

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

Слишком рано провозглашать победу: «окончание эпидемии СПИДа» может быть уже близко, но оно может проскользнуть сквозь пальцы, если мы не определим приоритеты сейчас.

Десять приоритетов гражданского общества, требующие незамедлительных действий

- I. **НЕ ОСТАВИТЬ НИКОГО ПОЗАДИ:** Для того чтобы обеспечить выполнение обещаний в документах «Повестка дня 2030» и «Цели устойчивого развития (ЦУР)», государства-члены ООН должны признавать и учитывать тот факт, что основные затронутые группы населения, в том числе люди, употребляющие инъекционные наркотики, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, бисексуалы, трансгендеры, мужчины, женщины и трансгендеры, вовлеченные в секс-бизнес, а также молодые женщины и подростки, - все они являются уязвимыми группами в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции. Также необходимо наладить постоянный сбор данных с разбивкой по возрасту и полу, включая информацию о группах, «невидимых» для тех, кто занимается сбором данных. Тесное сотрудничество и регулярные консультации с представителями сообществ необходимы для того, чтобы гарантировать эффективный сбор данных с использованием показателей в области прав человека, отражающих разнообразие сообществ, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции.
- II. **ЗАЩИЩАТЬ И ОТСТАИВАТЬ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА:** Все государства-члены ООН должны упразднить дискриминационные законы, политику и практику, отрицательно влияющие на людей, живущих с ВИЧ, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, секс-работников, людей, употребляющих инъекционные наркотики, транссексуалов, женщин и девочек, обеспечивая при этом соблюдение и защиту прав человека, включая право на здоровье. Наряду с многосторонними донорами, все государства-члены ООН должны также поддерживать меры по защите прав человека, в том числе по защите от гендерного насилия (включая сексуальное насилие), дискриминации и стигматизации. Для эффективной работы в этой сфере необходимо обеспечить инвестиции в мероприятия в области прав человека. В случае бездействия мы рискуем не достичь целей охраны здоровья людей (ЦУР 3).
- III. **ДЕКРИМИНАЛИЗОВАТЬ ПЕРЕДАЧУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПОСТАВЛЕНИЕ ДРУГОГО ЛИЦА В ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И НЕРАСКРЫТИЕ СТАТУСА:** Для достижения цели здорового образа жизни (ЦУР 3) и доступа к правосудию (ЦУР 16) государства-члены должны отменить драконовские законы, направленные на людей,

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

- живущих с ВИЧ. Такие законы не имеют никакой ценности в контексте общественного здравоохранения. Государства-члены должны также исключить несправедливое применение уголовного права лишь на основании ВИЧ-статуса и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, в соответствии с ЦУР 16. Национальные правительства должны обеспечить доступ к правосудию для всех. В случае бездействия мы рискуем получить новый виток эпидемии в группах, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции.
- IV. **ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ СЕЙЧАС:** Доступность лечения, ухода и поддержки, особенно для основных групп населения (ЦУР 3), является одним из основных элементов ответных мер. Государства-члены ООН при поддержке доноров, международных организаций и ООН должны обеспечить доступ к лечению всем нуждающимся и желающим. Кроме того, государства-члены ООН должны обеспечить доступ к лечению в развивающихся странах в соответствии с Дохинской декларации декларацией «Соглашение по ТРИПС и общественному здравоохранению».
- V. **ВОЗРОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РЕВОЛЮЦИЮ:** Профилактика обязательно должна оставаться в центре всех мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. Комплексные программы в сфере ВИЧ-инфекции включают полный спектр взаимодополняющих мероприятий, соответствующих потребностям, доступных, высококачественных биомедицинских мероприятий, направленных на социальные и структурные изменения, изменение поведения и работу с сообществами (например, презервативы, до- и пост-контактная профилактика - ДКП и ПКП и добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО)). Необходимо обеспечить значимое участие в программах противодействия ВИЧ-инфекции сообществ на всех уровнях. Эти программы должны иметь необходимые ресурсы и эффективное управление. Необходимо расширять их масштаб, чтобы охватить 90% нуждающихся. Эти программы должны соответствовать глобальным стандартам, разработанным и поддерживаемым ВОЗ и ЮНЭЙДС.
- VI. **ОБЕСПЕЧИТЬ ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО:** Гендерное неравенство и насилие повышают уязвимость к ВИЧ-инфекции. Государства-члены ООН должны продемонстрировать готовность решать проблемы гендерного неравенства (ЦУР 5) и гендерного насилия на всех уровнях принятия ответных мер. Все государства-члены ООН должны обеспечить связь между услугами в сферах сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и ВИЧ-инфекции и повысить эффективность координации работы этих служб. Услуги СРЗ должны быть полностью профинансированы и должны включать программы для людей, обеспечивающих уход за членами семьи, живущими с ВИЧ. Преимущественно такой уход обеспечивают женщины и девочки. Программы СРЗ также должны противодействовать гендерному насилию и при их разработке необходимо учитывать

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

потребности основных групп населения, в том числе трансгендерных женщин. Ответные меры должны быть научно обоснованы и должны позволять решать возникающие проблемы, такие, как рак шейки матки, ВПЧ и гендерные особенности туберкулеза и малярии.

- VII. **ПРИЗНАТЬ ПРОБЛЕМУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ СОЦИАЛЬНО УЩЕМЛЕННЫХ ГРУПП И НЕОБХОДИМОСТЬ ОТВЕТНЫХ МЕР:** Государства-члены ООН должны корректировать меры по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции с учетом качественных и систематически собираемых эпидемиологических данных. В частности, важно понимать, что молодые женщины и девочки испытывают на себе непропорциональное бремя болезней и неравенства (ЦУР 5), особенно в странах Африки к югу от Сахары. Также концентрированные эпидемии затрагивают мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, секс-работников, женщин-трансгендеров и людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЦУР 10). Национальные программы по СПИДу должны отвечать на конкретные и дифференцированные потребности молодых и зрелых людей, живущих с ВИЧ (дополнение к ЦУР 3).
- VIII. **ПОЛНОСТЬЮ ПРОФИНАНСИРОВАТЬ КОМПЛЕКСНЫЕ МЕРЫ ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ ЭПИДЕМИИ ВИЧ:** Мы должны обеспечить соответствие ресурсов потребностям¹. Государства-члены ООН, доноры, международное сообщество и ООН должны вновь активизировать все возможные источники финансирования (ЦУР 17). В Стратегии ускорения ЮНЭЙДС обозначена амбициозная задача окончания эпидемии СПИДа до 2030 года, но без творческого мышления и смелых решительных действий по обеспечению постоянного роста инвестиций, соответствующих потребностям, этот план останется не выйдя за рамки декларации. Заинтересованные стороны в сфере общественного здравоохранения, общественные лидеры и партнеры в сфере финансирования и развития должны тесно сотрудничать друг с другом. Странам со средним уровнем доходов необходимо разрабатывать и осуществлять планы перехода к национальному финансированию после ухода из этих стран международных доноров, включая Глобальный фонд. Чтобы добиться остановки эпидемии ВИЧ-инфекции, необходимы совместные усилия, включая наличие политической воли и создание правового поля, необходимых для заключения контрактов между правительствами и организациями на базе сообществ (социального заказа). Национальные правительства должны продемонстрировать приверженность продолжению услуг для ключевых групп населения, ранее осуществлявшихся при поддержке внешних доноров. Правительства-доноры и многосторонние организации

¹ По расчетам ЮНЭЙДС, для достижения целей Стратегии ускорения ЮНЭЙДС к 2020 году объем необходимого финансирования - должен составлять 31,3 млрд. долларов США. Это означает, что сегодня дефицит средств составляет 9 млрд. долларов США.

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

должны продолжать финансирование адвокации и мониторинга деятельности в целях обеспечения планов ответственного перехода на внутреннее финансирование.

IX. ПОДДЕРЖАТЬ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ, ПРЕДПРИНИМАЕМЫЕ СООБЩЕСТВАМИ:

Необходимо финансировать сообщества. Услуги здравоохранения для сообществ, мобилизация и мониторинг со стороны сообществ играют ключевую роль в противодействии ВИЧ-инфекции. Все государства-члены ООН и многосторонние доноры должны уделять особое внимание решению проблемы дефицита ресурсов и полностью финансировать участие сообществ и их мобилизацию. Необходимо проводить количественную оценку и бюджетирование, а также обеспечивать финансирование инициатив на базе сообществ, включая религиозные организации. Предоставление услуг на базе сообществ имеет большое значение, но правительства не должны перекладывать ответственность на сообщества, не обеспечив их необходимым финансированием и людскими ресурсами. Государства-члены ООН должны взять на себя обязательства по поддержке высокого уровня участия сообществ, включая ресурсы и признание роли сообществ.

X. СОЗДАТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОДОТЧЕТНОСТИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЕЩАНИЙ. Все государства-члены ООН должны взять на себя обязательство поддерживать создание эффективных механизмов подотчетности, что позволит обеспечить выполнение обязательств, принятых в декларации по СПИДу 2016 года, и реализовать эффективные ответные меры. Также необходимо регулярно проводить комплексные обзоры ситуации и представлять отчеты о прогрессе в достижении целей при полноценном и значимом участии представителей гражданского общества, в частности людей, живущих с ВИЧ, и основных затронутых групп населения.

Лозунгов и простых ответов недостаточно для остановки эпидемии ВИЧ/СПИДа. Эффективные услуги по охране здоровья сами по себе **не позволят** добиться этой цели. Политические лидеры на уровне сообществ, на национальном, региональном и глобальном уровнях должны вернуться к своему обещанию предпринять реальные шаги, чтобы остановить эпидемию СПИДа. Это означает применение правозащитного подхода, чтобы:

- a. Отказаться от карательной политики и подходов, ограничивающих доступ к необходимым медицинским, юридическим и социальным услугам для людей, живущих с ВИЧ, и представителей уязвимых групп;
- b. Отменить законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ-инфекции, поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией или

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

нераскрытие статуса, гомосексуальности, несоответствие гендерным стереотипам, секс-работу и употребление наркотиков; а также

- c. Решать проблемы политики в сферах торговли и гуманитарной помощи, затрудняющие производство и распределение товаров, необходимых для эффективного противодействия ВИЧ-инфекции, а также закупки таких товаров.

Разнообразие проявлений современной эпидемии ВИЧ-инфекции требует разнообразных ответных мер, основанных на правах человека и преобразовании существующих гендерных норм. Тем не менее, несмотря на то, что эти понятия уже давно вошли в лексику в сфере ВИЧ-инфекции, многие страны и сообщества еще не в полной мере признают или принимают законы, стратегии, политику и программы, основанные на правах и способствующие преобразованию существующих гендерных норм.

Комплексные подходы к эпидемии ВИЧ-инфекции - не новое явление, но национальные правительства, международные организации и доноры еще не поместили их в центр ответных мер в сферах здравоохранения и ВИЧ-инфекции. В частности, **чтобы остановить эпидемию ВИЧ-инфекции, права человека, гендерное равенство, доступность лечения для всех, комплексная профилактика и увеличение финансирования должны стать неотъемлемой частью ответных мер.** Не все страны, сообщества и группы испытывают бремя эпидемии в равной степени. В некоторых странах эпидемия ВИЧ-инфекции "урбанизирована", то есть в значительной степени сосредоточена в городах и сконцентрирована в определенных группах, включая мужчин, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, заключенных, молодых женщин и девочек и трансгендеров. ВИЧ-инфекция распространяется среди групп населения, проживающих в районах с ограниченным доступом к медицинским, социальным и юридическим услугам, а также среди мобильных групп населения (беженцев, лиц, ищущих убежища, и внутренне перемещенных лиц), что особенно актуально в свете гуманитарных конфликтов и чрезвычайных ситуаций². В некоторых странах коинфекция ВИЧ и туберкулеза все чаще становится причиной болезней и смерти³.

С учетом сложившейся ситуации, опираясь на данные, каждая страна должна *локализовать* и адаптировать свой ответ на эпидемию ВИЧ-инфекции. Это означает, что страны должны учесть структурные и политические причины неравенства в сфере ВИЧ-инфекции и охраны здоровья. Среди этих причин могут быть карательные законы и политика, предусматривающие уголовную ответственность в отношении людей, живущих с ВИЧ, геев и других мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, секс-работников, транссексуалов, людей, употребляющих наркотики, женщин и девочек. Также к уязвимым группам относятся мигранты, заключенные, люди с ограниченными возможностями и коренные народы. Правительства должны разработать

² (20151026_PCB37_EXDreport_en), стр. 6.

³ Более подробная информация находится по адресу: <http://www.cdc.gov/tb/topic/tbhivcoinfection/default.htm>; <https://www.usaid.gov/news-information/fact-sheets/twin-epidemics-hiv-and-tb-co-infection>; и <http://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1002464>.

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

стратегию искоренения дискриминации по признаку расы, этнического происхождения, племени, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, языка и возраста. Странам с развивающейся эпидемией ВИЧ-инфекции важно уделять внимание этим группам. **Если эти меры не будут приняты, мы рискуем получить новую неудачную политику, неадекватные программы, понижательное давление на национальную экономику и неэффективное расходование ресурсов, и что самое важное – утрату жизней.**

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

Десять приоритетов гражданского общества, требующие незамедлительных действий

- I. **НЕ ОСТАВИТЬ НИКОГО ПОЗАДИ.** В контексте ВИЧ-инфекции для реализации принципа «не оставить никого позади» от государств-членов ООН требуется признать и принять во внимание тот факт, что основные группы населения наиболее уязвимы к ВИЧ-инфекции. Основные группы включают людей, употребляющих наркотики, геев и других мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, бисексуалов, транссексуалов, секс-работников - мужчин, женщин и трансгендеров, - и молодых женщин и подростков. **В случае бездействия существует риск неспособности остановить эпидемию ВИЧ-инфекции в обозримом будущем.**

Также требуется приверженность постоянному сбору данных с разбивкой по возрасту и полу, включая информацию о группах, «невидимых» для тех, кто занимается сбором данных. Это позволит гарантировать, что сбор данных будет проведен безопасно, с использованием показателей по правам человека и гендеру, и что исследования будут отражать разнообразие сообществ, затронутых ВИЧ.

- II. **ЗАЩИЩАТЬ И ПРОДВИГАТЬ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА: Противодействие эпидемии ВИЧ-инфекции во всех государствах-членах ООН должно основываться на правах человека, уважать, защищать и способствовать улучшению сексуального и репродуктивного здоровья и защите прав человека и исключать дискриминационные законы, политику и практики.** Для этого необходимо уделить особое внимание отмене законов, политики и практик, повышающих риск заражения ВИЧ-инфекцией, не позволяющих защитить представителей основных затронутых групп населения, включая женщин и девочек, и дискриминационных в отношении этих групп, потому что такие законы, политика и практики делают услуги недоступными и слишком дорогими. Наряду с многосторонними донорами, все государства-члены должны также поддерживать меры по устранению нарушений прав человека, в том числе гендерного и сексуального насилия, дискриминации, стигматизации и нарушений прав человека в учреждениях здравоохранения. Эти меры необходимы для обеспечения охраны здоровья людей (ЦУР 3).

Сегодня эпидемия ВИЧ-инфекции, развивающаяся среди основных затронутых групп населения, может привести к утрате полученных результатов и успехов в достижении глобальных целей в области ВИЧ-инфекции, если не проводить масштабных мероприятий, основанных на данных и правах человека. Кроме того, концентрированные эпидемии ВИЧ-инфекции в этих группах продолжают развиваться во многих странах с высоким и низким уровнем доходов, а также в странах с генерализованной эпидемией. Доступ к лечению, программам сексуального и репродуктивного здоровья на основе прав человека, и к юридическим услугам часто подрывается карательными законами, контрпродуктивной политикой, нарушениями прав человека и насилием, способствующим разжиганию стигмы, дискриминации и неравенству.

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

Женщины и девочки несут значительное бремя ВИЧ-инфекции - как женщины, живущие с ВИЧ, а также как люди, обеспечивающие уход за членами семей и сообществ, живущих с ВИЧ. Во многих странах Восточной и Южной Африки заболеваемость ВИЧ среди женщин и девушек выше в два-пять раз, чем среди мужчин и мальчиков того же возраста⁴. Во всем мире противодействие гендерному неравенству является центральным элементом эффективных мер противодействия ВИЧ-инфекции (ЦУР 5). **Бездействие означает значительный риск продолжения распространения ВИЧ-инфекции, особенно среди людей, сталкивающихся с дискриминацией и неравенством.** Для эффективных стратегий, политики и программ необходимо уделять целенаправленное внимание маргинализированным группам населения и сообществам, включая коренные народы, мигрантов, людей с ограниченными возможностями, заключенных / лиц, чья свобода ограничена, другие группы, сталкивающиеся с криминализацией из-за сексуальной ориентации и гендерной идентичности, секс-работники или люди, употребляющие наркотики.

Кроме того, государства-члены ООН должны расширять усилия по борьбе с туберкулезом, который является ведущей причиной смерти среди людей, живущих с ВИЧ, путем улучшения скрининга туберкулеза, профилактики, расширения доступа к диагностике и лечению всех форм туберкулеза, включая лекарственно-устойчивые формы туберкулеза, а также доступа к антиретровирусной терапии, за счет большей интеграции услуг по ВИЧ и туберкулезу в соответствии с Глобальным планом по искоренению ТБ 2016-2020, чтобы работать в направлении снижения смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, на 90 процентов к 2030 году.

- III. ДЕКРИМИНАЛИЗОВАТЬ ПЕРЕДАЧУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПОСТАВЛЕНИЕ ДРУГОГО ЛИЦА В ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И НЕРАСКРЫТИЕ СТАТУСА: Для достижения целей здоровой жизни (ЦУР 3) и доступа к правосудию (ЦУР 16)** государства-члены ООН должны искоренить несправедливое применение уголовного законодательства исключительно на статусе ВИЧ и остановить дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к эпидемии, в соответствии с ЦУР 16. **Бездействие может привести к новому витку эпидемии среди групп, наиболее уязвимых к ВИЧ-инфекции.**

Все государства-члены ООН должны отменить карательные законы и политику, предусматривающие уголовную ответственность для людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ. Если этого не сделать, люди, живущие с ВИЧ, по-прежнему не будут иметь доступа к полному спектру услуг и не будут решены проблемы с предоставлением лечения. Такие законы и политика также сдерживают расширение полностью интегрированных услуг в сферах ВИЧ и СПЗ и других видов интегрированных услуг и программ снижения вреда⁵.

Все государства-члены ООН также должны отменить карательные законы, предусматривающие уголовную ответственность за употребление наркотиков, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность, статус беженца или мигранта или участие в секс-работе. Если этого не сделать,

⁴ Смотрите отчет ЮНЭЙДС - UNAIDS Gap Report, 2014

⁵ Более подробную информацию можно найти на сайтах <http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/states/exposure.html>; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1601_policy_brief_criminalization_long_en.pdf

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

криминализация останется препятствием на пути к безопасному, беспрепятственному доступу к услугам, а также к правосудию и правовой защите в случае нарушения прав.

- IV. ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ СЕЙЧАС:** Доступ к лечению, уходу и поддержке, в частности, среди основных групп населения (ЦУР 3) является одним из основных элементов ответа на эпидемию. Тем не менее, государства-члены ООН по-прежнему запаздывают с выполнением обещания обеспечить лечение для всех взрослых, подростков и детей, нуждающихся в лечении и желающих лечиться. **В случае бездействия существует риск распространения ВИЧ-инфекции среди сообществ, для которых лечение недоступно, и продолжение роста смертности и заболеваемости, которые можно предотвратить.**

Государства-члены ООН должны обозначить цели расширения масштабов лечения (АРВ) и конкретные сроки их достижения. Темпы расширения доступа к АРВ-препаратам будут напрямую связаны со снижением уровня заболеваемости и смертности, особенно если к 2020 году предоставить более 30 миллионам человек жизненно важную антиретровирусную терапию и ежегодно увеличивать на 20% число новых людей, получающих АРТ. Доступ к лечению должен предоставляться в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ. Кроме того, государства-члены ООН должны обеспечить доступ к лечению в развивающихся странах в соответствии со Дохинской декларацией Всемирной торговой организации по ТРИПС и общественному здравоохранению (Дохинская декларация).

Для достижения успеха государства-члены ООН должны добиваться расширения масштабов основополагающих вмешательств, таких, как регулярное тестирование на вирусную нагрузку, стратегии, дружественные АРТ, включая дифференцированные модели медицинской помощи и гибкий график пополнения, а также консультирование по приверженности, включая обеспечение адекватного обучения, вознаграждения и поддержки медицинских работников. В дополнение к расширению масштабов АРТ государства-члены ООН должны обеспечить достижение качественных и количественных показателей, отражающих масштаб услуг в сфере ВИЧ-инфекции, улучшающих связи, усиливающих поддержку приверженности и сбор детализированных данных (с разбивкой по возрасту, полу и основным группам населения). Кроме того, государства-члены ООН должны обеспечить соответствие целям 90-90-90 профилактики среди детей и обеспечить получение детьми, живущими с ВИЧ, лечения, комплексной поддержки и помощь в подавлении вирусной нагрузки.

- V. ВОЗРОДИТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РЕВОЛЮЦИЮ:** Профилактика обязательно должна быть в центре всех мер по противодействию эпидемии ВИЧ, осуществляемых при значимом участии сообществ. Государства-члены ООН должны четко заявить о том, что они считают приоритетной задачей профилактику наряду с лечением, уходом и поддержкой, и предпринимать соответствующие действия. **В случае бездействия существует риск дальнейшего роста уже высоких показателей заболеваемости, продолжения разделения лечения и профилактики, разочарования в усилиях, предпринимаемых в рамках комплексных ответных мер, и недоступности лечения.**

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

Биомедицинские решения, направленные на лечение, остаются важными, но устойчивая система профилактики также должна включать структурные и поведенческие подходы. Все государства-члены ООН должны адаптировать профилактические услуги к потребностям основных уязвимых групп населения и других групп, сталкивающихся с дискриминацией, маргинализацией и гендерным неравенством. При этом необходимо обеспечить значимое участие сообществ. В случаях, когда существует риск передачи ВИЧ-инфекции половым путем, профилактические услуги должны включать распространение презервативов, ДКП и ДММО. Профилактические услуги для людей, употребляющих инъекционные наркотики, должны включать услуги снижения вреда - обмен игл и шприцев и опиоидную заместительную терапию (ОЗТ). Правительства при поддержке доноров, международных организаций и ООН также должны завершить незаконченную работу в рамках *Глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей к 2015 году и сохранению жизни их родителей.*

Научно-обоснованные и основанные на правах человека программы, включая профилактические программы для наиболее нуждающихся, предоставляют наилучшую возможность достижения значимых изменений. Устранение законодательных и политических барьеров к обеспечению доступа, возникающих в результате стигмы, опасения репрессий, дискриминации или гендерного неравенства, а также постановка масштабных целей профилактики и расширение масштабных программ может позволить обеспечить устойчивый прогресс в обозримом будущем. Правительства должны стремиться ускорить прогресс, используя преимущества новых данных и технологий, таких, как доступ к медицинскому обрезанию для мужчин и широкое распространение доконтактной профилактики (ДКП).

- VI. СТРЕМИТЬСЯ ОБЕСПЕЧИТЬ ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО:** существуют доказательства взаимосвязи между гендерным неравенством и ВИЧ-инфекцией. Государства-члены ООН должны взять обязательства по решению вопросов гендерного неравенства (ЦУР 5) и гендерного насилия на всех уровнях ответных мер. **В случае бездействия существует риск того, что женщины и девочки будут испытывать диспропорциональное бремя ВИЧ-инфекции. Особенно это касается женщин и девочек, живущих с ВИЧ, с конкретными потребностями в области здоровья, включая потребности во время и после беременности.**

Все государства-члены ООН должны расширить поддержку и повысить эффективность взаимодействия программ по ВИЧ, и сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ) и программ по профилактике гендерного насилия и ВИЧ, а также обеспечить значимую поддержку людям, ухаживающим за членами семьи, живущими с ВИЧ (большинство из этих людей - женщины и девочки). Ответные меры также должны отражать и продвигать важность сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, а также учитывать исследования и программы, основанные на данных, включая такие заболевания, как рак шейки матки, ВПЧ, а также гендерно-специфичные проявления туберкулеза и малярии. Материнская смертность непропорционально затрагивает женщин, живущих с ВИЧ. Хотя улучшения в учреждениях системы здравоохранения и медицинском лечении уже позволили сократить уровень смертности почти наполовину за последние двадцать лет, в отношении материнской смертности,

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

ассоциированной с ВИЧ, не наблюдается такого же сокращения⁶. Вызывает опасения тот факт, что уровень смертности за этот период вырос в восьми странах в Африке к югу от Сахары, где отмечается высокий уровень распространенности ВИЧ/СПИДа⁷.

Государства-члены ООН должны признать проблему значительного бремени ВИЧ-инфекции, которое лежит на плечах молодых женщин и девочек, особенно в Восточной и Южной Африке, и трансгендерных женщин во всем мире, и принять соответствующие меры. Государства-члены ООН должны также учитывать гендерные факторы этих различий, включая ущерб, причиненный в результате гендерного насилия и гендерных норм, являющихся причиной проблем.

VII. ПРИЗНАТЬ СУЩЕСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ СРЕДИ МАРГИНАЛИЗОВАННЫХ ГРУПП И ОБЕСПЕЧИТЬ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ: Государства-члены ООН должны изыскать ресурсы в соответствии с меняющимся контекстом ВИЧ-инфекции, включая концентрацию эпидемии среди молодых женщин и девочек (ЦУР 5), особенно в странах Африки к югу от Сахары, и среди ключевых групп населения (ЦУР 10), и смену поколений в условиях распространения эпидемии (дополняя ЦУР 3). В случае бездействия существует риск продолжения или ускорения темпов развития эпидемии ВИЧ-инфекции в условиях растущего неравенства.

Все страны должны обеспечить доступ к программам профилактики, лечения, ухода и поддержки для всех людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, от молодых до пожилых. Каждое государство-член ООН должно реорганизовать свой ответ на эпидемию так, чтобы отразить меняющееся лицо эпидемии ВИЧ-инфекции и привести ответные меры в соответствии с профилактикой, лечением, уходу и поддержке жизненного цикла. Если этого не сделать, ВИЧ-инфекция будет продолжать развиваться в особо уязвимых и труднодоступных сообществах, таких, как молодые женщины и девочки-подростки, мигранты и заключенные / лица, лишённые свободы, и другие.

В частности, государства-члены ООН должны признать важность и расширять участие молодежи и детей, живущих с ВИЧ, в процессах принятия решений. Молодые люди должны принимать непосредственное участие в разработке, осуществлении, предоставлении и мониторинге услуг, направленных на удовлетворение их потребностей. Что касается людей в возрасте, необходима более тесная интеграция систем и услуг, направленных на решение вопросов, возникающих в связи с множественными инфекциями и связью между ВИЧ-инфекцией и неинфекционными заболеваниями. Для детей младшего возраста и подростков в ответных мерах необходимо уделять значительно больше внимания тестированию и лечению детей и подростков, в том числе соблюдению режима лечения, что может быть достигнуто только путем реализации комплекса мер социальной защиты детей, ухода и поддержки.

Кроме того, страны со средним уровнем дохода и с уровнем дохода выше среднего должны ввести планы перехода на национальное финансирование, включая соответствующее

⁶ World Health Organization, Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division (2014), по адресу: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=1 (45-процентное снижение материнской смертности в период с 1990 по 2013 годы). Cooseka Mnyani, et al., *A 15-year review of maternal deaths in a background of changing HIV management guidelines*. 21st Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, abstract 67, 2014 (доля материнской смертности в связи с ВИЧ не изменилась с 2007 года).

⁷ WHO, UNICEF. *Accountability for maternal, newborn and child survival: The 2013 Update*. Geneva: WHO; 2013.

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

бюджетирование, чтобы не поставить под угрозу, программы профилактики, лечения, ухода и поддержки после ухода из этих стран таких доноров, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и правительств многих стран-доноров. Эта работа должна включать создание правовых и политических условий, обеспечивающих возможность заключения социального договора между правительствами и гражданским обществом (социальный подряд) и обязательства по предоставлению услуг ключевым группам населения, которые ранее осуществлялись при поддержке внешних доноров. Правительства-доноры и многосторонние организации должны продолжать поддерживать программы и услуги, которые, возможно, не станут частью национальных программ противодействия ВИЧ-инфекции, включая мониторинг и адвокационную работу, направленную на обеспечение финансирования для осуществления плана ответственного перехода к национальному финансированию.

VIII. ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ: Пришло время привести финансирование в соответствие потребностям⁸. Государства-члены ООН, доноры, международное сообщество и ООН должны вновь активизировать ограниченные источники финансирования (ЦУР 17). В случае бездействия существует риск того, что невозможно будет остановить эпидемию ВИЧ на глобальном уровне, что было бы непροститительно с учетом накопленных знаний, имеющихся технологий и навыков в достижении цели.

Независимо от уровня дохода страны должны получать необходимую им финансовую поддержку, чтобы обеспечить сохранение и продолжение достижений, имеющихся на данный момент в рамках противодействия ВИЧ/СПИДу. Доноры, международное сообщество, ООН и государства-члены ООН должны распределять средства на программы профилактики, лечения и защиты прав человека, основываясь на информации об особо уязвимых группах и группах, особенно затронутых эпидемией. Если этого не сделать, момент для остановки эпидемии ВИЧ будет отложен или утрачен. По оценкам ЮНЭЙДС, для достижения глобальных целевых показателей необходимо направлять примерно четвертую часть глобального финансирования противодействия ВИЧ-инфекции (при условии полного финансирования) на профилактику, а еще половину глобального финансирования – на лечение.

В Стратегии ускорения ЮНЭЙДС обозначена амбициозная задача окончания эпидемии СПИДа до 2030 года, однако без творческого мышления и смелых решительных действий по обеспечению постоянного роста инвестиций, соответствующих потребностям, этот план не будет реализован. Необходимо действовать сообща – сейчас – не только заинтересованным сторонам в сфере здравоохранения, но также и общественным лидерам и партнерам в сферах финансирования и развития. Если не предпринять срочных совместных действий, можно упустить возможность для необходимых действий по расширению масштабов деятельности.

Эти совместные усилия должны также быть направлены на поддержку финансирования научных исследований и инноваций. Государства-члены ООН должны направлять больше людских и

⁸ По расчетам ЮНЭЙДС для достижения целей Стратегии ускорения ЮНЭЙДС до 2020 года объем необходимого финансирования к 2020 году - 31,3 млрд. долларов США. Это означает, что во всем мире дефицит составляет 9 млрд. долларов США.

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

финансовых ресурсов на развитие новых и новейших технологий, таких, как многоцелевые технологии, которые позволяют женщинам одновременно предотвратить беременность и инфекции, передаваемые половым путем, включая ВИЧ-инфекцию; АРВ-препараты второй и третьей линии; распространение ДКП на основе прав человека. Важным импульсом являются исследования в области инноваций, что позволяет гарантировать изучение примеров успешной практики и результатов, свидетельствующих об эффективных подходах. Также важно проведение совместных исследований и анализа данных, чтобы помочь нам лучше понять и решить проблему социальных, структурных и политических факторов развития эпидемии ВИЧ-инфекции.

IX. ПОДДЕРЖАТЬ ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ, ПРЕДПРИНИМАЕМЫЕ СООБЩЕСТВАМИ: Необходимо финансировать поддержку деятельности сообществ, чтобы обеспечить услуги здравоохранения на базе сообществ, мобилизацию сообществ, мониторинг на базе сообществ, услуги по уходу, поддержке и защите детей, что может сыграть важную роль в противодействии ВИЧ-инфекции. Государства-члены ООН должны взять на себя обязательство поддерживать значимые инициативы на базе сообществ, обеспечить соответствующие ресурсы и признать важность этой деятельности. **В случае бездействия существует риск упустить шанс достичь наибольшего успеха на самом важном уровне⁹.**

Все государства-члены ООН и многосторонние донорские организации должны уделять особое внимание дефициту ресурсов финансирования общественной деятельности и активизма. Необходимо обеспечить финансирование инициатив на базе сообществ, в том числе религиозных организаций, но с оговоркой. Признавая, что услуги на базе сообществ имеют большое значение, правительства не должны перекладывать свою ответственность на сообщества, не обеспечив их достаточными людскими и финансовыми ресурсами.

Государства-члены ООН, доноры, международное сообщество и ООН должны усилить поддержку общественных организаций для расширения масштабов и повышения качества услуг, адвокационной деятельности, взаимодействия и мониторинга ответных мер в сфере здоровья, в том числе за счет использования гибких положений ТРИПС. Если этого не сделать, сообщества будут продолжать расходовать свои силы на получение финансирования для удовлетворения базовых потребностей, и программы противодействия ВИЧ-инфекции не будут соответствовать потребностям.

X. СОЗДАТЬ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОТЧЕТНОСТИ, ЧТОБЫ УБЕДИТЬСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ ОБЕЩАНИЙ: Создать механизмы мониторинга и оценки выполнения глобальных и национальных обещаний. Призыв организаций людей, живущих с ВИЧ - «ничего для нас без нас» - уже давно является базовым принципом подотчетности для глобального ВИЧ-сообщества. Государства-члены ООН должны взять на себя обязательство создать более эффективные механизмы подотчетности, включая мониторинг на базе сообществ, адвокацию и мобилизацию, и выделить необходимое

⁹ Данные об участии сообществ в противодействии ВИЧ-инфекции, см. ЮНЭЙДС www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf

Чтобы выразить поддержку, пожалуйста, напишите по адресу: HLM2016@icaso.org до 15 Мая 2016 года

финансирование. В случае бездействия существует риск оставить без внимания наиболее маргинализированные группы.

Все государства-члены ООН должны взять на себя обязательство поддерживать надежные механизмы подотчетности, чтобы обеспечить мониторинг выполнения обязательств, принятых в декларации 2016 года по СПИДу, что, в свою очередь, позволит обеспечить эффективные ответные меры противодействия эпидемии СПИДа. Также необходимо регулярно проводить комплексные обзоры и представлять отчеты о прогрессе в достижении целей, поставленных при полноценном и значимом участии гражданского общества, в частности людей, живущих с ВИЧ, и основных затронутых групп населения.

Подотчетность зависит от полноценного и значимого участия гражданского общества. Тем не менее, люди, живущие с ВИЧ, основные затронутые группы населения, гражданское общество и правозащитники все чаще сталкиваются с ограничениями их права на участие в общественной жизни их сообществ и стран в целом. Без участия этих групп полноценная подотчетность невозможна. Учитывая, что стремление обеспечить подотчетность является базовым принципом систем защиты прав человека на национальном, региональном и глобальном уровнях, правительства, ООН и гражданское общество должны заботиться о соблюдении этого принципа. Подотчетность – это базовый принцип достижения социальной справедливости и устойчивого развития. Подотчетность является базовым принципом ответных мер, основанных на правах человека. Принципы и механизмы подотчетности могут помочь усовершенствовать принятие политических решений, помогая определить основные проблемы, которые необходимо решить, чтобы повысить эффективность и гибкость систем оказания услуг.