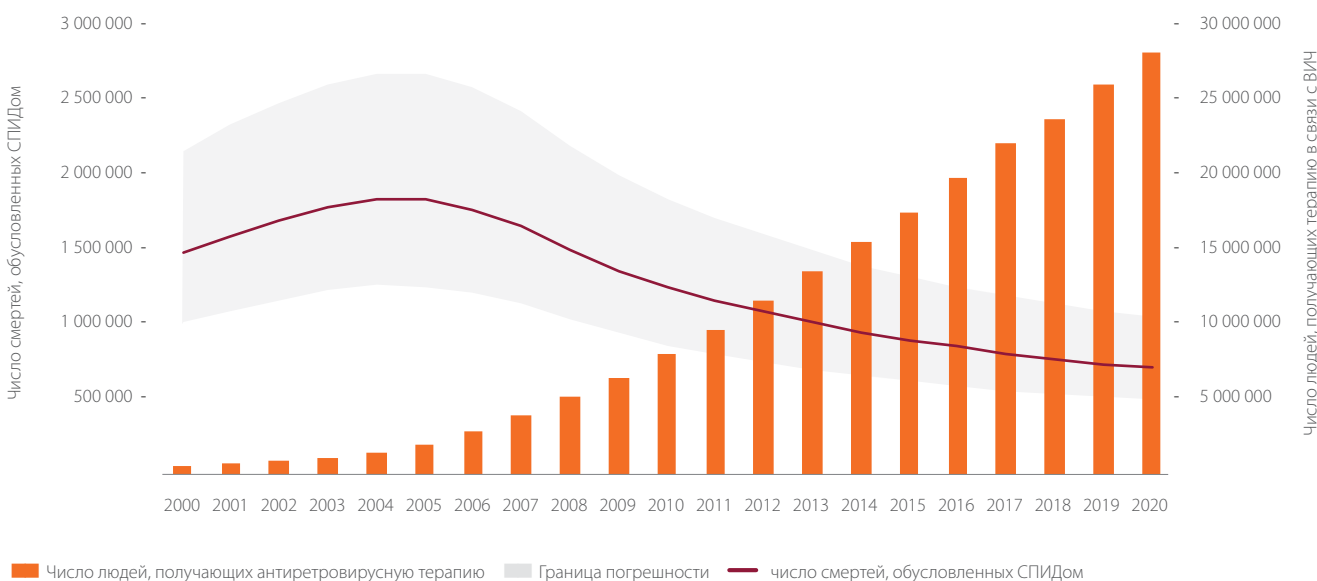
Глобальное внедрение лечения ВИЧ позволило спасти миллионы жизней: по оценкам, с 2001 года было предотвращено 16,2 млн [11,2–23,8 млн] смертей, обусловленных СПИДом. В 2020 году число смертей от причин, связанных со СПИДом, составило 690 000 [480 000–1 000 000], что означает снижение смертности с 2001 года по 2020 год на 55% (Рисунок 3). По меньшей мере 40 стран находятся на пути⁴ к достижению 90-процентного снижения смертности от СПИДа к 2030 году, включая девять стран восточной и южной Африки.




В конце 2020 г. **84%** людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, **73%** имели доступ к лечению, **66%** имели подавленную вирусную нагрузку.

⁴ «На пути» означает снижение смертности на 49,5% или более к 2020 году по сравнению с исходным уровнем 2010 года.

РИСУНОК 3 | ЧИСЛО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ И ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ, В МИРЕ, 2000–2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.



Ведущая роль сообществ

Сообщества, живущие с ВИЧ и затронутые ВИЧ, включая ключевые группы населения, составляют основу мер противодействия. Сообщества проводят кампании в защиту своих прав, расширяют доказательную базу для эффективных действий против ВИЧ, поддерживают разработку и реализацию программ, расширяют охват и повышают качество медицинских услуг. Они добились реализации принципа «Большого вовлечения людей, живущих со СПИДом» (или GIPA), который стал организационной нормой для программ по противодействию ВИЧ. Благодаря сообществам шире стали применяться подходы, основанные на соблюдении прав людей.

Борьба с пандемией COVID-19 продемонстрировала важную роль организаций, действующих при ведущей роли сообществ. Они действовали в сложной быстро меняющейся обстановке, обеспечивали пострадавшие группы населения основными услугами, такими как тестирование и вакцинация от COVID-19. Сообщества были привлечены к программам профилактики, тестирования и лечения в связи с ВИЧ, а также предоставлению других медицинских и социальных услуг.

Подходы, основывающиеся на соблюдении прав человека

Концептуальным подходом к противодействию ВИЧ является прекращение стигмы и дискриминации, основанных на страхе, расизме, гомофобии/трансфобии и отрицании научных фактов. Опыт показывает, что стигма и дискриминация в связи с ВИЧ снижаются, когда у общественных деятелей повышается осведомлённость об эпидемии, когда сообщества борются против дискриминационного отношения и практики, когда законодатели реформируют ограничительные законы, криминализирующие или ущемляющие права людей, живущих с ВИЧ, а также людей, подверженных риску инфицирования, и когда в основе предоставления услуг в связи с ВИЧ лежат принципы соблюдения прав человека.

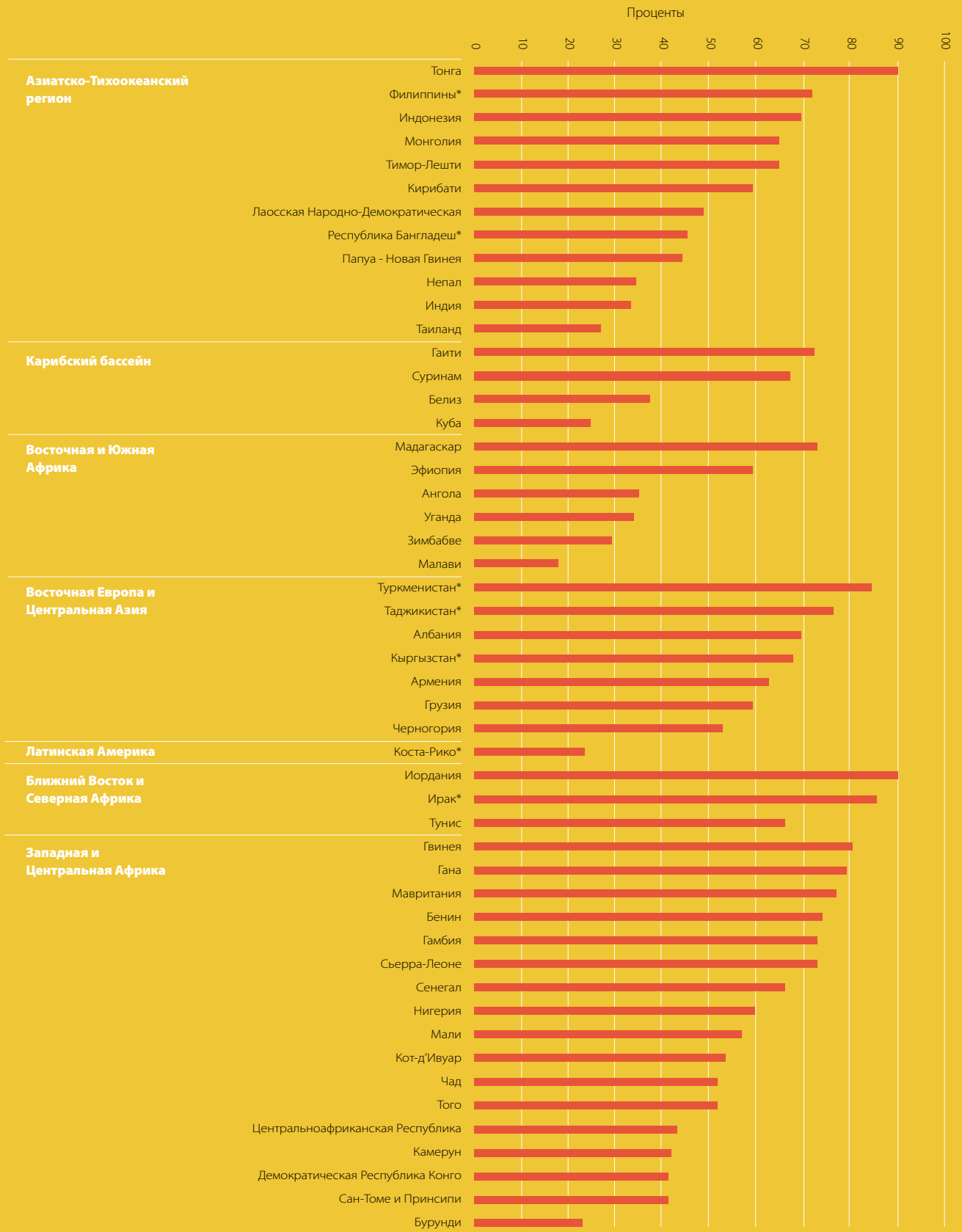
Данные опросов населения показывают, что в ряде стран Африки к югу от Сахары, Азии, Латинской Америки и Карибского бассейна дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ, встречается относительно не часто. Однако почти во всех регионах есть страны, где, к большому сожалению, значительная доля взрослого населения продолжает придерживаться дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ (Рисунок 4). В этих странах ключевые группы населения также продолжают сталкиваться с высоким уровнем стигмы, дискриминации и насилия.

* Данные представлены только для женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

Источник: опросы населения, 2015–2019 гг.

Примечание: Дискриминационное отношение измеряется путём подсчёта отрицательных ответов на один из двух вопросов: (1) Стали бы вы покупать свежие овощи у продавца или торговца, если бы знали, что у этого человека ВИЧ?; и (2) Считаете ли вы, что дети, живущие с ВИЧ, должны иметь возможность посещать школу вместе с детьми, не имеющими ВИЧ?

РИСУНОК 4 | ПРОЦЕНТ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ, СООБЩИВШИХ О НАЛИЧИИ ДИСКРИМИНАЦИОННОГО ОТНОШЕНИЯ К ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ. СТРАНЫ ПРЕДОСТАВИВШИЕ ДАННЫЕ, 2015–2019 ГГ.



Руководствуясь научными данными

Инвестиции в науку ускорили принятие мер в ответ на ВИЧ и способствовали многим другим глобальным усилиям в области здравоохранения, включая противодействие COVID-19. К числу основных вех относятся следующие:

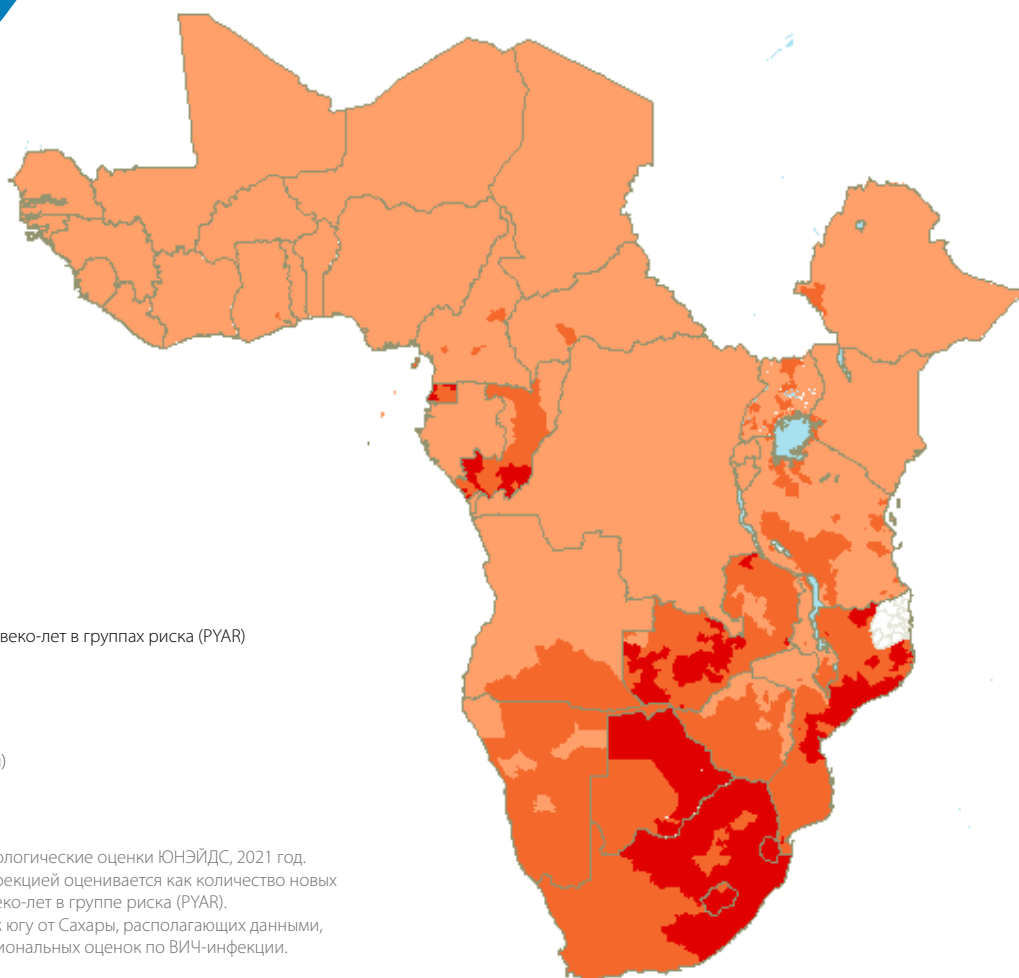
- Идентификация ВИЧ как причины СПИДа в 1983 году.
- Разработка первых средств диагностики ВИЧ в конце 1980-х годов и внедрение экспресс-тестов на ВИЧ в 2003 году.
- Появление первого антиретровирусного препарата в 1987 году. За этим в начале 2000-х годов последовали препараты терапии, которые можно было принимать один раз в день, и далее постоянно разрабатывались новые лекарства, такие как долутегравир.
- В 2005 году было подтверждено, что мужское обрезание обеспечивает частичную пожизненную защиту от передачи ВИЧ от женщины к мужчине половым путём.
- В течение последнего десятилетия антиретровирусные препараты получили широкое применение для доконтактной и постконтактной профилактики.
- В ближайшее время ожидается появление на рынке новых технологий, среди которых инъекционные препараты длительного действия и вагинальные кольца.



Продолжающиеся поиски вакцины и лекарства против ВИЧ пока не привели к явному прорыву, но инструменты и методы, впервые применённые в тестировании на ВИЧ и вакцинировании были использованы для быстрой разработки и внедрения диагностики и вакцин против COVID-19 (4). И наоборот, форсированные программы по созданию вакцин против COVID-19 теперь используются для ускорения разработки вакцины против ВИЧ.

Постоянный прогресс в области эпидемиологического надзора и мониторинга помогает сосредоточить усилия на группах населения и территориях, которые больше всего нуждаются в помощи. Данные из местных информационных систем здравоохранения используются в эпидемиологических моделях, позволяющих выявить очаги передачи ВИЧ и усилить комбинированную профилактику (Рисунок 5). Филогенетический анализ образцов крови людей, живущих с ВИЧ, позволяет отследить историю распространения вируса в сообществах, странах и на континентах, что даёт представление о динамике передачи вируса, определяющей меры по профилактике ВИЧ-инфекции (5).

РИСУНОК 5 | ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СРЕДИ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН (В ВОЗРАСТЕ 15–24 ЛЕТ). СУБНАЦИОНАЛЬНЫЕ УРОВНИ. СТРАНЫ АФРИКИ К ЮГУ ОТ САХАРЫ, 2020 Г.



Создание прочных и надёжных систем здравоохранения

Меры в ответ на ВИЧ представляют собой нечто гораздо большее, чем попытка покончить с одним заболеванием.

Благодаря мерам по противодействию ВИЧ и выделяемым ресурсам были подготовлены многочисленные кадры общинных медико-санитарных работников и специалистов по профилактике ВИЧ, которые тесно сотрудничают со службами первичной медико-санитарной помощи и местными органами власти. Сообщества людей, живущих с ВИЧ, женские организации и ключевые группы населения также занимаются решением проблем неравенства и недостатка услуг, выступают за доступность лекарств, товаров и услуг. Были усовершенствованы информационные системы в области ВИЧ-инфекции и другие системы здравоохранения, включая сбор данных на местах и в режиме реального времени, а также реорганизованы системы закупок и управления цепочками поставок. Во время пандемии COVID-19 эти усовершенствованные системы сыграли жизненно важную роль в обеспечении уязвимых сообществ информацией и средствами индивидуальной защиты, сохранении служб по противодействию ВИЧ и предоставлении других важнейших услуг.

Глобальный фонд, который был создан для борьбы с ВИЧ, туберкулёзом и малярией, в настоящее время является крупнейшим источником грантов для систем здравоохранения, инвестируя более 1 млрд долларов США в год. В 2020 году Глобальный фонд активно поддерживал меры по борьбе с COVID-19, выделив до 1 млрд. долларов США на адаптацию существующих грантов с целью включения компонентов, связанных с тестированием, отслеживанием и лечением в связи с COVID-19, а также укреплением ключевых служб здравоохранения, таких как лабораторные сети и мониторинг при ведущем участии сообществ (6).

Крупнейшая двусторонняя программа по ВИЧ – Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДом (ПЕПФАР) – инвестировал миллиарды долларов в создание инфраструктуры и потенциала систем здравоохранения различных стран. С помощью ПЕПФАР прошли обучение 290 000 медицинских работников, получили поддержку более 3000 лабораторий, 28 национальных референс-лабораторий и 70 000 медицинских учреждений, усилены компетенции стран в области эпиднадзора, диагностики и быстрого реагирования в сфере здравоохранения (7). Эти программы позволили укрепить глобальную безопасность в области общественного здоровья, в том числе сохраняя и развивая успехи, достигнутые в борьбе с ВИЧ.

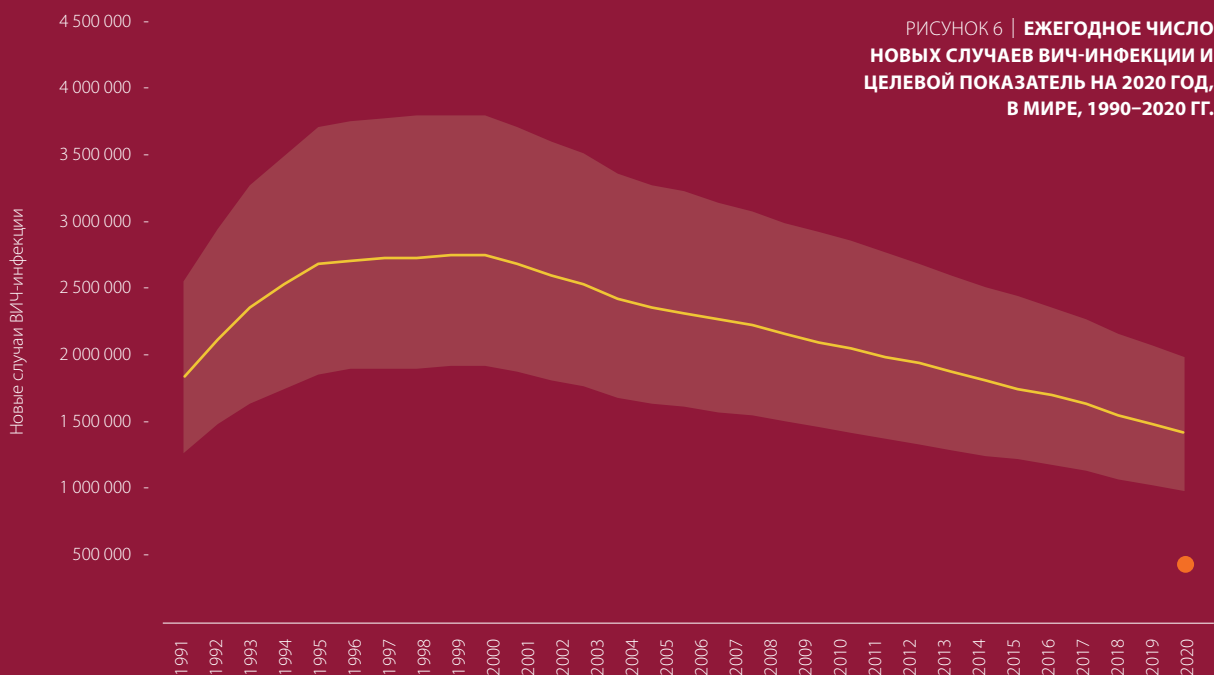


УСУГУБЛЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА

Недостаточный прогресс в области профилактики

Использование презервативов позволило предотвратить примерно 117 миллионов случаев ВИЧ-инфекции во всем мире с начала пандемии (8). Антиретровирусная терапия внесла значительный вклад в снижение числа инфицированных ВИЧ среди взрослых и детей за последние два десятилетия. Регулярный приём препаратов подавляет вирус в организме людей, живущих с ВИЧ, делая вирусную нагрузку неопределяемой, а передачу ВИЧ-инфекции невозможной. Программы по устранению вертикальной передачи ВИЧ предотвратили около 2,7 млн [1,8–4,2 млн] новых случаев инфицирования среди детей с 2001 года.

В 2020 году в мире число новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых и детей снизилось на 44% по сравнению с 2001 годом, при этом сокращение случаев вертикальной передачи достигло 70%. Некоторые страны добились особенно значительного прогресса, причём 23 страны находятся на пути к достижению 90-процентного сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфекции к 2030 году. Вместе с тем, десятки других стран с трудом поспевают за темпами развития эпидемии. Теряется динамика – на глобальном уровне цели по профилактике ВИЧ-инфекции на 2020 год, одобренные в 2016 году Генеральной Ассамблеей ООН в Политической декларации по прекращению эпидемии СПИДа, достигнуты не были. 1,5 миллиона [1,1 миллиона - 2,1 миллиона] новых случаев ВИЧ-инфекции в 2020 году втрое превышает целевой показатель, который должен быть меньше 500 000 новых случаев инфицирования к 2020 году (Рисунок 6). Среди людей, оставшихся без внимания, преобладают те, кто подвергается гендерному неравенству, остракизму и криминализации.



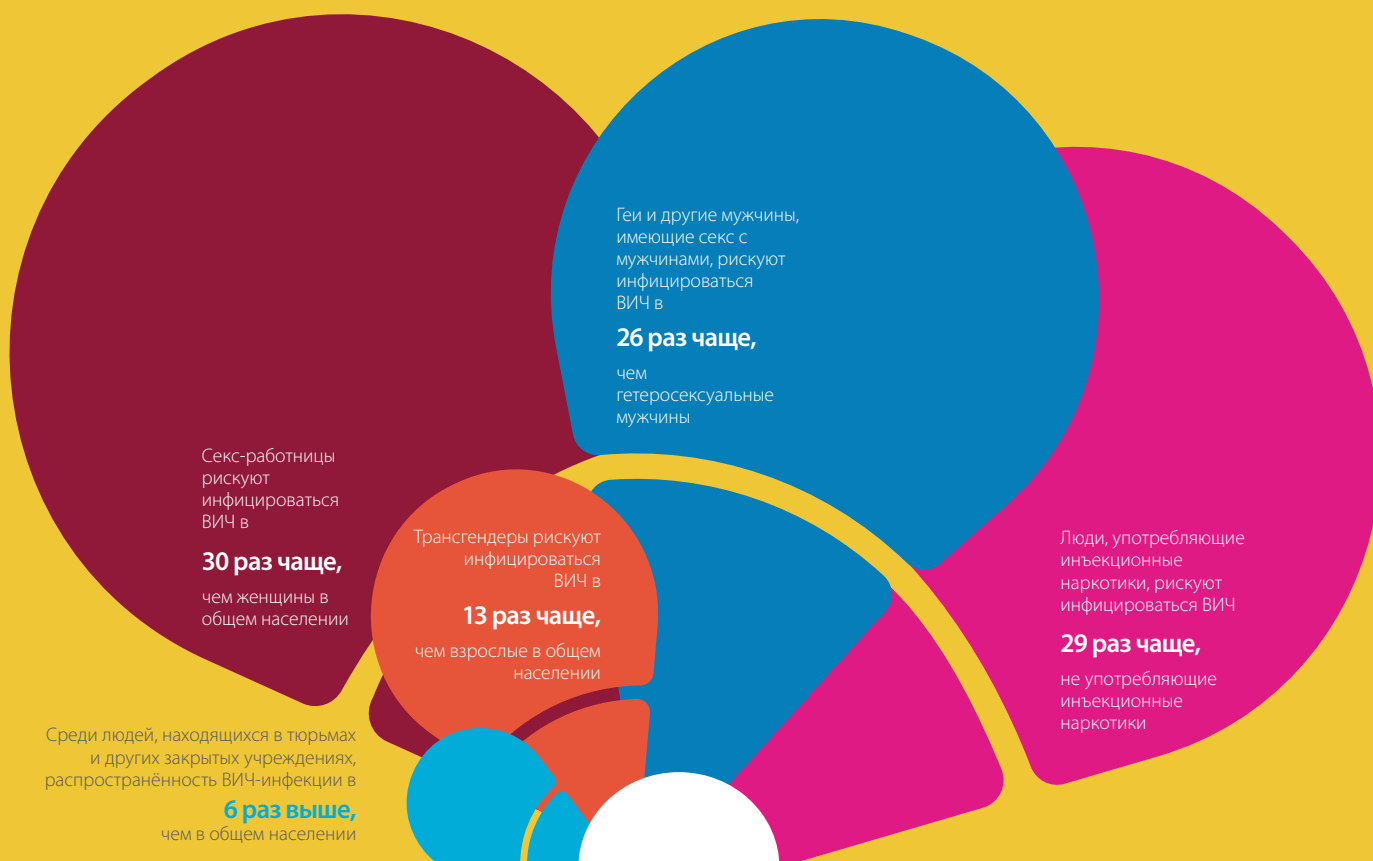
■ Новые случаи ВИЧ-инфекции ■ Границы неопределённости ● Цель на 2020 г.
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

Ключевые группы населения остаются без внимания

В каждом регионе мира есть основные группы населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции. Геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, секс-работницы, трансгендерные женщины и люди, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, во много раз больше подвержены риску инфицирования ВИЧ, чем общее население (Рисунок 7). В целом на ключевые группы населения и их сексуальных партнёров приходилось 62% всех новых случаев инфицирования в мире в 2019 году (Рисунок 8).

Несмотря на чрезвычайно высокий риск инфицирования, во многих странах охват ключевых групп населения программами по борьбе с ВИЧ среди остаётся недостаточным. В шести из 13 стран, представивших с 2016 года данные в ЮНЭЙДС о проведённых опросах, менее половины трансгендерных женщин заявляли о том, что они имеют доступ хотя бы к двум услугам по профилактике ВИЧ. В такой же ситуации находятся секс-работницы в 16 из 30 стран, представивших данные, геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, в 26 из 38 стран, представивших данные, и мужчины, употребляющие инъекционные наркотики, в 10 из 14 стран, представивших данные.

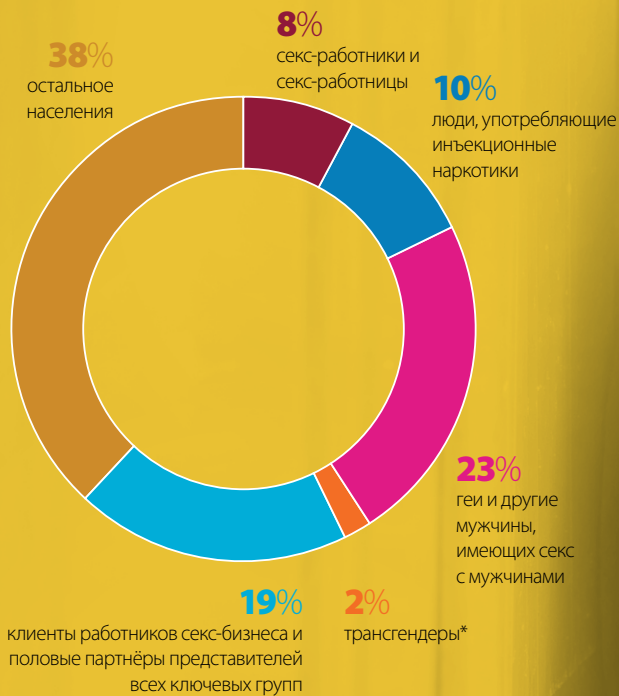
РИСУНОК 7 | ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ В МИРЕ, 2019 Г.



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 г.

Законы и политика, криминализирующие перечисленные группы населения и допускающие их преследование и запугивание, препятствуют получению услуг, которые декларируются доступными. Суровое уголовное наказание за однополые сексуальные отношения ассоциируется с риском инфицирования ВИЧ, который в 4,7 раза выше, чем в странах, где такие наказания отсутствуют (8). Согласно мета-анализу, жёсткое преследование секс-работников увеличивает распространённость ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путём, более чем на 80%, а риск сексуального или физического насилия возрастает почти в три раза (9). Также имеются убедительные доказательства, что криминализация употребления наркотиков связана с повышенным риском передачи ВИЧ (10).

РИСУНОК 8 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МИРЕ ПО ПОЛУ И ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



* Включены данные только по Азиатско-Тихоокеанскому региону, Карибскому бассейну, Восточной Европе и Центральной Азии, Латинской Америке, Западной и Центральной Европе и Северной Америке. Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>); специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. приложение «Методы»).

Гендерное неравенство повышает уязвимость к ВИЧ женщин и девочек

Гендерное неравенство, усугублённое пагубными гендерными нормами, ограничивает доступ женщин к услугам в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, увековечивая гендерное насилие и ограничивая самостоятельность женщин и девочек в принятии решений, включая их способность отказываться от нежелательного секса, договариваться о безопасном сексе и снижать риск инфицирования ВИЧ. Во всем мире только 55% взрослых женщин (в возрасте от 15 до 49 лет) имеют возможность и независимость, позволяющие им отказываться от секса, принимать решения об использовании контрацептивов и заботиться о собственном здоровье (11). Во многих странах девочки имеют меньше шансов получить среднее образование, чем мальчики, а качество их образования страдает из-за дискриминации в школах. Пандемия COVID-19 усугубила многие формы такого неравенства.

В странах Африки к югу от Сахары сочетание этих факторов приводит к повышенному риску инфицирования ВИЧ, которому подвергаются девочки-подростки и молодые женщины. В этом регионе с высоким бременем ВИЧ: шесть из семи новых случаев инфицирования среди подростков в возрасте от 15 до 19 лет – это девочки; на девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) приходится 25% случаев ВИЧ-инфекции, несмотря на то, что они составляют всего 10% населения. Проблемы, связанные со СПИДом, являются основной причиной смертности среди взрослых женщин (в возрасте от 15 до 49 лет).



**ШЕСТЬ ИЗ СЕМИ
НОВЫХ СЛУЧАЕВ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**
среди подростков (в
возрасте от 15 до 19 лет)
в странах Африки к югу
от Сахары составляют
девочки.

РИСУНОК 9 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ, АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ, 2020 Г.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 10 | ДЕСЯТЬ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН СМЕРТИ, ВЗРОСЛЫЕ ЖЕНЩИНЫ (В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ). АФРИКА, 2019 Г.

Место	Причины смерти	Число умерших
1	Причины, связанные с ВИЧ и СПИДом	136 000
2	Материнские заболевания	109 700
3	Туберкулёз	73 600
4	Рак молочной железы	26 500
5	Инфекции нижних дыхательных путей	25 500
6	Диарейные заболевания	25 100
7	Рак шейки матки	24 500
8	Дорожная травма	24 000
9	Инсульт	19 200
10	Межличностное насилие	16 700

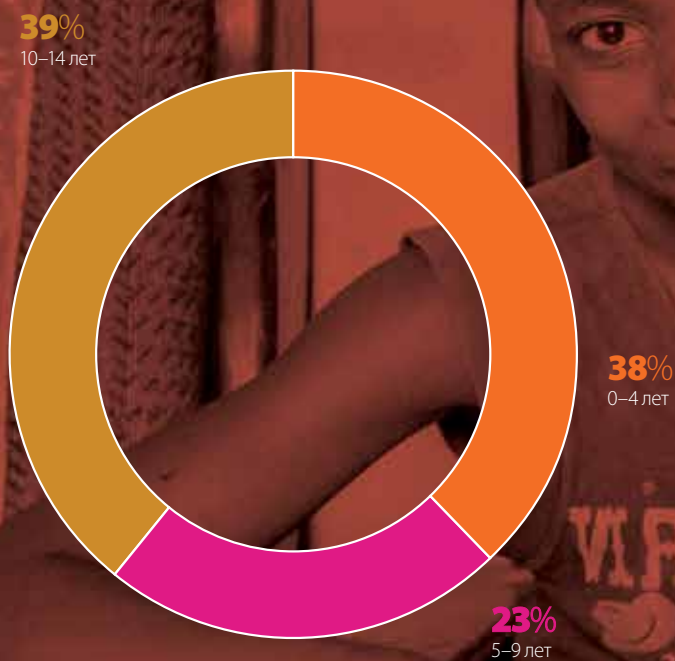
Источник: Округлённые данные из публикации «Глобальные оценки здоровья. 2019 г.» Смертность по причинам, возрасту, полу, по регионам, 2000–2019 гг. Женева, Всемирная организация здравоохранения; 2020 г.

РИСУНОК 11 | ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ, ВЗРОСЛЫЕ И ДЕТИ, В МИРЕ, 2010-2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 12 | ДЕТИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ, НЕ ПОЛУЧАЮЩИЕ ЛЕЧЕНИЯ, ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ, 2020 Г.

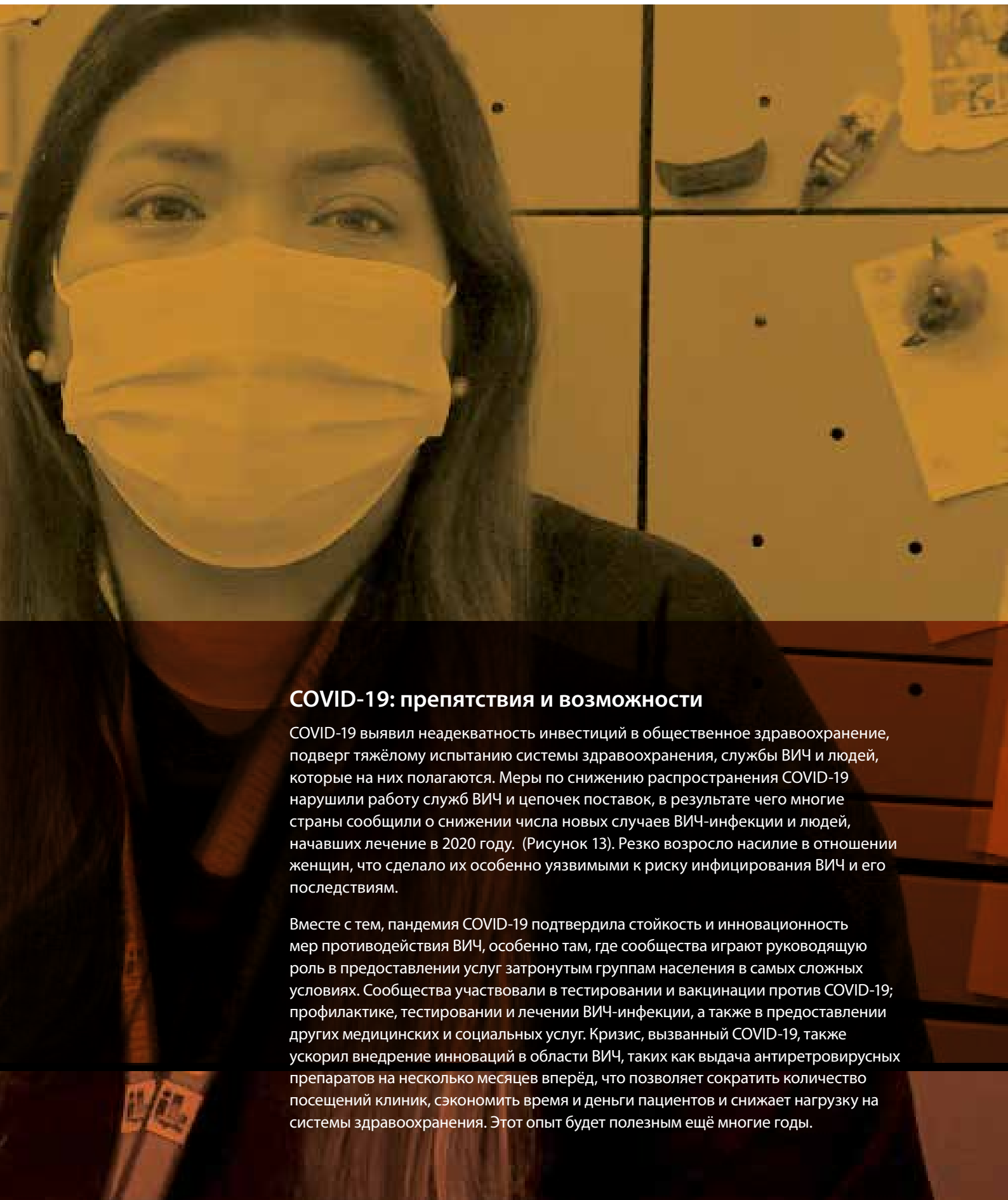


Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.



Дети, живущие с ВИЧ, по-прежнему не получают адекватной помощи

С 2010 по 2020 год число новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей сократилось более чем наполовину, что в значительной степени отражает прогресс, достигнутый благодаря расширению предоставления антиретровирусной терапии беременным и кормящим женщинам, живущим с ВИЧ. Однако в последние годы усилия по профилактике вертикальной передачи ВИЧ ослабились. Охват лечением детей, живущих с ВИЧ (53% [37–68%] в 2020 году), остаётся значительно ниже охвата взрослых (74% [57–90%]), что свидетельствует о неспособности обеспечить в глобальном масштабе жизненно необходимую терапию и помощь детям, число которых достигает 790 000 [560 000–1 000 000] (Рисунок 11). Почти две трети детей, живущих с ВИЧ и не получающих лечения, старше 5 лет (Рисунок 12).



COVID-19: препятствия и возможности

COVID-19 выявил неадекватность инвестиций в общественное здравоохранение, подверг тяжёлому испытанию системы здравоохранения, службы ВИЧ и людей, которые на них полагаются. Меры по снижению распространения COVID-19 нарушили работу служб ВИЧ и цепочек поставок, в результате чего многие страны сообщили о снижении числа новых случаев ВИЧ-инфекции и людей, начавших лечение в 2020 году. (Рисунок 13). Резко возросло насилие в отношении женщин, что сделало их особенно уязвимыми к риску инфицирования ВИЧ и его последствиям.

Вместе с тем, пандемия COVID-19 подтвердила стойкость и инновационность мер противодействия ВИЧ, особенно там, где сообщества играют руководящую роль в предоставлении услуг затронутым группам населения в самых сложных условиях. Сообщества участвовали в тестировании и вакцинации против COVID-19; профилактике, тестировании и лечении ВИЧ-инфекции, а также в предоставлении других медицинских и социальных услуг. Кризис, вызванный COVID-19, также ускорил внедрение инноваций в области ВИЧ, таких как выдача антиретровирусных препаратов на несколько месяцев вперёд, что позволяет сократить количество посещений клиник, сэкономить время и деньги пациентов и снижает нагрузку на системы здравоохранения. Этот опыт будет полезным ещё многие годы.

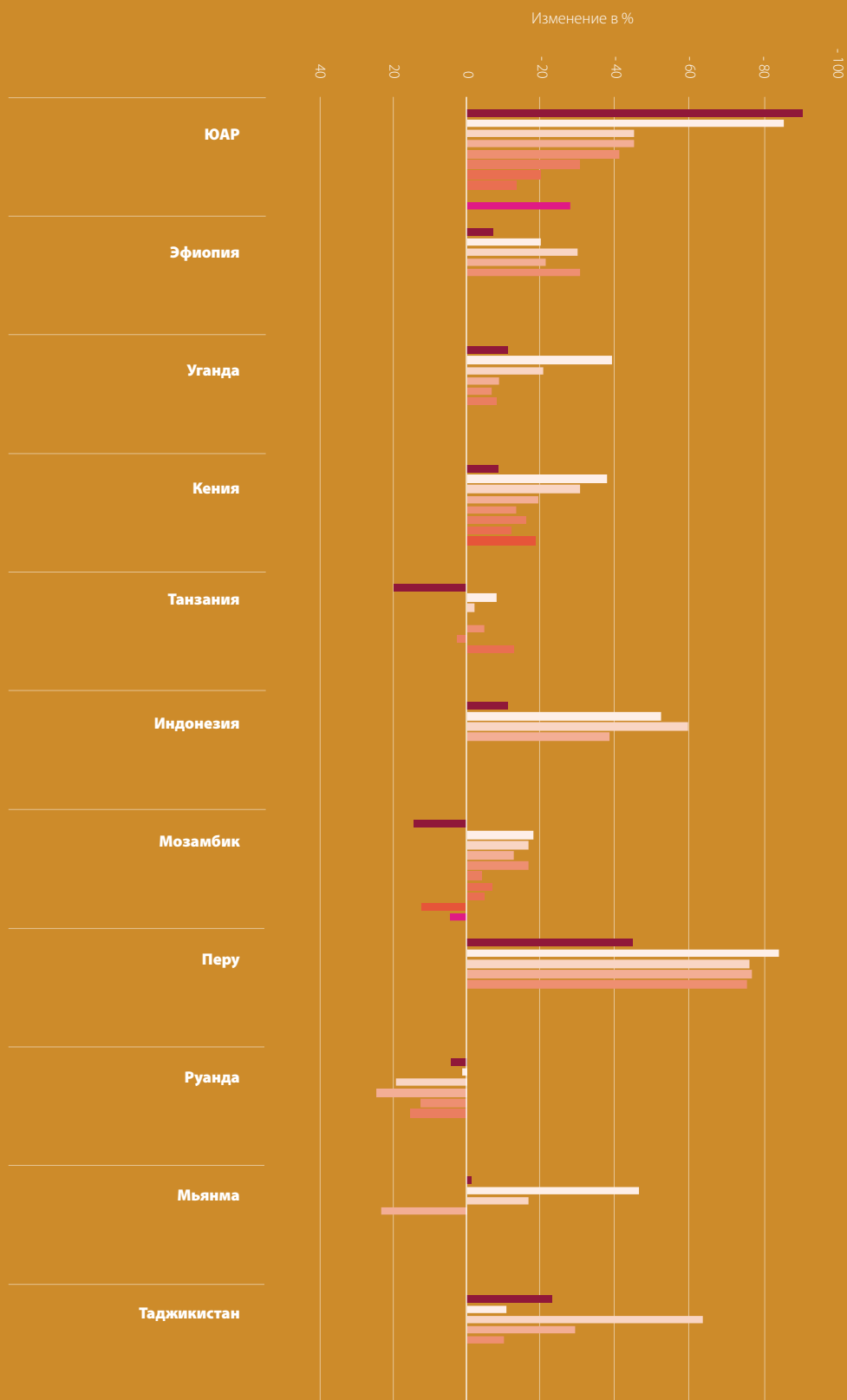
РИСУНОК 13 | ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА ТЕСТОВ НА ВИЧ И ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОМЕСЯЧНО, В СРАВНЕНИИ С ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ, ОТДЕЛЬНЫЕ СТРАНЫ, 2020 Г.

- март
- апрель
- май
- июнь
- июль
- август
- сентябрь
- октябрь
- ноябрь
- декабрь

Источник: «Инструмент ЮНЭЙДС/ВОЗ/ЮНИСЕФ по слежению за предоставлением услуг в связи с ВИЧ», май 2021 г.

Примечание: Исходный уровень означает среднее значение из отчётов за январь и февраль 2020 года.

Примечание: Отдельные страны соответствовали следующим критериям: (а) в стране было проведено в среднем от 115 000 до 1,7 миллиона тестов на ВИЧ в январе и феврале 2020 года; (б) страны предоставили данные за январь 2020 года; (с) не было значительных изменений в количестве учреждений, представивших отчёты; (d) страны предоставили ежемесячные, а не кумулятивные данные; (е) страны предоставили данные как минимум за четыре месяца.





Гуманитарные кризисы повышают уязвимость

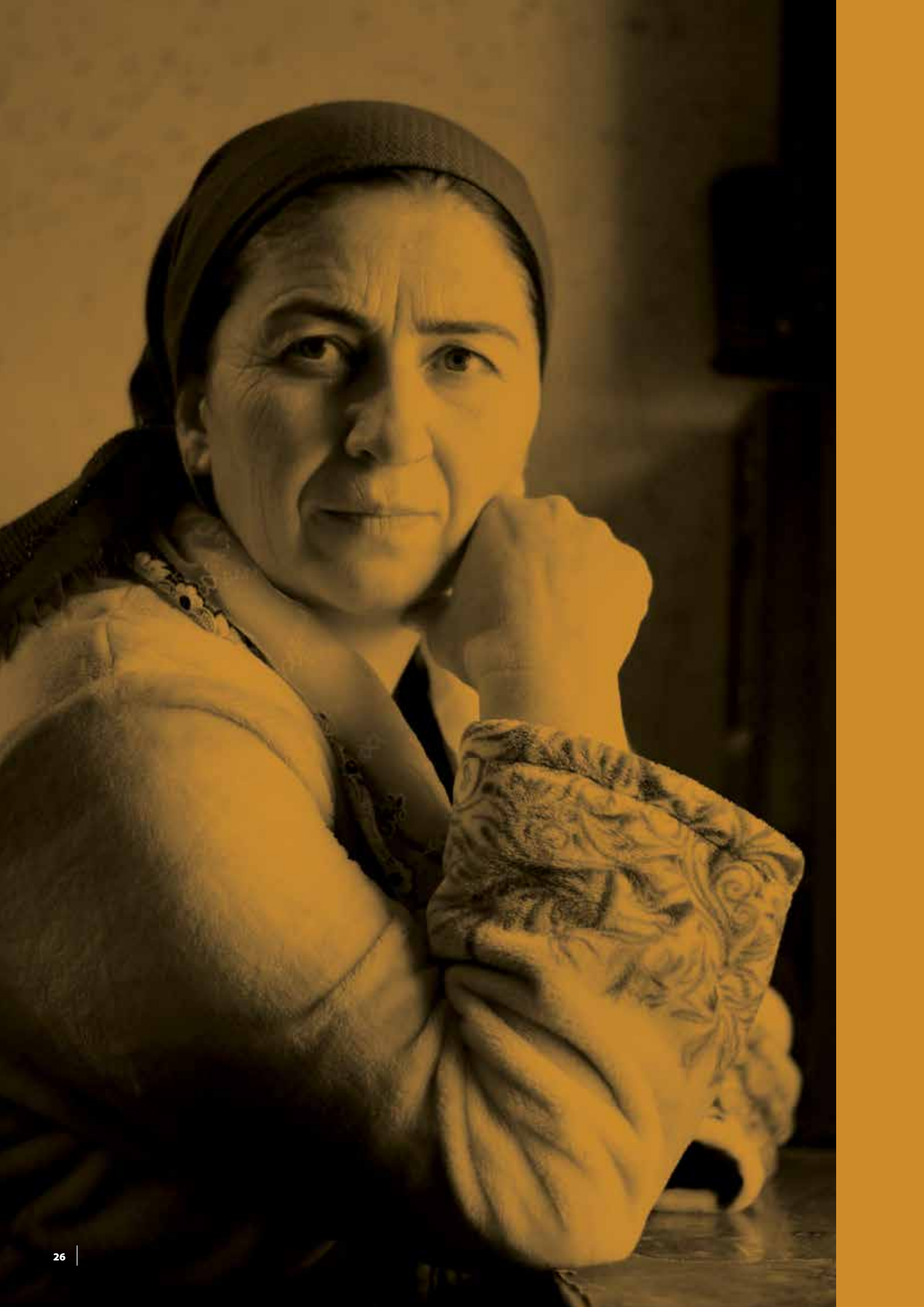
В 2020 году гуманитарная помощь потребуется 239 миллионам человек в 57 странах (12). Гуманитарные чрезвычайные ситуации могут привести к вынужденному перемещению населения.

Мир все чаще сталкивается с климатическими катастрофами в регионах с высоким бременем ВИЧ. Юг Африки несёт самое тяжёлое бремя ВИЧ, и это один из регионов, наиболее уязвимых к изменению климата (13). Наиболее уязвимые слои населения часто в наибольшей степени страдают от повторяющихся кризисов, сталкиваясь с растущей бедностью, отсутствием продовольственной безопасности и уязвимостью к ВИЧ. Для решения этих проблем службам ВИЧ необходимо принять меры, с тем чтобы беженцы, внутренне перемещённые лица и другие группы населения, оказавшиеся в условиях гуманитарного кризиса, не оставались без внимания, а услуги в связи с ВИЧ были адаптированы для удовлетворения нужд этих людей.

Недостаточные инвестиции

Недостаточное инвестирование в меры по борьбе с ВИЧ явилось одной из основных причин невыполнения целевых показателей на 2020 год. В 2019 году на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода было выделено 19,8 миллиарда долларов США (в постоянных ценах 2016 года), что почти на 30% меньше тех 26 миллиардов долларов США в год, которые государства-члены договорились привлечь к 2020 году. В Восточной и Южной Африке, где инвестиции соответствовали общим потребностям региона в ресурсах, прогресс в борьбе с ВИЧ в последнее время оказался наиболее значительным. И наоборот, в регионах с наибольшим дефицитом ресурсов – в Восточной Европе и Центральной Азии и на Ближнем Востоке – эпидемии ВИЧ расширяются.

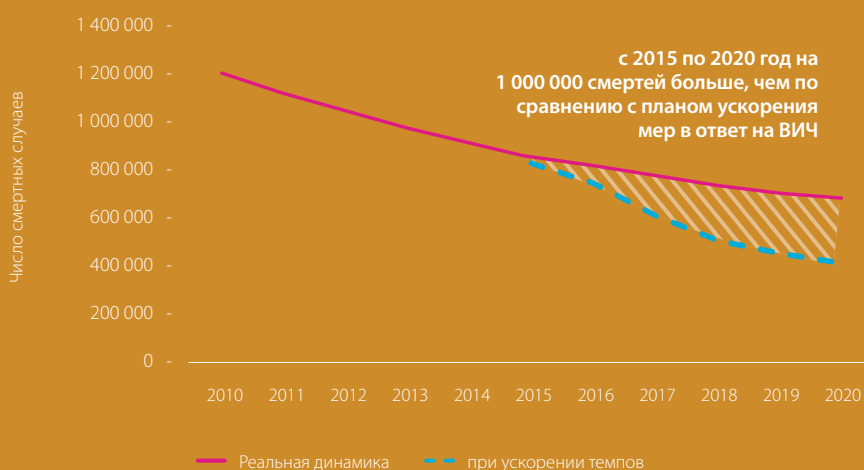
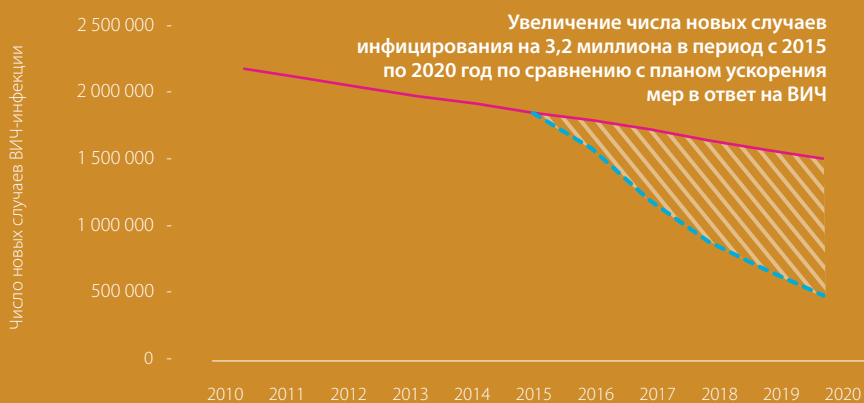
Внутренние инвестиции в меры противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода выросли на 50% с 2010 года, однако в последние годы они начали сокращаться. В период с 2010 по 2019 год донорская поддержка увеличилась всего на 7%, причём большая часть этого увеличения приходится на двусторонние взносы США в рамках программы ПЕПФАР.



Цена невыполнения задач на 2020 год

Неполное достижение целей 2020 года имеет огромную человеческую цену: с 2016 года ещё 3,5 миллиона человек инфицировались ВИЧ-инфекцией, и ещё 820 000 человек умерли от причин, связанных со СПИДом, потому что мир не достиг этих целей (Рисунок 14). Многие миллионы людей, которые могли бы избежать инфицирования, будут нуждаться в пожизненной антиретровирусной терапии, что повысит стоимость противодействия ВИЧ в будущем, увеличит нагрузку на системы здравоохранения и принесёт лишения затронутым сообществам и странам.

РИСУНОК 14 | ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ НОВЫЕ СЛУЧАИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ И СМЕРТНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА ДО 2020 ГОДА, А ТАКЖЕ СМОДЕЛИРОВАННЫЕ ПРОГНОЗНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ДОСТИЖИМЫЕ ПРИ УСКОРЕННОМ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ, В МИРЕ, 2010–2020 ГГ.



Источник: Специальный анализ, выполненный организацией Avenir Health с использованием эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2021 год (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>).

ЦЕЛИ НА 2025 ГОД

Глобальное сообщество по борьбе со СПИДом и ЮНЭЙДС поставили новые смелые цели на 2025 год и разработали комплексную стратегию их достижения, рассмотрев проблему через «призму неравенства» (14). Если каждая страна достигнет всего ряда целевых показателей во всех географических областях и группах населения, то к 2025 году ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции снизится, не превысив 370 000 человек, а ежегодное число людей, умирающих от СПИДа, не превысит 250 000 человек в 2025 году. Таким образом глобальное противодействие СПИДу вернётся на путь, приводящий к искоренению СПИДа к 2030 году.



Доступ к услугам и решениям в области ВИЧ

95% людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, будут иметь доступ к адекватным, приоритетным, ориентированным на конкретного человека и эффективным комплексным вариантам профилактики и пользоваться ими

95% женщин репродуктивного возраста будут получать услуги в области ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья в соответствии со своими потребностями

95% беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, будут иметь подавленную вирусную нагрузку

95% ВИЧ-инфицированных младенцев будут проходить тестирование к двухмесячному возрасту и повторное тестирование после прекращения грудного вскармливания

75% всех детей, живущих с ВИЧ, будут иметь подавленную вирусную нагрузку к 2023 году (промежуточная цель)

Цели **95–95–95** в области тестирования и лечения, будут достигнуты во всех группах населения и возрастных категориях, включая детей, живущих с ВИЧ, независимо от географии проживания

90% людей, живущих с ВИЧ, будут получать терапию для профилактики туберкулёза

ЦЕЛИ ДОЛГОВРЕМЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

Снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции

до 370 000 в год

Снизить число смертей от СПИДа до

менее 250 000 в год

Разрушение барьеров

Менее 10% стран будут иметь карательные правовые и политические нормы, приводящие к отказу в предоставлении услуг или ограничению доступа к ним

Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения сталкиваются со стигмой и дискриминацией

Менее 10% женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ и представителей ключевых групп будут сталкиваться с гендерным неравенством и любыми формами гендерного насилия

30% услуг по тестированию и лечению будут предоставляться при ведущем участии сообществ⁵

80% услуг по программам профилактики ВИЧ для ключевых групп населения и женщин будут предоставляться организациями, в которых ведущую роль будет играть представители общин, ключевых групп населения и женских

60% программ будут направлены на социальные преобразования, осуществляемые организациями с ведущей ролью сообществ

Полноценное обеспечение ресурсами, поддержание эффективных и интегрированных мер в ответ на ВИЧ

Увеличить глобальные инвестиции в противодействие ВИЧ до **29 миллиардов долларов США** в год к 2025 году

90% людей, живущих с ВИЧ, и людей из групп риска получат ориентированные на человека и учитывающие местную специфику комплексные услуги, связанные с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, сексуальным здоровьем, гендерным насилием, психическим здоровьем, зависимостью от наркотиков и психоактивных веществ, а также другие услуги, которые необходимы этим людям для сохранения здоровья и благополучия

45% людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, подверженных риску инфицирования и пострадавших от ВИЧ/СПИДа, получат доступ к одному или нескольким социальным пособиям

95% людей, попавших в гуманитарные ситуации, повышающие риск инфицирования ВИЧ, смогут использовать соответствующие приоритетные, ориентированные на человека и эффективные комбинированные методы профилактики

90% людей, находящихся в кризисных гуманитарных ситуациях, получат доступ к комплексным услугам по лечению туберкулёза, гепатита С и ВИЧ, в дополнение к программам по борьбе с гендерным насилием (включая насилие со стороны интимного партнёра). К таким услугам также относятся постконтактная профилактика, экстренная контрацепция и первая психологическая помощь

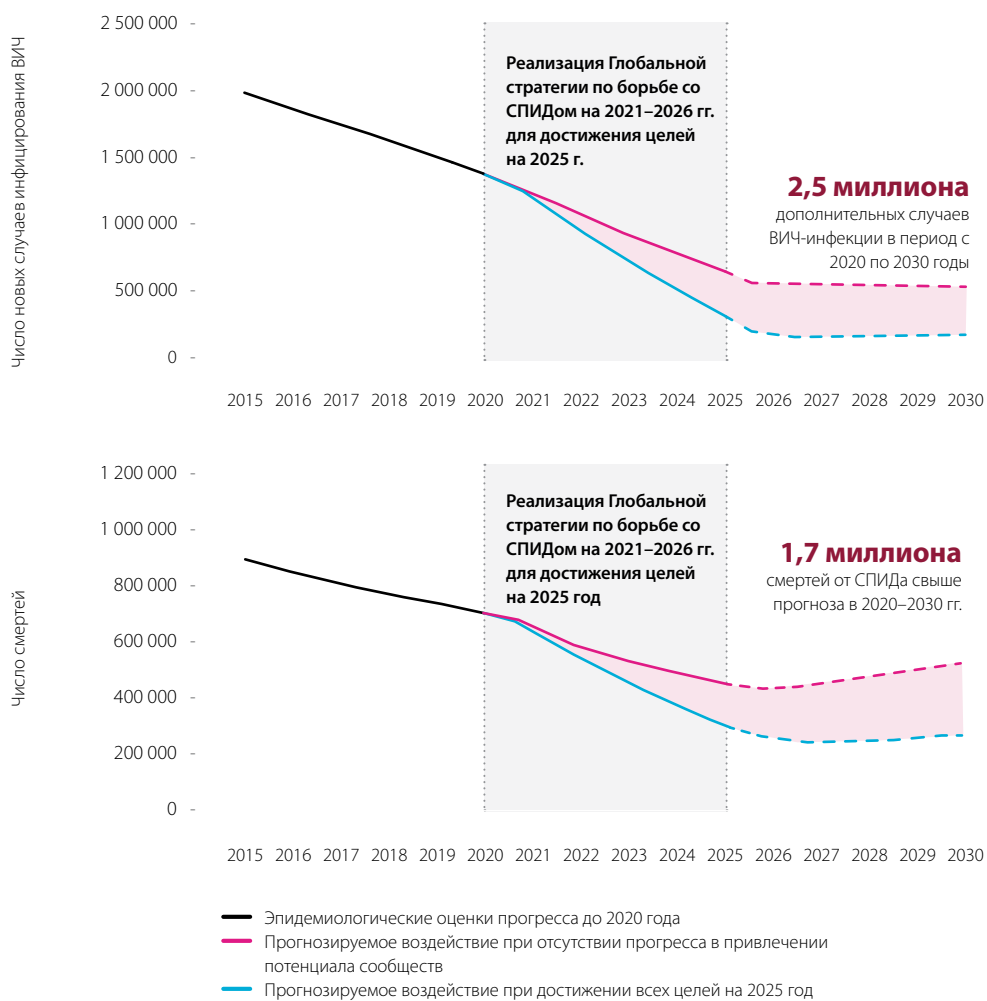
95% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых ВИЧ, лучше защищены от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и пандемий, включая COVID-19

⁵ С упором на расширение доступа к тестированию на ВИЧ, быстрое назначение лечения после постановки диагноза, поддержку приверженности и удержания на лечении, компетентность в лечении и наличие компонентов дифференцированного предоставления услуг, например, при распределении антиретровирусных препаратов.

Дополняющие друг друга цели

Цели на 2025 год взаимодополняют друг друга в рамках единого целого; страны не могут выбирать отдельные из них. Например, продолжающаяся неспособность устранить социальные барьеры – стигму и дискриминацию, связанные с ВИЧ, гендерное неравенство и гендерное насилие, а также законы и политику, криминализирующие группы населения, подверженные наибольшему риску инфицирования ВИЧ, – подрвёт усилия по достижению целевых показателей услуг в связи с ВИЧ, что приведёт к дополнительному увеличению числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 2,5 миллиона в период с 2020 по 2030 год и дополнительному увеличению числа смертей, обусловленных СПИДом, на 1,7 миллиона за тот же период (Рисунок 15).

РИСУНОК 15 | **ОЦЕНОЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЛУЧАЕВ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ И СМЕРТНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СПИДОМ, ДО 2020 Г, И СМОДЕЛИРОВАННЫЕ ПРОГНОЗЫ ПРОГРЕССА В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ НА 2025 Г., С УЧЁТОМ И БЕЗ УЧЁТА ВОВЛЕЧЕНИЯ СООБЩЕСТВ. 2021–2030 ГГ.**



Источник: Специальный анализ организации Avenir Health с использованием инструмента ЮНЭЙДС/ВОЗ/ЮНИСЕФ по сбору данных о предоставлении услуг в связи с ВИЧ, январь 2021 года; эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 год.

ДОСТИЖЕНИЕ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ

Заседание высокого уровня по СПИДу Генеральной Ассамблеи ООН 8–10 июня 2021 года является критическим моментом, позволяющим миру вернуться на путь искоренения СПИДа к 2030 году. Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021–2026 годы, включающая смелые цели на 2025 год, определяет новый курс. Последовательное внимание к приоритетам Глобальной стратегии по борьбе со СПИДом и достижению целей на 2025 год требуют от государств-членов конкретных обязательств, действий и предоставления отчётности в следующих ключевых областях:

Борьба с неравенством

Для ликвидации неравенства необходимы меры противодействия ВИЧ, способные охватить те группы населения, которые в настоящее время остаются без внимания. Для этого необходимо:

- Создание систем эпидемиологического, поведенческого и программного мониторинга и оценки, собирающие подробные данные, необходимые для выявления тех, кто не получает услуги в связи с ВИЧ, а также для обеспечения максимально равного доступа и эффективного использования имеющихся ресурсов для предоставления необходимых услуг группам населения, оставленным без внимания.
- Создание политических и программных основ, защищающих права людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, на протяжении всей их жизни.
- Приоритетное финансирование и действия, которые обеспечивают масштабирование проверенных инновационных решений на основе наилучших имеющихся научных данных и технических знаний для достижения эффективного воздействия.
- Ежегодные отчёты в ЮНЭЙДС о состоянии национальных эпидемий ВИЧ и предпринимаемых мерах противодействия.



Приоритетность профилактики ВИЧ

Необходимо уделять больше внимания комбинированным мерам профилактики, которые основаны на фактических данных, нацелены на группы населения, подверженные наибольшему риску инфицирования, и имеющие наибольший потенциальный эффект. Важнейшим аспектом комбинированной профилактики является выбор: люди должны иметь в своём распоряжении широкий спектр вариантов профилактики ВИЧ, чтобы они могли выбрать те меры, которые больше всего соответствуют их обстоятельствам и потребностям (Рисунок 16). Выбор не является фиксированным – он будет меняться для отдельных людей с течением времени и с разными партнёрами, поэтому вполне допустимо, что некоторые методы будут использоваться в одних случаях, а другие – в других.

Иногда у меня случается секс с нерегулярными партнёрами. Когда это происходит, я использую **презерватив.**



Я веду активную половую жизнь с несколькими партнёрами. Я использую **ДКП.**



Мой постоянный партнёр живёт с ВИЧ. Он принимает антиретровирусную терапию и у него **подавленная вирусная нагрузка.**



Я продаю секс. Предпочитаю использовать **презервативы,** ведь они также предотвращают ИППП. Но иногда я не могу договориться об использовании презерватива, поэтому я также использую **ДКП.**



Я употребляю инъекционные наркотики. Я использую **стерильные иглы и шприцы.**



Я живу в районе, где многие болеют ВИЧ-инфекцией. **Добровольное мужское медицинское обрезание** даёт мне пожизненную частичную защиту от инфицирования ВИЧ половым путём.



ВЫБОР

Люди должны иметь широкий спектр доступных им вариантов профилактики ВИЧ. Они включают как поведенческие, так и биомедицинские подходы.

Выбор не является чем-то неизменным и будет меняться для отдельных людей с течением времени и с разными партнёрами. Вполне вероятно, что некоторые методы будут использоваться в одних случаях, а другие – в других.

Активизация профилактики ВИЧ достигается следующими методами:

- Усиление влияния национального руководства и выделение ресурсов для доказанной комбинированной профилактики ВИЧ, включая пропаганду и распространение презервативов, ДКП, добровольное мужское медицинское обрезание, программы снижения вреда, комплексное половое просвещение, скрининг и лечение ИППП, а также подавление вируса с помощью антиретровирусной терапии.
- Удовлетворение разнообразных потребностей ключевых групп населения в профилактике ВИЧ, включая секс-работников, геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, трансгендеров, людей в тюрьмах и других закрытых учреждениях, а также всех людей, живущих с ВИЧ.
- Предоставление комплексных услуг по профилактике ВИЧ и нежелательной беременности среди девочек-подростков и женщин, включая расширение экономических возможностей, защиту и защита их сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также мероприятия, направленные на изменение неравноправных гендерных норм и предотвращение гендерного насилия.
- Обеспечение доступа к качественному, учитывающему гендерные особенности и возраст комплексному половому просвещению как в школе, так и за её пределами.
- Отмена требований о согласии родителей и супругов на получение услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ.

Лечение всех групп населения, живущих с ВИЧ

Прогресс в достижении целевых показателей тестирования и лечения 90-90-90 был одним из наиболее успешных аспектов глобальных мер в ответ на ВИЧ в последние годы. Странам настоятельно рекомендуется повысить планку своих стремлений до целевых показателей 95-95-95 в отношении людей, живущих с ВИЧ, во всех социальных и возрастных группах к 2025 году. Такое повышенное внимание к группам населения отражает существующую неоднородность охвата тестированием и лечением, что подрывает профилактическое воздействие лечения на уровне всего населения.

Существуют следующие пути достижения этой высокой цели:

- Создание дифференцированных моделей предоставления услуг по тестированию на ВИЧ и антиретровирусной терапии, включая услуги, предоставляемые при ведущем участии сообществ и на их базе, что позволяет преодолеть проблемы с доступом, в том числе, возникшие из-за пандемии COVID-19.
- Обеспечение справедливого и надёжного доступа к недорогим высококачественным лекарствам, медицинским товарам и технологиям, включающим инновационные разработки, такие как антиретровирусные препараты длительного действия, а также новейшие методы профилактики, скрининга, диагностики и лечения туберкулёза.





Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ и покончить с педиатрическим СПИДом

Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2021–2026 годы уделяет приоритетное внимание сексуальному и репродуктивному здоровью и правам женщин, живущих с ВИЧ, и женщин с повышенным риском инфицирования ВИЧ. Стратегия также содержит призыв активизировать усилия по искоренению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и обеспечить своевременный доступ к жизненно важной лечебной помощи детям, живущим с ВИЧ. Существуют следующие пути достижения этой цели:

- Оказание услуг в области профилактики ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья женщинам репродуктивного возраста, находящимся в условиях высокой распространённости ВИЧ, относящимся к ключевым группам населения и живущим с ВИЧ.
- Выявление и устранение пробелов в континууме помощи при ВИЧ-инфекции по профилактике ВИЧ среди беременных и кормящих женщин, диагностике и лечению беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, и профилактике вертикальной передачи ВИЧ детям.
- Тестирование младенцев, подверженных инфицированию ВИЧ, к двухмесячному возрасту и после прекращения грудного вскармливания, а также обеспечение детей, живущих с ВИЧ, схемами лечения и молочными смесями, оптимизированными с учётом их потребностей.
- Выявление недиагностированных детей старшего возраста и предоставление всем подросткам, живущим с ВИЧ, непрерывного лечения, заботы и социальной защиты, которые, как доказано, улучшают показатели здоровья по мере их роста, в пору юности и подготовки к взрослой жизни.

Ускорить продвижение к гендерному равенству и расширению прав и возможностей женщин и девочек

Гендерное равенство и права женщин и девочек во всем их многообразии должны быть в центре усилий по снижению риска и воздействия ВИЧ. Эта цель достигается следующими путями:

- Реализация прав девочек и молодых женщин на образование и расширение экономических возможностей женщин путём обучения трудовым навыкам и создания возможностей для трудоустройства.
- Привлечение мужчин и мальчиков к активным программам по пресечению неравноправных социокультурных гендерных норм и устранению вредных представлений о мужественности.
- Предоставление специализированных услуг по предотвращению гендерного и сексуального насилия и реагированию на него, включая насилие в отношении женщин и девочек.
- Обеспечение охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин и девочек.

Укрепить ведущую роль сообществ

Предоставить возможности и ресурсы сообществам людей, живущим с ВИЧ, женщинам, подросткам и молодым людям, а также ключевым группам населения, с тем чтобы обеспечить выполнения ими своей важнейшей роли в противодействии ВИЧ. Для этого необходимо:

- Включение глобальных, региональных, национальных и субнациональных сетей указанных сообществ в процесс принятия решений и предоставление им достаточной технической и финансовой поддержки.
- Устойчивое финансирование в предоставлении услуг в связи с ВИЧ, ориентированных на людей, при ведущей роли сообществ, в том числе финансирование посредством заключения социальных контрактов и других внутренних механизмов государственного финансирования.
- Поддержка мониторинга и исследований, проводимых при ведущем участии сообществ, и обеспечение того, чтобы данные, генерируемые сообществами, использовались в программах противодействия ВИЧ.
- Значительное увеличение доли услуг в связи с ВИЧ, которые предоставляются организациями и сообществами, в том числе возглавляемые представителями ключевых групп и женщинами.

Уважать права человека и покончить со стигмой и дискриминацией

Уважать, защищать и реализовывать права людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ. Существуют следующие пути достижения этой цели:

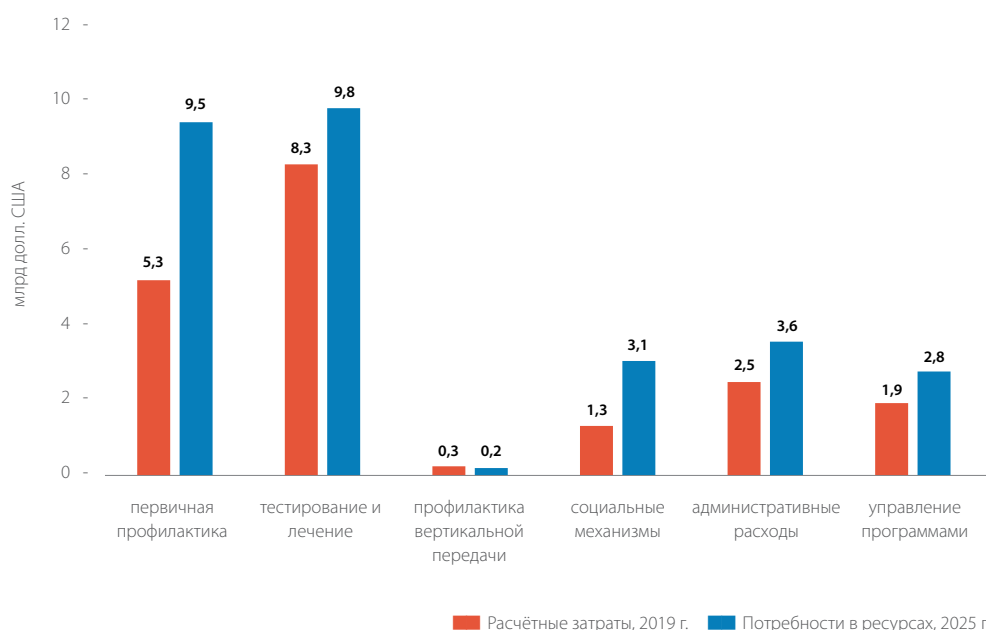
- Отмена карательных и дискриминационных законов, изменение политики и практики, блокирующих эффективные меры противодействия ВИЧ. К ним относятся нормы, которые криминализируют секс-бизнес, гендерную идентичность, сексуальную ориентацию, употребление наркотиков, однополые сексуальные отношения по обоюдному согласию, а также инфицирование, неразглашение или передачу ВИЧ, связанные с ВИЧ ограничения на передвижение и обязательное тестирование.
- Расширение инвестиций в социальные механизмы, а также принятие и обеспечение соблюдения законодательства, политики и практики, осуществляющих права на здоровье, образование, продовольствие и питание, жилье, занятость и социальную защиту, а также предотвращающих использование уголовного и административного права для дискриминации ключевых групп населения, женщин и девочек, а также людей, живущих с ВИЧ.
- Обеспечение доступа к правосудию для ключевых групп населения, женщин и девочек, а также людей, живущих с ВИЧ или затронутых им, путём создания программ правовой грамотности, расширения их доступа к юридической поддержке и представительству, а также широкое внедрение тренингов по повышению осведомлённости для работников здравоохранения и других ответственных лиц.

Инвестирование достаточного объёма ресурсов с целью положить конец СПИДу

Прошрое недофинансирование и, как следствие, увеличение числа людей, нуждающихся в услугах, привело к тому, что к 2025 году объём финансовых ресурсов, необходимых для противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, возрастёт до 29 миллиардов долларов США (в постоянных долларах США 2019 года). Цена ликвидации СПИДа будет расти, пока обязательства, финансирование и действия будут оставаться недостаточными. Однако при условии мобилизации достаточного количества ресурсов и их эффективного использования в соответствии с Глобальной стратегией по СПИДу на 2021–2026 годы текущий ежегодный рост потребностей в ресурсах может быть остановлен к 2025 году.

Достижение целей и задач новой Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы требует увеличения ежегодных расходов на первичную профилактику ВИЧ до 9,5 млрд долларов США к 2025 году, что почти в два раза превышает расходы на профилактику в 2019 году. Расходы на привлечение общественных исполнителей потребуют ещё большего увеличения – с 1,3 млрд долларов США в 2019 году до 3,1 млрд долларов США в 2025 году (в постоянных долларах США 2019 года) (Рисунок 16).⁶

РИСУНОК 16 | РАСХОДЫ НА 2019 ГОД И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ НА 2025 ГОД ПО ПРОГРАММНЫМ ОБЛАСТЯМ, СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА



Источник: Финансовые оценки и прогнозы ЮНЭЙДС, 2021 г.
Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 г.

⁶ Первичная профилактика ВИЧ включает биомедицинские методы профилактики, такие как презервативы, программы снижения вреда (например, программы обмена игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия), добровольное медицинское мужское обрезание и ДКП, а также поведенческие и структурные подходы, такие как программы изменения поведения с помощью коммуникации и комплексное половое просвещение.



Существуют следующие пути достижения целей по привлечению ресурсов и расходованию средств:

- Мобилизация дополнительных внутренних ресурсов с помощью широкого спектра механизмов, включая государственно-частные партнёрства, списание и реструктуризацию долга, а также постепенную интеграцию программ противодействия ВИЧ в национальные схемы финансирования в области здравоохранения, социальной защиты, чрезвычайных мер и противоэпидемических мероприятий.
- Дополнение внутренних ресурсов за счёт расширения сотрудничества Юг-Юг, Север-Юг и трёхстороннего сотрудничества, а также возобновление обязательств двусторонних и многосторонних доноров, в том числе через Глобальный фонд для финансирования оставшихся потребностей, особенно для противодействия ВИЧ в странах с ограниченными финансовыми возможностями, с упором на финансирование услуг для ключевых групп населения и ответных мер, осуществляемых при ведущей роли сообществ.

Интегрированные услуги

Люди, которые больше всего нуждаются в услугах в связи с ВИЧ, также нуждаются в разнообразном медицинском обслуживании, образовании, устойчивых источниках средств к существованию и системе социальной защиты. Интеграция – это важнейший подход к предоставлению ориентированных на человека, целостных и скоординированных услуг, включая медицинские услуги в связи с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, психическими расстройствами, необходимостью снижением вреда, алкогольной и наркотической зависимости, охраной сексуального и репродуктивного здоровья, защитой от гендерным насилия, а также важнейшие вспомогательные услуги, такие как социальная защита и образование.

Есть следующие пути ускорения интеграции:

- Использование опыта, знаний, инфраструктуры и межведомственной координации действий по борьбе с ВИЧ в различных секторах, таких как здравоохранение, образование, право и правосудие, экономика, финансы, торговля, информация, социальная защита и здравоохранение, а также проведения мероприятий в области развития, гуманитарной деятельности и миротворчества для поддержки интегрированного предоставления всего спектра необходимых услуг.

- Обеспечение интеграционного подхода с учётом местной специфики и разнообразных потребностей людей, рискующих остаться без внимания, в противоположность унифицированному подходу, ориентированному исключительно на сокращение расходов.
- Включение услуг в связи с ВИЧ в программу всеобщего медицинского обеспечения.

Создание глобального механизма реагирования на пандемии

COVID-19 продемонстрировал хрупкость национальных систем здравоохранения и глобальной архитектуры охраны здоровья перед пандемиями. Мир оказался не готов к 2020 году, так же как он оказался не готов и не смог принять эффективные меры в ответ на ВИЧ в 1980-х и 1990-х годах. Извлечение уроков и создание лучшего, более справедливого общества, предусматривает:

- Охват пострадавших сообществ основными услугами с опорой на лидерство, устойчивость и инновации, продемонстрированные гражданским обществом во время пандемии COVID-19. Мероприятия в этой области включают тестирование на COVID-19, распространение вакцин, предоставление других медицинских и социальных услуг, а также мониторинг предоставления услуг и выявление недостатков в охвате.
- Интеграцию мер по активизации систем здравоохранения в ответ на COVID-19 с укреплением потенциала противодействия ВИЧ.
- Ускорение дифференциации предоставления услуг, включая тестирование на ВИЧ и другие виды диагностики, а также выдачу на несколько месяцев вперёд антиретровирусных препаратов, опиоидной заместительной терапии и других жизненно важных лекарств.
- Повышение доступности основных лекарств и медицинских технологий, и обеспечение их справедливого распределения между странами и внутри стран с помощью механизмов совместных закупок, добровольного лицензирования, финансовых стимулов и полного использования гибкостей Торговых аспектов прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

Координация и отслеживание эффективности глобальных мер противодействия ВИЧ

С момента своего создания 25 лет назад ЮНЭЙДС активизировала политическое лидерство и глобальную солидарность в борьбе со СПИДом, мобилизовала и направляла использование внутренних и донорских ресурсов, поддерживала национальные программы по борьбе с ВИЧ, укрепляла партнёрство между правительством, гражданским обществом, научными кругами и частным сектором, пропагандировала и поддерживала важнейшую роль людей, живущих с ВИЧ, и других затронутых сообществ в борьбе с ВИЧ, а также отслеживала прогресс в достижении глобальных целей и обязательств.

Модель Объединённой программы подтвердила важность многосекторального, междисциплинарного подхода, при этом ЮНЭЙДС остаётся первопроходцем в реформе ООН. Обеспечение Объединённой программы ресурсами в полном объёме для последовательного выполнения её уникальных задач является важной частью глобальных усилий по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.



СИТУАЦИЯ В РЕГИОНАХ

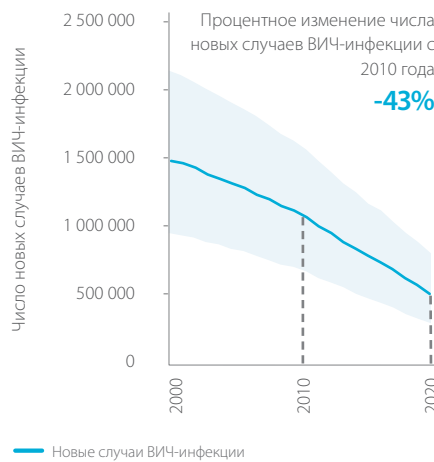


ВОСТОЧНАЯ И ЮЖНАЯ АФРИКА

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

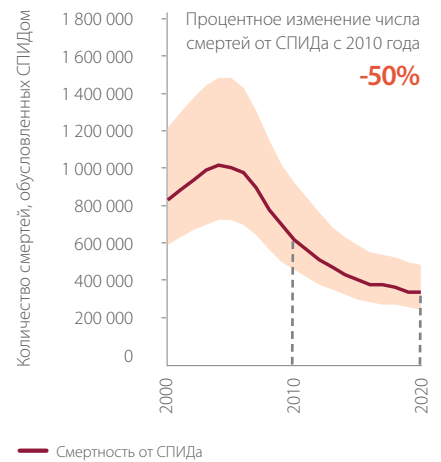
- Расширить высокоэффективную комбинированную профилактику ВИЧ для ключевых групп населения, девочек-подростков и молодых женщин, а также молодых мужчин.
- Сохранить достижения в области тестирования, лечения и поддержки во время пандемии COVID-19 и устранить пробелы в охвате приоритетных групп населения.
- Обеспечить устойчивость мер в ответ на ВИЧ, в том числе за счёт увеличения внутреннего финансирования и интеграции услуг.
- Устранить социальные и структурные барьеры, включая гендерное и социальное неравенство, а также гендерное насилие.
- Расширить права и возможности сообществ и предоставить им центральное место в осуществлении национальных и субнациональных мер противодействия ВИЧ.

РИСУНОК 17 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 18 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



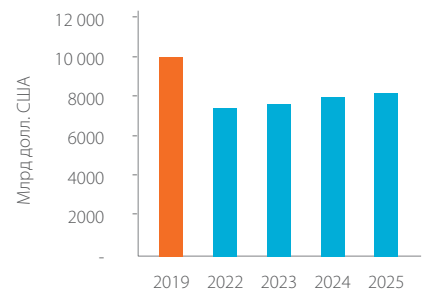
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 19 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



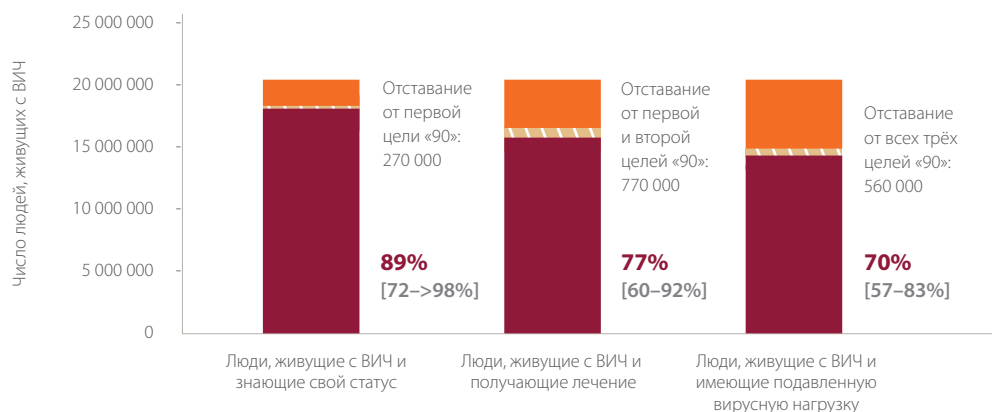
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 20 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 21 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



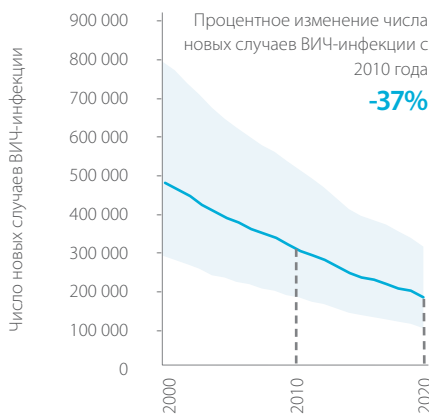
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

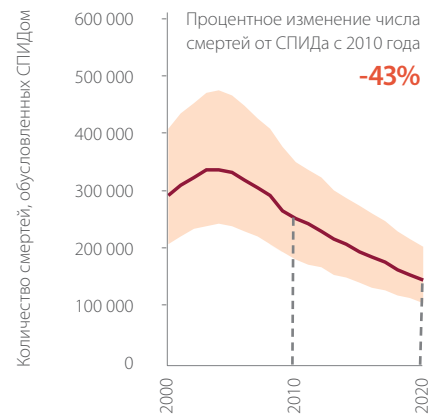
- Снизить стигму и дискриминацию, а также гендерное насилие путём изменения вредных гендерных и других дискриминационных социальных норм.
- Обеспечить готовность к комплексному предоставлению услуг в связи с ВИЧ во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций и пандемий.
- Расширить масштабы высокоэффективной комбинированной профилактики ВИЧ для ключевых групп населения, девочек-подростков и молодых людей.
- Укреплять системы здравоохранения, ориентированные на людей, включая общинные системы, для достижения результатов в интересах наиболее уязвимых слоёв населения.
- Устранять пробелы в доступности услуг, педиатрического лечения ВИЧ и профилактики вертикальной передачи.
- Поддерживать подотчётные, инклюзивные и устойчивые меры в ответ на ВИЧ.

РИСУНОК 22 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 23 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



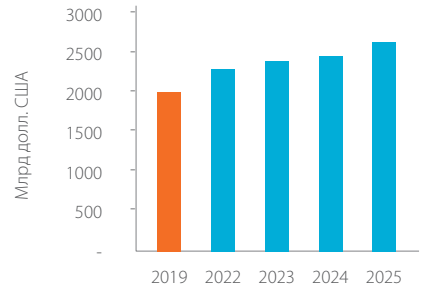
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 24 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



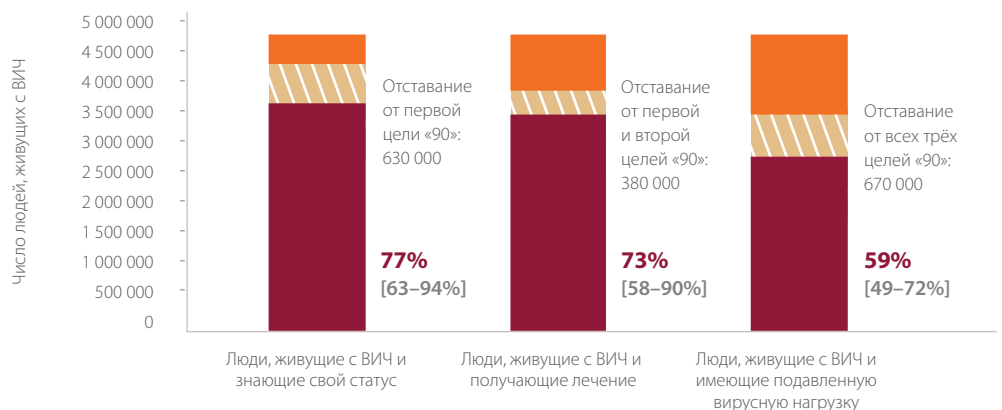
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 25 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 26 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



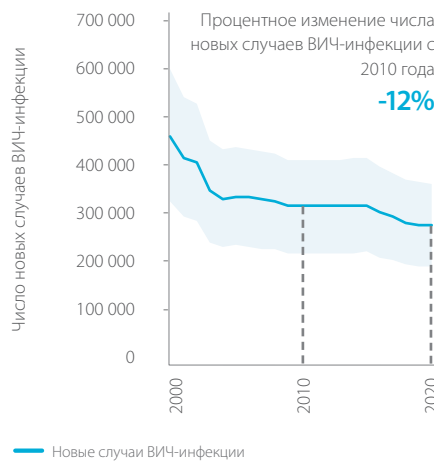
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

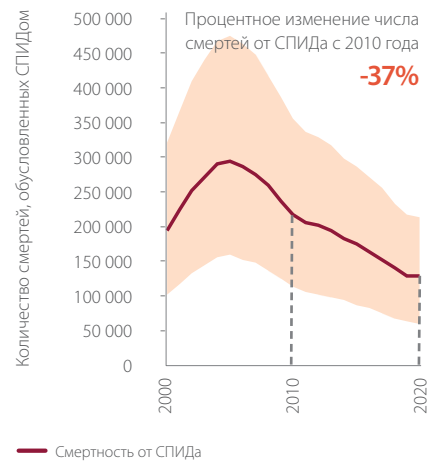
- Активизировать и усилить правозащитную направленность политики и программ в отношении ключевых групп населения.
- Модернизировать систему предоставления услуг в связи с ВИЧ, включая расширение масштабов применения ДКП, самотестирование и выдачу препаратов на несколько месяцев вперёд.
- Устранить барьеры на пути справедливого охвата услугами наиболее маргинализированных сообществ.
- Обеспечить устойчивое внутреннее финансирование профилактических программ.

РИСУНОК 27 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 28 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



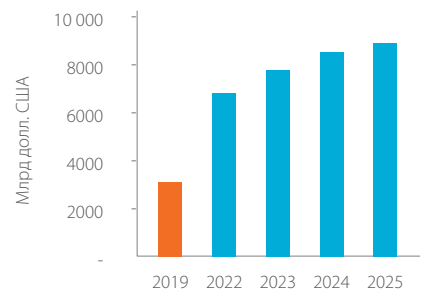
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 29 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



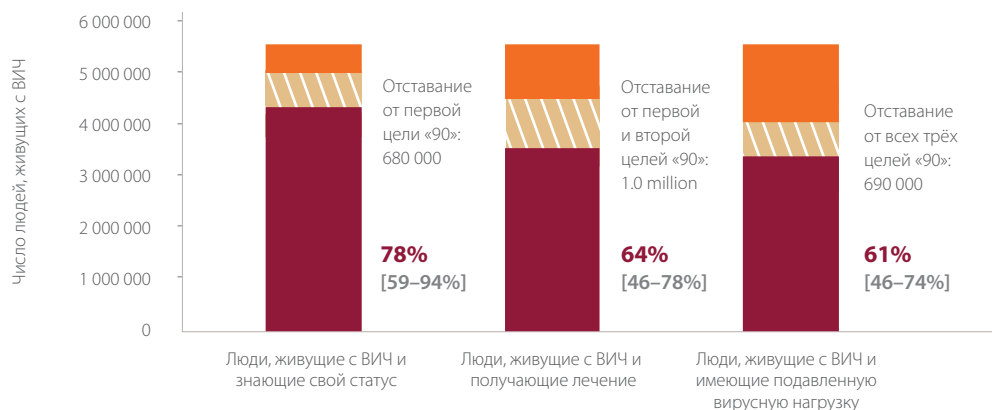
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 30 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 31 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



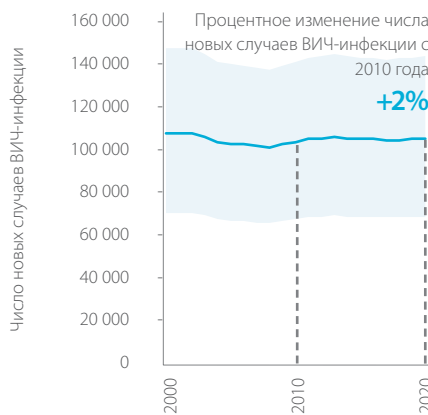
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

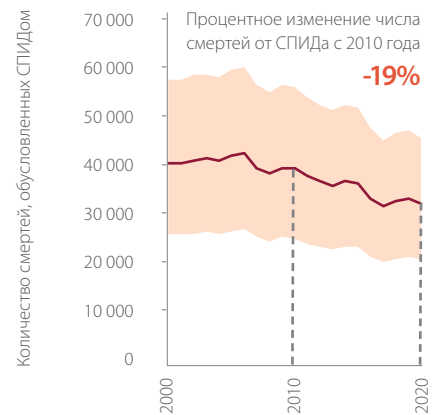
- Содействовать равному доступу к эффективной и инновационной комбинированной профилактике ВИЧ в рамках Целей устойчивого развития и всеобщего охвата услугами здравоохранения.
- Принять защищающие людей законы, включая антидискриминационные законы и законы о гендерной идентичности.
- Расширять возможности и выделять все необходимые ресурсы для осуществления гендерно-чувствительных и инновационных ответных мер при ведущей роли сообществ.
- Осуществлять национальные меры противодействия, основанные на фактических данных и правах людей, при эффективном распределении внутренних ресурсов и устойчивом финансировании.
- Расширить выдачу препаратов на несколько месяцев вперёд и перейти на схемы первой линии, включающие долутегравир.
- Гарантировать мигрантам и лицам, ищущим убежище, доступ к комплексным услугам в связи с ВИЧ.

РИСУНОК 32 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 33 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



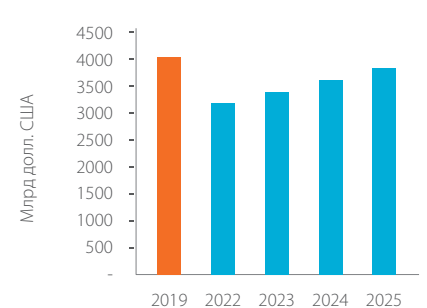
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 34 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



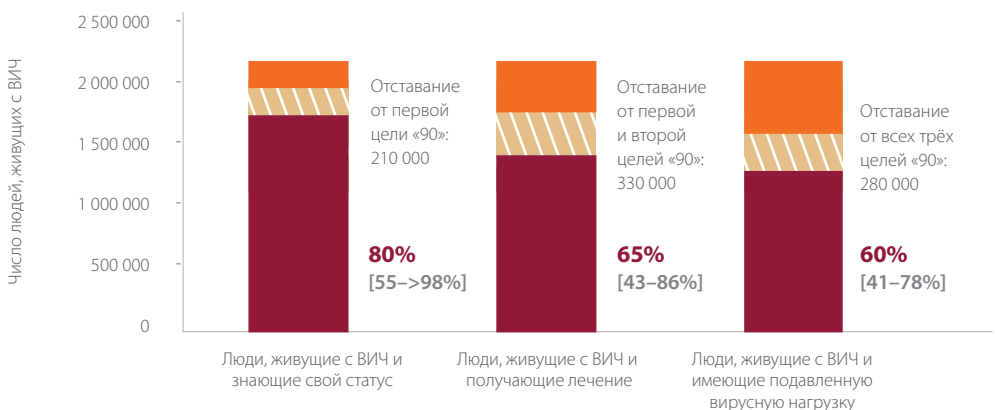
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 35 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 36 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



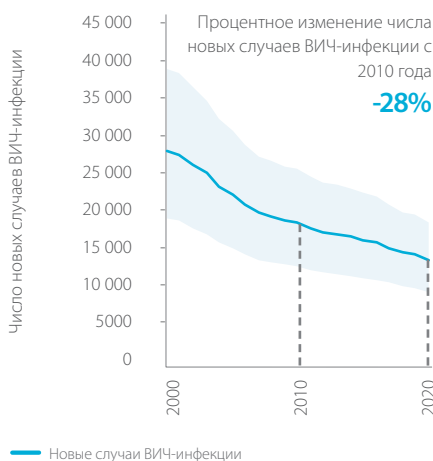
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

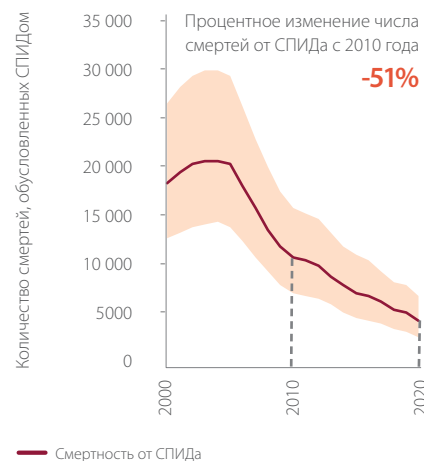
- Усилить региональную и национальную ответственность и улучшить управление мерами по борьбе с ВИЧ.
- Внедрять политику, устраняющую структурные барьеры для получения услуг в связи с ВИЧ.
- Отменить законы и политику, криминализирующие людей, живущих с ВИЧ и подверженных риску инфицирования.
- Усилить стратегическое планирование, мониторинг, оценку и подотчётность программ по ВИЧ и инфекциям, передающимся половым путём.
- Укреплять информационные системы, ведущие мониторинг мер противодействия ВИЧ и сбор данных для принятия стратегических решений.
- Устранить вертикальную передачу в новом ряду стран и обеспечить повторную валидацию результатов в странах, где валидация уже проводилась.

РИСУНОК 37 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 38 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



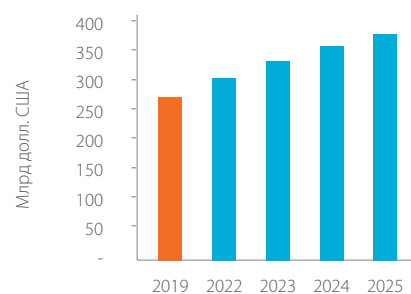
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 39 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



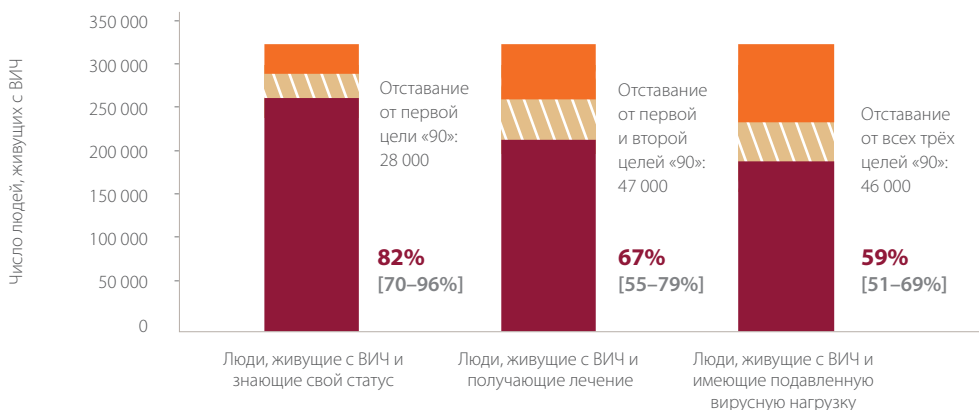
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 40 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 41 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



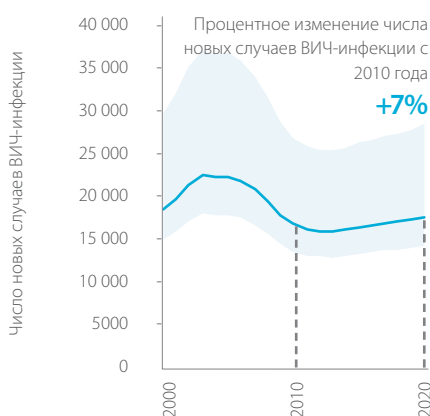
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

СРЕДНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

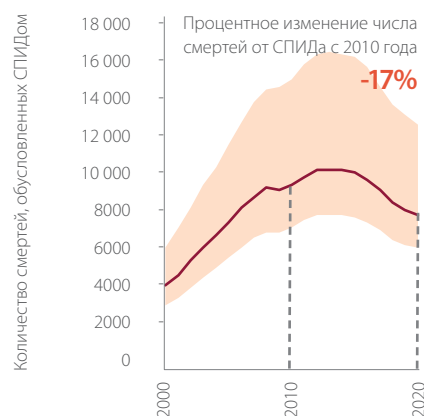
- Расширить доступ к качественной, комбинированной профилактике ВИЧ, тестированию и лечению, уделяя особое внимание ключевым группам населения и другим приоритетным группам.
- Собирать точные данные и использовать их для достижения преобразующих результатов.
- Укреплять и расширять возможности лидерства сообществ в противодействии ВИЧ, в том числе людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения.
- В ответе на ВИЧ придерживаться прав человека и гендерного равенства.
- Обеспечить готовность к оказанию комплексных услуг в связи с ВИЧ во время чрезвычайных гуманитарных ситуаций и пандемий.

РИСУНОК 42 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



— Новые случаи ВИЧ-инфекции
 Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 43 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



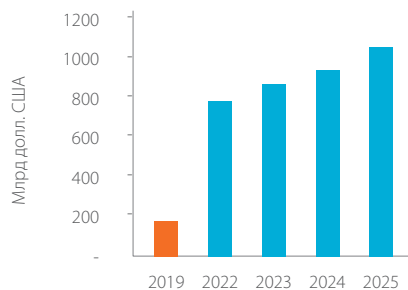
— Смертность от СПИДа
 Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 44 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



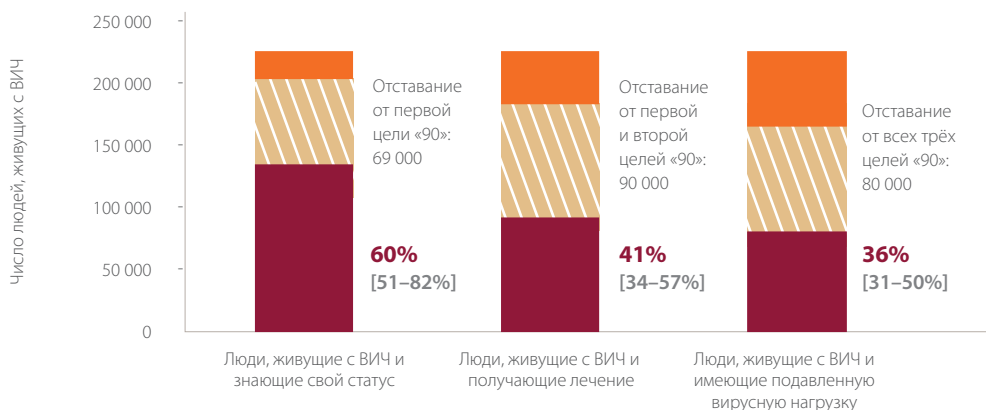
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 45 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год.
 Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 46 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



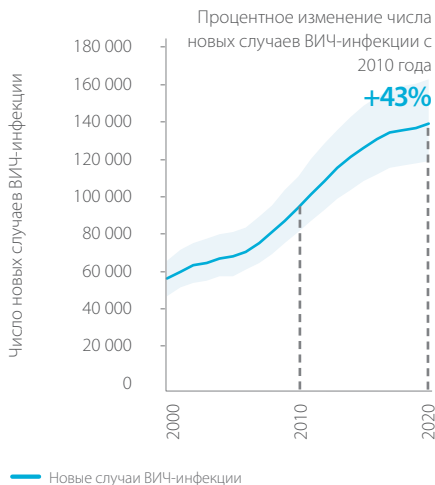
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

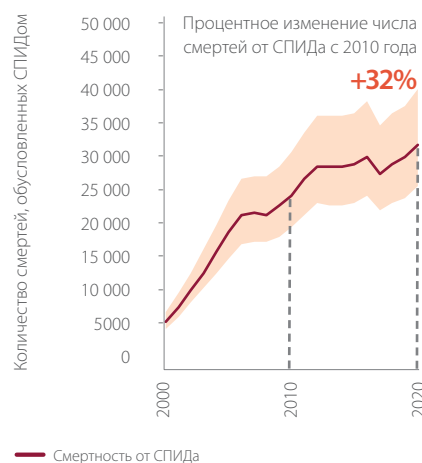
- Срочно расширить доступ к комбинированной профилактике ВИЧ, включая ДКП и программы снижения вреда.
- Устранить пробелы в каскаде тестирования и лечения, полностью внедрив подход «лечить всех», включая совершенствование стратегий тестирования и расширение доступа к недорогим и качественным антиретровирусным препаратам.
- Институционализировать предоставление услуг при ведущей роли сообществ в рамках национальных систем здравоохранения и профилактики ВИЧ-инфекции.
- Строить мероприятия по борьбе с ВИЧ на основе уважения прав человека путём изменения дискриминационных гендерных норм, снижения уровня гендерного насилия и устранения дискриминационных и карательных законов, политики и других структурных и социальных барьеров.

РИСУНОК 47 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



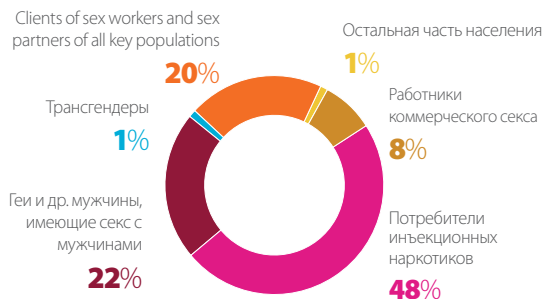
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 48 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



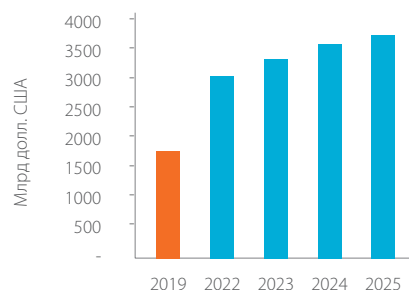
Источник: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 49 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



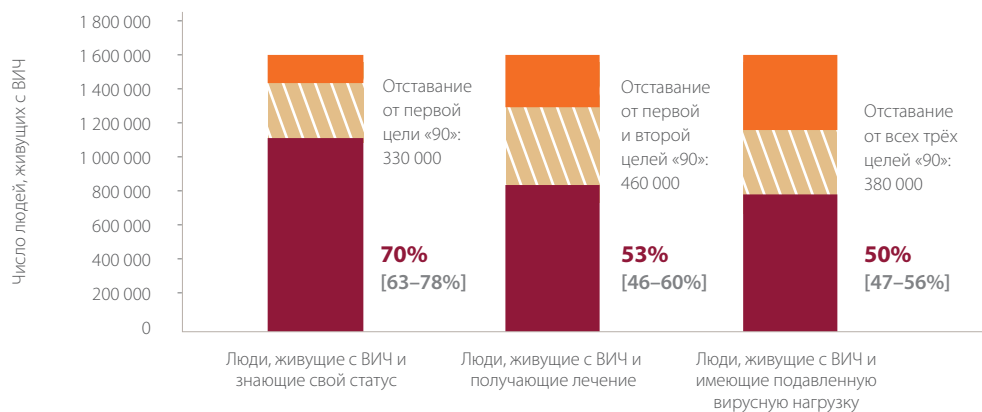
Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 50 | НАЛИЧИЕ РЕСУРСОВ, 2019 Г., И ПОТРЕБНОСТИ В РЕСУРСАХ, 2022-2025 ГГ.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2021 год. Примечание: Оценки ресурсов представлены в постоянных долларах США за 2019 год.

РИСУНОК 51 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



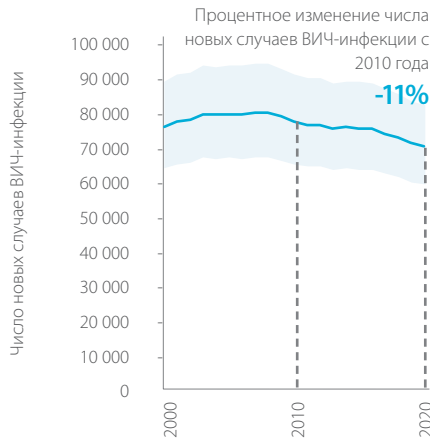
Источник: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА

ПРИОРИТЕТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА

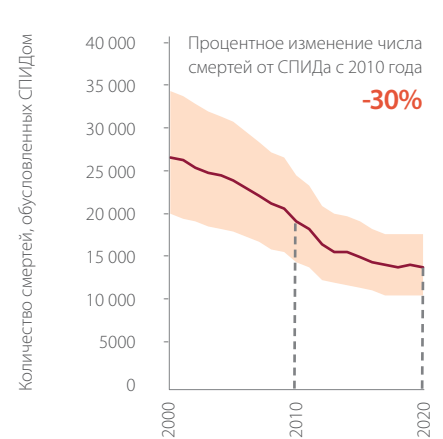
- Совершенствовать стратегии тестирования, в том числе тестирования на определение вирусной нагрузки.
- Преодолеть стигму и дискриминацию в медицинских учреждениях и интегрировать уход за больными с сопутствующими инфекциями и заболеваниями.
- Обеспечить доступ ключевых групп населения, мигрантов и людей в закрытых учреждениях к услугам в связи с ВИЧ, независимо от их юридического или страхового статуса.
- Отменить законы и политику, наказывающие и дискриминирующие сообщества ЛГБТИ, секс-работников; людей, употребляющих наркотики; людей, живущих с ВИЧ, и мигрантов.
- Увеличить инвестиции в исследования в области ВИЧ, уделяя особое внимание антиретровирусным препаратам длительного действия, вакцинам против ВИЧ и разработке лекарств, излечивающих от ВИЧ.

РИСУНОК 52 | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



Источники: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

РИСУНОК 53 | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



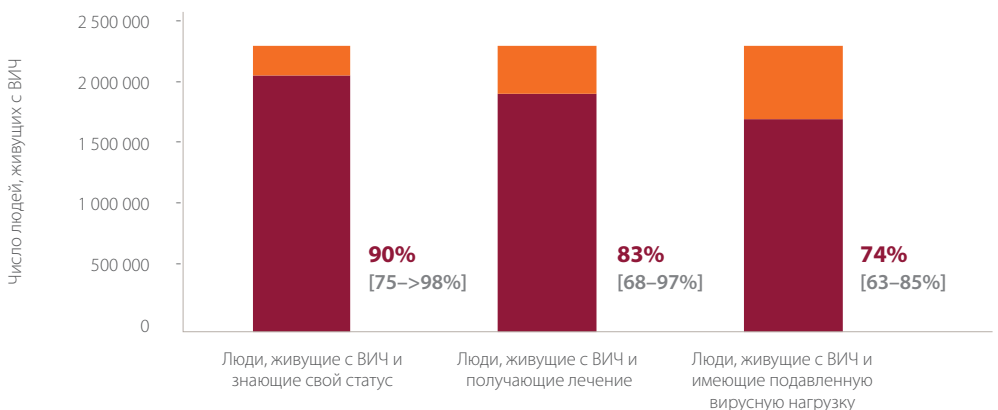
Источники: Предварительные эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 год.

FIGURE 54 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, 2019 Г.



Источники: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год.

РИСУНОК 55 | КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 2020 Г.



Источники: Предварительный специальный анализ ЮНЭЙДС, 2021 год.

ЛИТЕРАТУРА

1. Centers for Disease Control (CDC). Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1981;30:250-2.
2. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 8 июня 2016 г. на 70-й сессия Генеральной Ассамблеи. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея Организации Объединённых Наций; 22 июня 2016 года (A/RES/70/266).
3. Lamontagne E, Over M, Stover J. Special analysis for UNAIDS, 2021. Unpublished.
4. Rouquette P. How the hunt for an HIV vaccine is helping research into COVID-19 — and vice-versa. In: France24 [Internet]. 27 March 2021. France 24; c2021 (<https://www.france24.com/en/europe/20210327-how-the-search-for-an-hiv-vaccine-is-helping-research-into-covid-19-%E2%80%93-and-vice-versa>, accessed 18 May 2021).
5. Castro-Nallar E, Pérez-Losada M, Burton GF, Crandall KA. The evolution of HIV: inferences using phylogenetics. *Mol Phylogenet Evol.* 2012;62(2):777-92.
6. Results report 2020. Geneva: The Global Fund; 2020 (https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf, accessed 18 May 2021).
7. PEPFAR 2021 annual report to Congress. Washington (DC): U.S. Department of State Office of the U.S. Global AIDS Coordinator and Health Diplomacy; 2021 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2021/02/PEPFAR2021AnnualReporttoCongress.pdf>, accessed 18 May 2021).
8. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23rd International AIDS Conference (virtual), 2020. Abstract OAF0403.
9. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLoS Med.* 2018;15:e1002680.
10. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliot R, Sherman S et al. HIV and criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV.* 2017;4:e357-e374.
11. My body is my own: claiming the right to autonomy and self-determination. State of the world population report 2021. New York (NY): UNFPA; 2021 (<https://www.unfpa.org/sowp-2021>).
12. Tiaz Y. Global humanitarian overview: January update. In: Global Humanitarian Overview 2021 [Internet]. OCHA; c2021 (<https://gho.unocha.org/monthly-updates/global-humanitarian-overview-january-update>, accessed 18 May 2021).
13. Shackleton SE, Shackleton CM. Linking poverty, HIV/AIDS and climate change to human and ecosystem vulnerability in southern Africa: consequences for livelihoods and sustainable ecosystem management. *Int J Sust Dev World Ecol.* 2011;19:3:275-86.
14. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021-2026 годы. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 год. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf, по ссылке от 18 мая 2021 года).



Все фото: ЮНЭЙДС, кроме:

Страница 1 (нижняя левая). Страница 38 (правая), Страница 40 (верхняя левая, верхняя правая и нижняя правая), Страница 41 (верхняя левая, первая верхняя и вторая верхняя)

Фото: iStock.com

Страница 2. **Фото: UN/DPI/E. DEBEBE**

Страница 10. **Фото: Prostock-studio/Shutterstock**

Страница 29 (левая). **Фото: UNICEF/Matthew K Firpo**

Страница 29 (правая). **Фото: Danielle Villasana**

Страница 31 (левая). **Фото: Grigovovan/Shutterstock**

Авторское право © 2021
Объединенная программа Организации Объединенных Наций по
ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Все права защищены.

Употребляемые обозначения и изложение материала в настоящей публикации не означают выражения со стороны ЮНЭЙДС какого бы то ни было мнения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города, района, или их властей, или относительно делимитации их границ. ЮНЭЙДС не гарантирует полноту и правильность содержащейся в данной публикации информации, и не несет ответственности за ущерб, связанный с ее использованием.

ЮНЭЙДС/JC3027R

#HLM2021AIDS
[unaids.org](https://www.unaids.org)