

НЕ УПУСТИТЬ МОМЕНТ

Устранить неравенство, чтобы покончить с эпидемиями



НЕ УПУСТИТЬ МОМЕНТ

Устранить неравенство, чтобы покончить с эпидемиями

6 Предисловие

8 **ВВЕДЕНИЕ И РЕЗЮМЕ**

- 10 Целевые показатели глобального ответа на ВИЧ
- 13 Прогресс в достижении целей 90-90-90
- 17 Причина отставания – укоренившееся неравенство
- 26 Подходы к пандемиям, ориентированные на человека
- 33 Не упустить момент

НЕ УПУСТИТЬ МОМЕНТ



Как и эпидемия ВИЧ-инфекции, пандемия COVID-19 обнажает слабые места нашего мира, в том числе, сохраняющееся экономическое и социальное неравенство и удручающе недостаточные инвестиции в общественное здравоохранение.

Во многих частях мира ситуация с COVID-19 накладывается на продолжающуюся эпидемию ВИЧ-инфекции. Как показывает последний доклад ЮНЭЙДС, эпидемия ВИЧ остается огромной нерешенной проблемой. Гендерное неравенство, гендерное насилие, криминализация и маргинализация уязвимых групп по-прежнему способствуют распространению ВИЧ-инфекции.

Нынешний кризис – тревожный звонок, предупреждающий нас, что действовать нужно иначе. Нам необходимо восстановление после кризиса на основе принципов экономической и социальной справедливости, поскольку пробелы и неудачи в противодействии пандемиям, будь то ВИЧ или COVID-19, появляются на линиях разлома – там, где в обществе сохраняется неравенство.

Антониу Гутерриш

Генеральный секретарь
Организации Объединенных Наций

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пандемия COVID-19 коренным образом изменила наш мир за истекшие полгода.

Я горжусь тем, что многолетний опыт противодействия ВИЧ пригодился и в реагировании на коронавирус и что активисты по всему миру прилагают огромные усилия, чтобы минимизировать перебои в работе служб, связанных с ВИЧ. В этом отчете рассказывается о некоторых из активистов – например, о живущей с ВИЧ уже 15 лет Теари Со из Камбоджи. Ежедневно Теари проводит консультации в Больнице кхмерско-советской дружбы в Пномпене, первом в стране центре лечения ВИЧ, который в данный момент используется для реагирования на COVID-19.

В нашем движении к цели полного прекращения эпидемии СПИДа как одной из угроз для общественного здравоохранения к 2030 году мы отклонились от намеченного пути еще до вспышки COVID-19. Сегодня этот новый кризис угрожает в еще большей степени сбить нас с курса. Разработанные по заказу ЮНЭЙДС и ВОЗ прогнозы на основе математических моделей показывают, что шестимесячный перерыв в поставках медикаментов только в Африке южнее Сахары может стать причиной 500 000 дополнительных смертей в связи со СПИДом.

Мы не можем допустить, чтобы достигнутые с таким трудом успехи в противодействии ВИЧ-инфекции были обращены вспять. Тем более что до завершения этой работы нам еще далеко.

Из 38 миллионов человек, живущих с ВИЧ, на данный момент получают лечение 25,4 миллиона. Это означает, что 12,6 миллиона человек все еще ждут терапию. С 2010 года число новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 23%, во многом благодаря их значительному снижению (на 38%) в восточной и южной частях Африки. Но при этом прирост новых инфекций в Восточной Европе и Центральной Азии составил 72%, на Ближнем Востоке и в Северной Африке – 22%, а в Латинской Америке – 21%.

В 2019 году в мире было зарегистрировано 690 000 смертей вследствие СПИДа и 1,7 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции. Достичь установленных на 2020 год целевых показателей снижения смертности вследствие СПИДа до уровня ниже 500 000 и сокращения числа новых случаев ВИЧ до уровня ниже 500 000 нам не удастся.

Гендерное насилие и неравенство по-прежнему способствуют распространению эпидемии. В 2019 году в Африке южнее Сахары на долю молодых женщин и девочек-подростков, составляющих около 10% от

общей численности населения, приходился каждый четвертый новый случай ВИЧ-инфекции.

По глобальным оценкам, за последние 12 месяцев 243 миллиона женщин и девочек (в возрасте 15–49 лет) подверглись сексуальному и (или) физическому насилию со стороны интимного партнера. При этом известно, что у женщин, подвергающихся такому насилию, в 1,5 раза выше вероятность заражения ВИЧ, чем у женщин, которые не сталкиваются с насилием. Высокая распространенность насилия в отношении маргинальных групп населения также ассоциируется с повышенным уровнем распространения ВИЧ-инфекции. У женщин секс-работниц риск заражения ВИЧ в 30 раз выше, чем у населения в целом.

Мы знаем, как лечить ВИЧ-инфекцию и как предотвратить заражение. Но нам срочно нужна другая политика, гарантирующая право на здоровье для каждого. Для этого понадобятся согласованные усилия по устранению несправедливости и неравенства, которые подвергают повышенному риску заражения ВИЧ молодых женщин и девочек, геев и других мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, работников секс-индустрии, трансгендеров, людей, употребляющих наркотики, заключенных и мигрантов.

Для преодоления кризиса профилактики ВИЧ-инфекции необходимо обеспечить право на здоровье всем людям, где бы они ни находились, и устранить барьеры, препятствующие получению основных услуг. В деле противодействия COVID-19 мы должны усвоить болезненные уроки из истории ВИЧ и вспомнить, к каким последствиям приводит неравенство в доступе к услугам. Миллионы людей умерли от связанных со СПИДом болезней, в то время как уже существовали лекарства, способные спасти жизнь этих людей. Мы должны добиться того, чтобы лечение COVID-19, а в будущем и возможная вакцина от коронавируса, были доступны всем, везде и бесплатно – чтобы это была вакцина для всех.

В принимаемых мерах в ответ на ВИЧ и другие эпидемии нужен межсекторальный подход, в том числе необходимо обеспечить, чтобы и мальчики, и девочки получали полное среднее образование, чтобы люди не подвергались уголовной ответственности за то, кем они являются или кого любят, и чтобы в решении проблемы употребления наркотиков применялся подход, основанный на принципах общественного здравоохранения и прав человека.

Чтобы быть успешными, меры реагирования на пандемию должны руководствоваться



Credit: UNAIDS

правами человека, опираться на факты и научные данные, осуществляться при ведущей роли сообществ и финансироваться в полном объеме. Мы должны усвоить этот урок раз и навсегда.

Вот уже несколько лет приоритетность проблемы ВИЧ в международной повестке неуклонно снижается. Именно поэтому я призываю лидеров поддержать проведение в 2021 году Сессии высокого уровня ГА ООН по вопросам прекращения эпидемии СПИДа, чтобы в срочном порядке разобраться с нерешенными проблемами, которые мешают нам покончить с эпидемией как одной из угроз для общественного здравоохранения к 2030 году.

Мы не должны отворачиваться от проблемы ВИЧ.

Глобальный доклад ЮНЭЙДС 2020 – это призыв к действию. Он высвечивает масштабы эпидемии ВИЧ-инфекции и ее распространение по линиям разлома, где в обществе существует неравенство. Мы можем и должны преодолеть существующие пробелы.

Винни Бьянима
Исполнительный директор ЮНЭЙДС

ВВЕДЕНИЕ И РЕЗЮМЕ

Смертельный вирус преодолевает видовой барьер и начинает невидимо распространяться. Вначале не предпринимаются практически никакие шаги. Отрицание, дискриминация и разногласия мешают эффективно отреагировать на угрозу. Малообеспеченные и маргинальные слои населения наиболее подвержены риску заражения и смерти и наименее способны справиться с воздействием болезни на различные сферы их жизни. Нарастает недовольство и чувство безысходности. Эмоции бьют через край. Идут марши протеста.

Когда появился ВИЧ и вскоре стал глобальной пандемией, на необходимые изменения ушли годы. Далее игнорировать призывы активистов и гробы умерших стало невозможно; был выработан консенсус и приняты глобальные обязательства. Меры общественного здравоохранения, раньше казавшиеся нереальными, теперь стали обычным явлением.

Беспрецедентный глобальный кризис в области здравоохранения требует беспрецедентного подхода к его преодолению. В случае с COVID-19 период обсуждений и внедрения изменений сократился с нескольких лет до нескольких недель.

Пока системы здравоохранения мобилизуются, города вводят режим изоляции, а экономики впадают в рецессию, COVID-19 напоминает миру о неудобных истинах. Женщины подвергаются насилию в собственном доме. Девочки, не посещающие школу, страдают от вредной практики – такой, например, как ранние браки. Правила и полицейские меры, якобы направленные на поддержание правопорядка, фактически применяются для преследования и притеснения представителей меньшинств, беднейших и социально-незащищенных групп. Люди, занятые в неформальной экономике, лишены защиты: они работают в условиях отсутствия норм охраны труда и техники безопасности и не имеют права на получение пособий по безработице и льгот на медицинское обслуживание.

Работа по преодолению многовекового неравенства идет медленно и сопровождается откатами назад. Привилегированные слои населения с легкостью игнорируют бремя нищеты, расизма и сексизма. Погоня за экономическим ростом слишком часто перевешивает призывы к противодействию изменениям климата, расширению доступности медицинской помощи и укреплению систем социальной защиты.

Сегодня накопившееся недовольство вновь выплескивается наружу. Нельзя допустить, чтобы наделенные властью мужчины могли совершать сексуальные преступления в отношении молодых женщин. #MeToo. Убийство невооруженных чернокожих мужчин белыми полицейскими не является разумным применением силы. Black Lives Matter. Неравенству нужно бросить вызов. Протестующие снова заполняют улицы.

КОГДА ПОЯВИЛСЯ ВИЧ И СТАЛ ГЛОБАЛЬНОЙ ПАНДЕМИЕЙ, НА НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УШЛИ ГОДЫ. В СЛУЧАЕ COVID-19 ПЕРИОД ОБСУЖДЕНИЙ И ВНЕДРЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ СОКРАТИЛСЯ С НЕСКОЛЬКИХ ЛЕТ ДО НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ.

Фото: Ericky Boniphace/AFP



В этот определяющий год не достигнуты целевые показатели глобального ответа на ВИЧ

Сейчас, когда глобальные меры в ответ на ВИЧ достигли важной вехи, во всем мире растет запрос на социальные преобразования. Четыре года назад ГА ООН подтвердила, что для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году требуется ускоренное расширение охвата услугами в связи с ВИЧ наряду с созданием благоприятных условий для предоставления таких услуг на основе прав человека. Были намечены промежуточные ориентиры, которые необходимо достичь к концу 2020 года.

С тех пор страны добились значительного прогресса. Десятки стран в различных географических, экономических и эпидемиологических условиях укладываются – или почти укладываются – в сроки выполнения многих принятых обязательств, доказывая своим примером, что можно достичь самых смелых целей при наличии достаточной политической воли, финансовых ресурсов и вовлеченности сообществ. Для всех этих стран общими являются решительная

позиция политического руководства в отношении проблемы СПИДа, активное участие сообществ, применение межсекторальных подходов, основанных на принципах прав человека, а также последовательное использование научных данных для разработки и осуществления согласованных действий. Эти факторы успеха актуальны не только в контексте ответа на ВИЧ: они служат важным уроком в момент, когда мир мобилизуется против новой пандемической угрозы.

Однако, как ни печально, общий эффект от успеха некоторых стран и регионов снижается из-за отставания других. Глобальные сводные данные по странам, представившим отчеты в ЮНЭЙДС, указывают на то, что в мире в целом выделено слишком мало ресурсов, обеспечено услугами недостаточное число людей и не удалось изменить динамику числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности в связи со СПИДом, как это было предусмотрено ЮНЭЙДС в Стратегии ускорения.

В результате ни одна из глобальных целей на 2020 год достигнута не будет.

Разрыв в финансировании ответных мер по ВИЧ продолжает расти. Импульс, заданный

принятием Целей развития тысячелетия (ЦРТ) в 2000 году, был утрачен в эпоху Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Рост выделения ресурсов на ответные меры по ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода остановился в 2017 году, а в период между 2017 и 2019 годами финансирование сократилось на 7%. Общий объем финансирования программ по ВИЧ в этих странах в 2019 году составил около 70% от установленного ГА ООН целевого показателя на 2020 год (Рис. 0.1). Ключевые факторы, способствующие эффективному противодействию ВИЧ – равный доступ к образованию и охране здоровья, а также законы и судебная система, защищающие права наиболее маргинальной

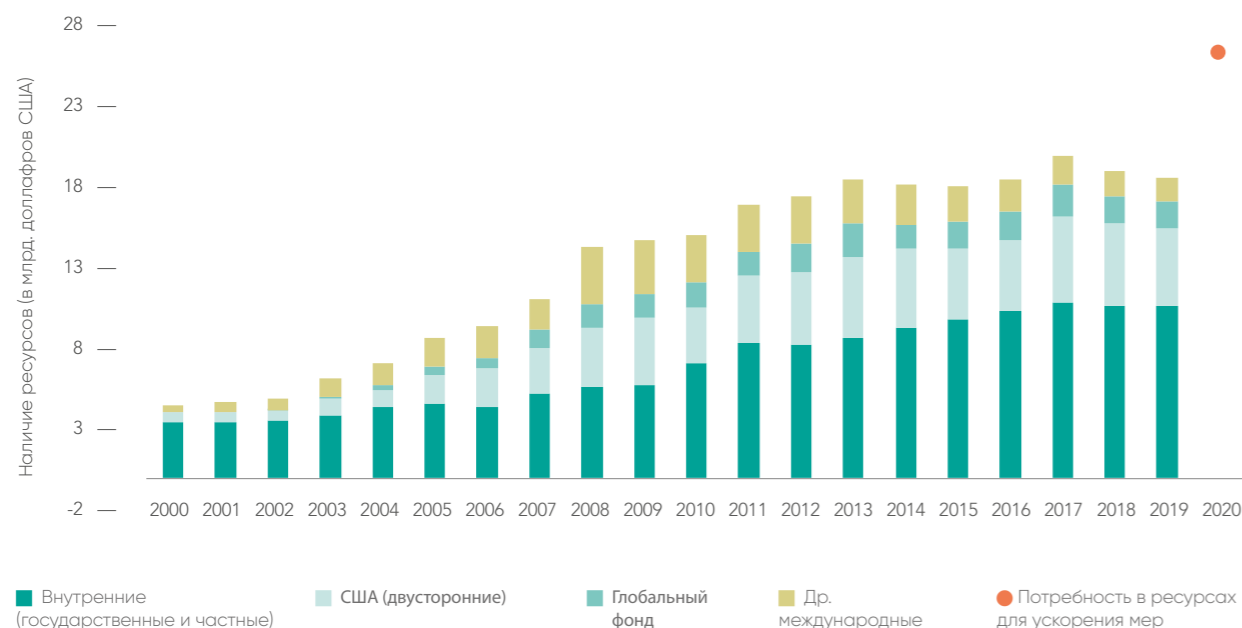
части общества – остаются без внимания в десятках стран разных регионов.

За коллективное недожелание средств в комплексные, основанные на принципах прав человека ответные меры по ВИЧ пришлось заплатить ужасную цену: в период с 2015 по 2020 годы в мире произошло на 3,5 миллиона больше новых случаев заражения ВИЧ и на 820 000 больше смертей в связи со СПИДом, чем если бы выполнение целевых показателей на 2020 год шло по графику (Рис. 0.2 и 0.3).

Рецепт успеха хорошо известен. Мир может добиться гораздо лучших результатов.

РИСУНОК 0.1

Наличие ресурсов и основные источники финансирования ответа на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, 2000–2019 гг., и плановая потребность в ресурсах на 2020 г.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, июль 2020 г. (см. <http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

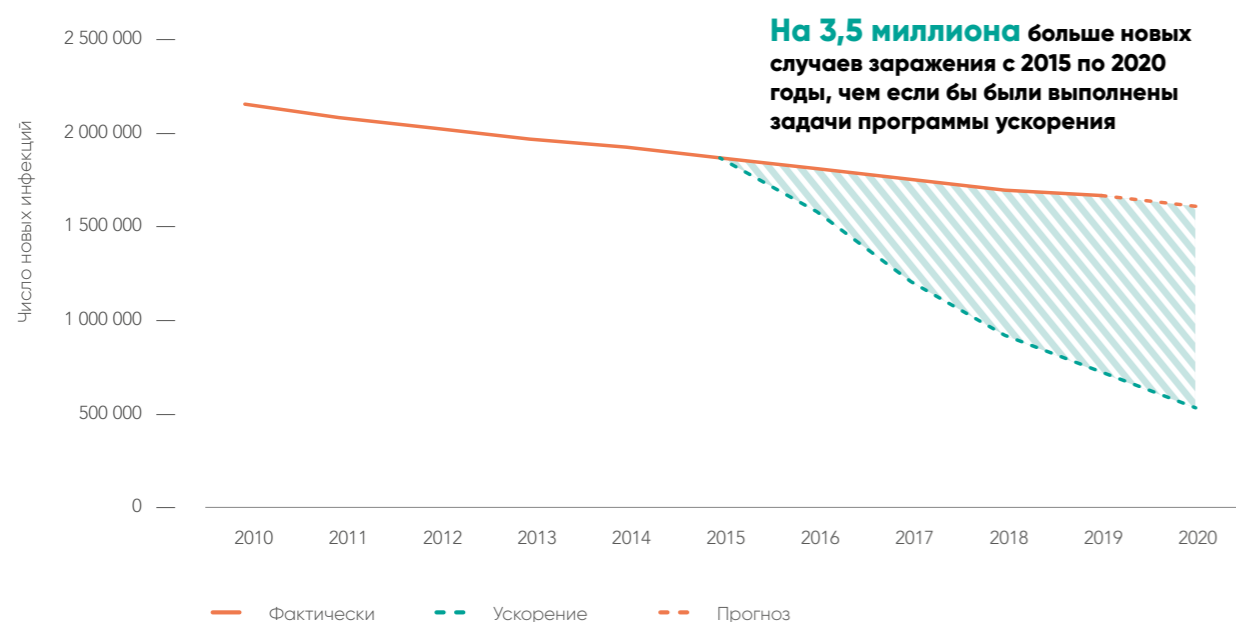
Примечание: В постоянных долл. США 2016 г.



1 Оценки доступности ресурсов представлены в постоянных долларах США 2016 г. с учетом инфляции и, таким образом, сопоставимы с целевым показателем, установленным в Политической декларации по прекращению СПИДа Генеральной Ассамблеи ООН 2016 года.

РИСУНОК 0.2

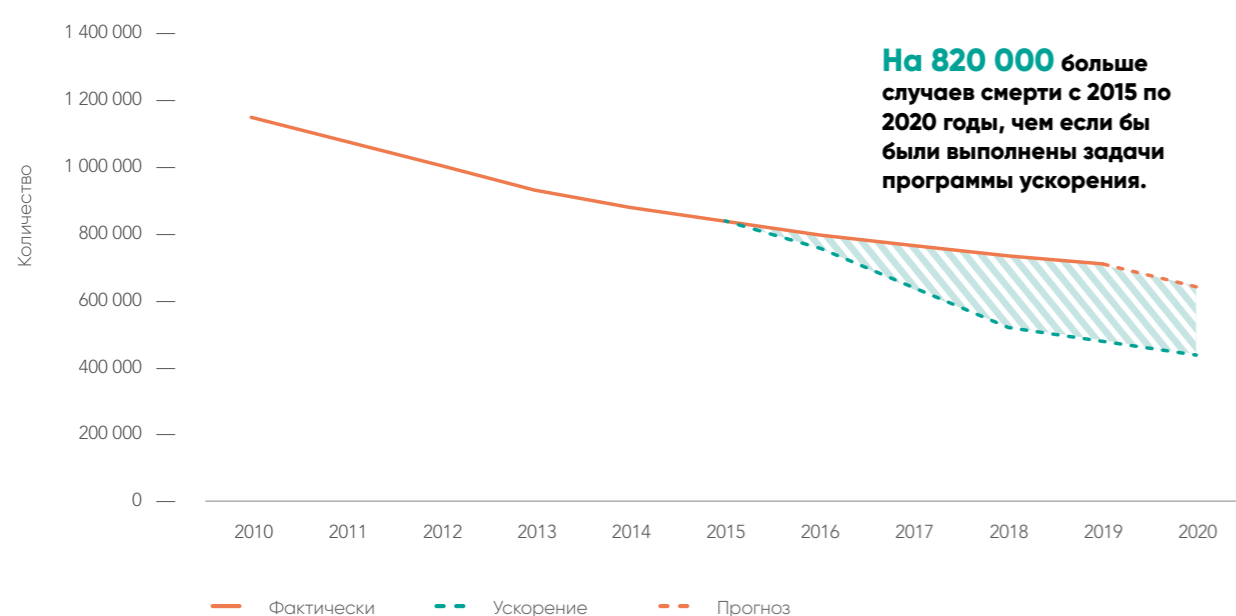
Прогноз новых случаев ВИЧ-инфекции до 2020 года и модельный прогноз в случае ускорения мер, в масштабах всего мира, 2010–2020 годы



Источник: Специальный анализ Avenir Health с использованием эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>).

РИСУНОК 0.3

Прогноз новых случаев смерти вследствие СПИДа до 2020 года и модельный прогноз в случае ускорения мер, в масштабах всего мира, 2010–2020 годы



Примечание: Методы оценки смертности от СПИДа были усовершенствованы в период после 2016 года. В результате самые последние оценки смертности от СПИДа (оранжевая линия) до 2016 года ниже, чем оценки, которые использовались для расчета целевых показателей на 2020 год (зеленая пунктирная линия).

Источник: Специальный анализ Avenir Health с использованием эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>).

Прогресс в достижении целей 90–90–90

Первым из 10 основных обязательств, принятых в 2016 году в рамках Политической декларации ООН по прекращению СПИДа, является достижение целевых показателей 90–90–90, призванных обеспечить, чтобы к 2020 году подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ, прошли тестирование и получали лечение ВИЧ-инфекции и чтобы уровень ВИЧ в их организме снизился до неопределяемого, что позволит сохранить их здоровье и предупредить дальнейшее распространение вируса.

В конце 2019 года 13 стран в трех регионах достигли всех трех показателей 90–90–90 на национальном уровне, в результате чего не менее чем у 73% людей, живущих с ВИЧ, на длительный срок была подавлена вирусная нагрузка. Поразительно, насколько различаются между собой эти страны: Австралия, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Ирландия, Испания, Камбоджа, Намибия, Нидерланды, Руанда, Таиланд, Уганда и Эсватини. В каждой из них эпидемиологические и программные данные были использованы для углубленного анализа с целью предоставить услуги по ВИЧ неохваченным подгруппам

Согласно оценкам, расширение доступа к антиретровирусной терапии предотвратило порядка 12,1 миллиона случаев смерти вследствие СПИДа за период с 2010 года.

населения. Эсватини добилась замечательного прогресса, превысив целевые показатели на 2030 год на национальном уровне до 95–95–95, т.е. 95% людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус, 95% людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-положительный статус, получают лечение и у 95% людей, получающих лечение, подавлена вирусная нагрузка.

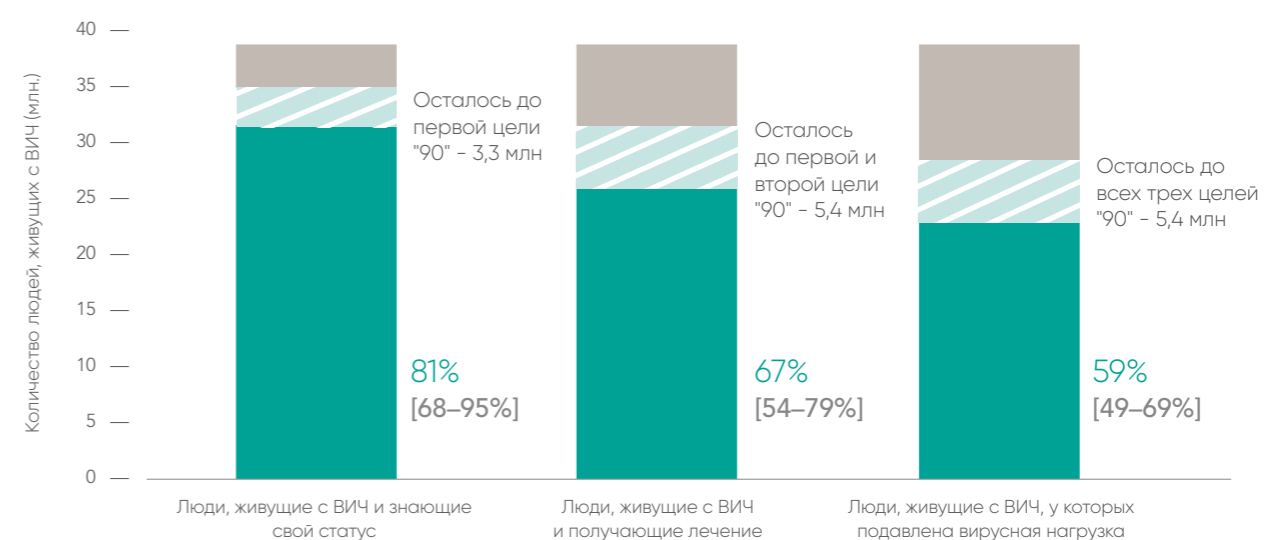
На глобальном уровне достигнуты успехи в каскаде тестирования и лечения ВИЧ. По ситуации на конец 2019 года 81% [68–95%] людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус и более двух третей (67% [54–79%]) получали антиретровирусную терапию, что составляет примерно 25,4 млн. [24,5–25,6 млн.] от общего числа 38,0 млн. [31,6–44,5 млн.] людей, живущих с ВИЧ – более чем трехкратное увеличение по сравнению с 2010 годом.

Повышение эффективности лечения, наряду с увеличением числа знающих свой статус и получающих лечение людей, проявляется в том, что уровень подавления вирусной нагрузки среди всех людей, живущих с ВИЧ, повысился на 44% (или на 18 процентных пунктов) в период с 2015 по 2019 годы. Почти у 59% [49–69%] людей, живущих с ВИЧ во всем мире, в 2019 году была подавлена вирусная нагрузка (Рис. 0.4).

Согласно оценкам, расширение доступа к антиретровирусной терапии позволило предотвратить порядка 12,1 миллиона смертей вследствие СПИДа за период с 2010 года. В 2019 году от связанных с СПИДом заболеваний умерли около 690 000 [500 000–970 000] человек во всем мире, что на 39% меньше, чем в 2010 году. Тем не менее, по-прежнему умирает слишком много людей, чьи смерти можно было бы предотвратить (Рис. 0.6).

РИСУНОК 0.4

Каскад тестирования и лечения ВИЧ, по всему миру, 2019 г.



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год; см. Приложение с подробным описанием использованных методов.

ИННОВАЦИИ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЮТ УЛУЧШИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

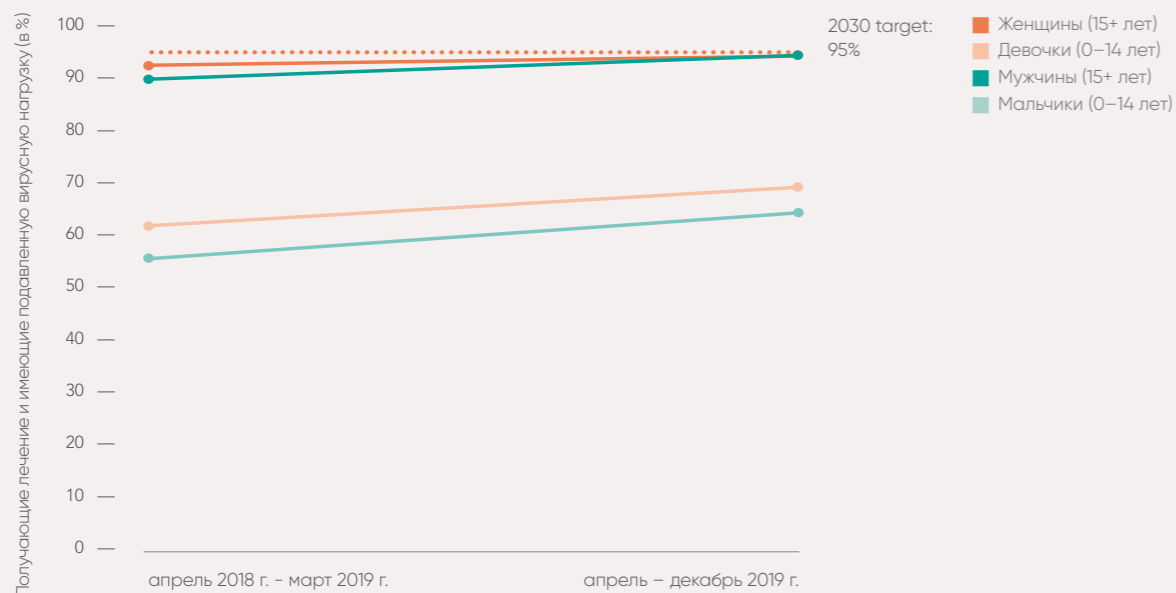
Доказано, что при включении долутегравира в схемы комбинированных антиретровирусных препаратов с фиксированными дозировками повышается их переносимость, снижается вероятность перерывов в лечении и чаще достигается быстрое подавление вируса по сравнению с другими применяемыми сейчас схемами первого ряда. Влияние долутегравира можно увидеть в более высоких показателях подавления вируса у получающих лечение жителей Малави (Рис. 0.5).

При этом на шаг ближе к реальности становится возможный прорыв в области лечения. Вскоре для людей, живущих с ВИЧ, могут стать доступными антиретровирусные препараты против ВИЧ, которые можно принимать один раз в месяц или даже реже, благодаря чему лечение станет проще и удобнее по сравнению с применяемым сейчас ежедневным пероральным приемом. Исследования ATLAS и FLAIR показали, что инъекции антиретровирусных препаратов каботегравир и рилпивирин раз в месяц или раз в два месяца не менее эффективны, чем стандартный ежедневный пероральный прием (1–4).

Значительное большинство участников исследований ATLAS и FLAIR сообщили, что предпочитают инъекции ежедневному пероральному приему терапии. В отдельном небольшом исследовании среди ВИЧ-позитивных женщин в США большинство участниц отдали предпочтение ежемесячному инъекционному режиму по причине его удобства и конфиденциальности (5).

РИСУНОК 0.5

Подавление вирусной нагрузки при введении долутегравира в апреле 2019 года, Малави, в разбивке по полу и возрасту, 2018–2019 годы

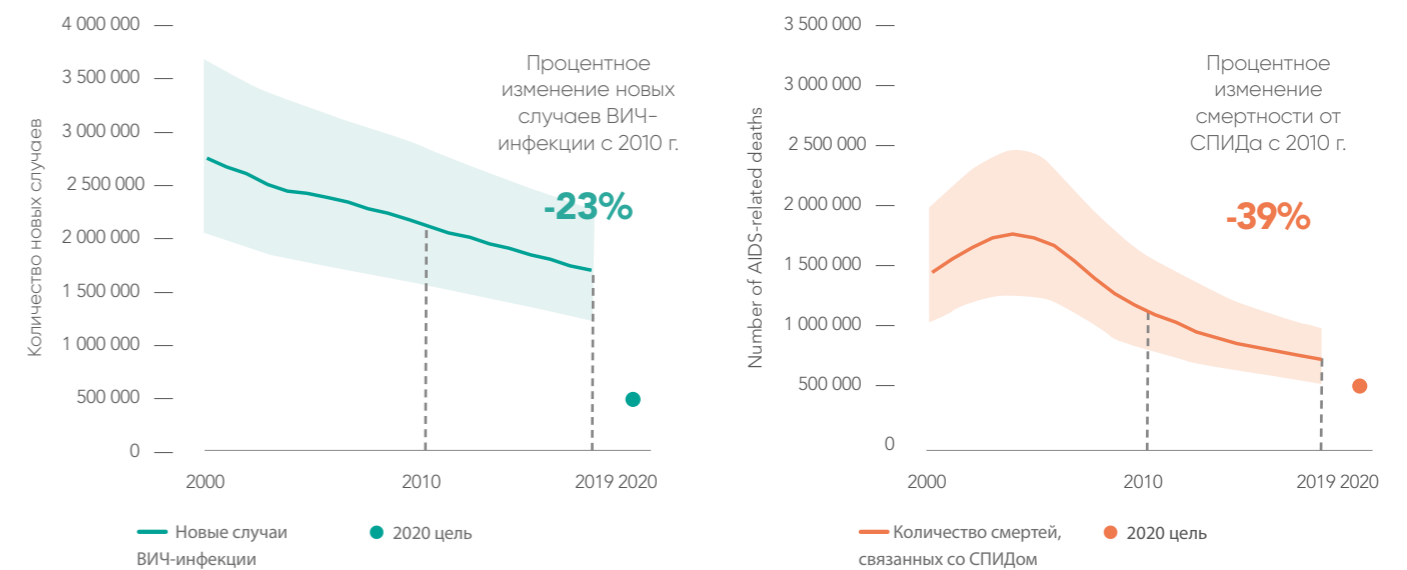


Источник: Информация, полученная лично от г-жи Тадалы Хамиси, Главного фармацевта Департамента по ВИЧ и СПИДУ Министерства здравоохранения Малави, 23 июня 2020 года.

Примечание: предел обнаружения <1000 копий/мл

РИСУНОК 0.6

Количество новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей, связанных со СПИДом, по всему миру, 1990–2019 гг.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>)

Комбинированная профилактика эффективна, но имеющиеся пробелы сдерживают прогресс

Комбинированный подход к профилактике ВИЧ, охватывающий различные поведенческие, биомедицинские и структурные аспекты и ориентированный на наиболее нуждающихся, способен резко сократить количество новых случаев ВИЧ-инфекции. Это продемонстрировали четыре крупных кластерных рандомизированных исследования с участием более четверти миллиона человек в Ботсване, Кении, ЮАР, Уганде и Замбии (6–10).

Создание в 2017 году Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ побудило участвующие страны вновь сосредоточиться на достижении глобальных целей профилактики. С начала 2016 года более 15 миллионов мужчин и мальчиков в 15 приоритетных странах прошли процедуру добровольного медицинского обрезания. Добавление доконтактной профилактики (ДКП) к инструментарию профилактики ВИЧ способствовало более значительному сокращению числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди геев и других мужчин, вступающих в половые контакты с мужчинами, в ряде городов Северной Америки, Европы и Австралии.

Тем не менее, в деле профилактики ВИЧ по-прежнему имеются серьезные пробелы, а в некоторых ключевых аспектах профилактики происходит откат назад. В последние годы были сокращены бюджеты программ социального маркетинга презервативов в странах Африки южнее Сахары, и новое поколение сексуально активных молодых людей уже не охвачено интенсивными кампаниями продвижения презервативов, проводившимися десятилетие назад. Судя по опросам, в последнее время в ряде стран Африки южнее Сахары сократилось использование презервативов во время последнего полового контакта с высоким риском заражения как женщинами, так и мужчинами. Ключевые группы населения в десятках стран мира не имеют доступа к комплексным услугам профилактики ВИЧ. ДКП недоступна большинству людей, которым она могла бы принести пользу, и остаются вне досягаемости целевые показатели на 2020 год в таких областях, как использование презервативов, добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО) и ДКП.

Прогресс в области профилактики передачи ВИЧ по-прежнему слишком медленный. Оценочное число 1,7 миллиона человек [1,2–2,2 млн] по всему миру, заразившихся ВИЧ в 2019 году, отражает 23-процентное снижение новых случаев ВИЧ по сравнению с 2010 годом, но при этом более чем в три раза превышает установленный на 2020 год ориентир в 500 000 (Рис. 0.6).



Credit: UNAIDS

Причина отставания – укоренившееся неравенство

Отставание в ответных мерах и связанные с ним случаи новых заражений и смертей проходят по линиям разлома –там, где в обществе существует неравенство.

Данные из 46 стран Африки южнее Сахары демонстрируют взаимосвязь между распространённостью ВИЧ и неравенством в доходах (Рис. 0.7). С поправкой на такие факторы, как образование, гендерное неравенство и доход на душу населения, увеличение на один пункт соотношения 20:20 в стране соответствует увеличению показателя распространённости ВИЧ на два пункта.

Несправедливые гендерные нормы, которые лишают женщин и девочек права совершать самостоятельные действия и выражать свое мнение, ограничивают их доступ к образованию и экономическим ресурсам и подавляют их гражданскую активность, создают тем самым повышенный риск заражения для женщин в условиях высокой распространённости ВИЧ.

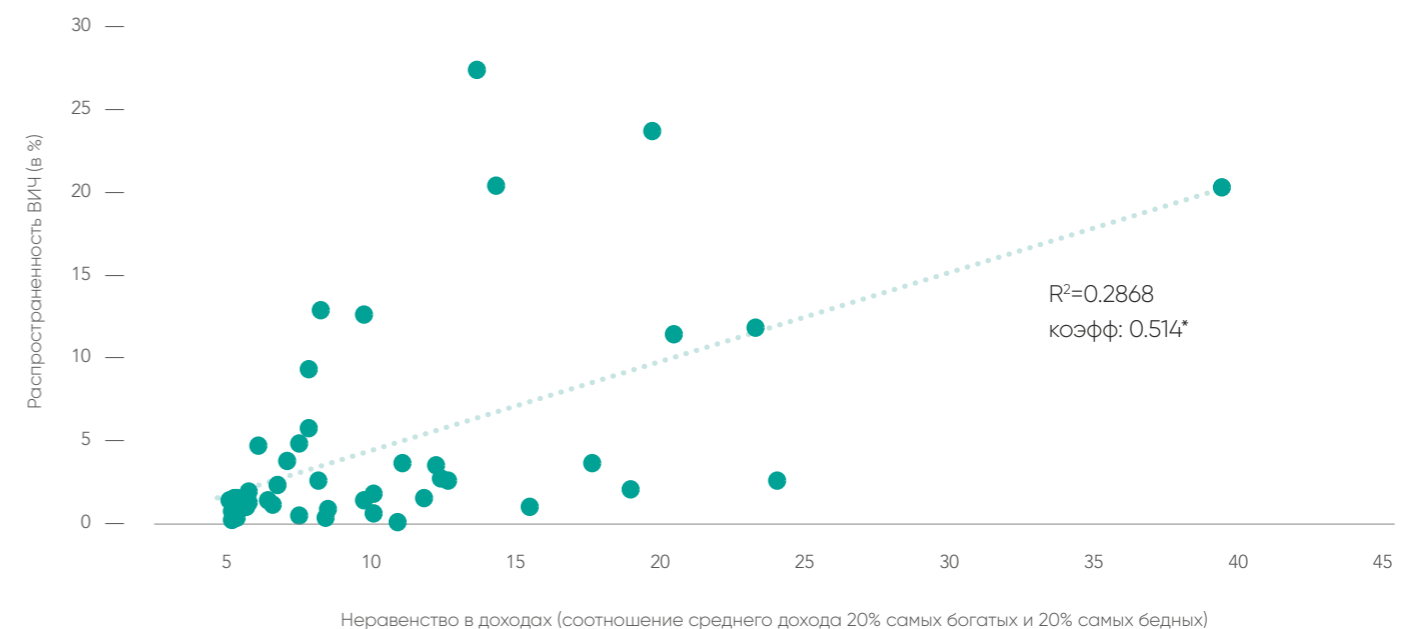
Наибольшему риску подвергаются молодые

женщины. В странах Африки южнее Сахары на долю девочек-подростков и молодых женщин (от 15 до 24 лет) в 2019 году приходилось 24% случаев ВИЧ-инфекции, что более чем вдвое превышает их 10-процентную долю среди общего населения (Рис. 0.9). Женщины и девочки всех возрастов составили 59% новых случаев ВИЧ-инфекции в странах Африки южнее Сахары.

За пределами этого региона большинство новых случаев заражения ВИЧ регистрируется среди взрослых мужчин (от 25 лет) (Рис. 0.10). Значительная часть таких мужчин – геи и другие мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами. Чрезвычайно высокому риску заражения ВИЧ подвержены и трансгендеры: в среднем их риск заражения в 13 раз выше, чем у взрослого населения в целом. Во многих культурах гендерные нормы, в том числе бинарные гендерные концепции и табуированность вопросов сексуальности, также способствуют стигме, гомофобии и трансфобии. Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы (ЛГБТИ) и маргинальные женщины (например, работницы секс-индустрии или женщины, употребляющие наркотики), боящиеся осуждения, насилия или ареста, испытывают проблемы с доступом к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, особенно в связи с контрацепцией и профилактикой ВИЧ.

РИСУНОК 0.7

Распространённость ВИЧ и неравенство доходов, страны Африки южнее Сахары, 2019 г.



*Доверительный интервал 99% [0,2909–0,7370]

Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>); World income inequality database (WIID3c) [база данных]. New York: United Nations; 2019 (<https://www.wider.unu.edu/project/wiid-world-income-inequality-database>, последнее посещение 6 июня 2020 г.).

Соотношение 20:20 показывает, насколько 20% населения страны с самыми высокими доходами богаче 20% ее беднейшего населения.

К ключевым группам населения с повышенным риском заражения ВИЧ относятся также лица, употребляющие инъекционные наркотики, работники секс-индустрии и заключенные. Хотя они составляют лишь небольшую часть общего населения, в 2019 году на долю ключевых групп и их половых партнеров приходилось более 60% новых случаев заражения ВИЧ среди взрослых в мире (Рис. 0.8).

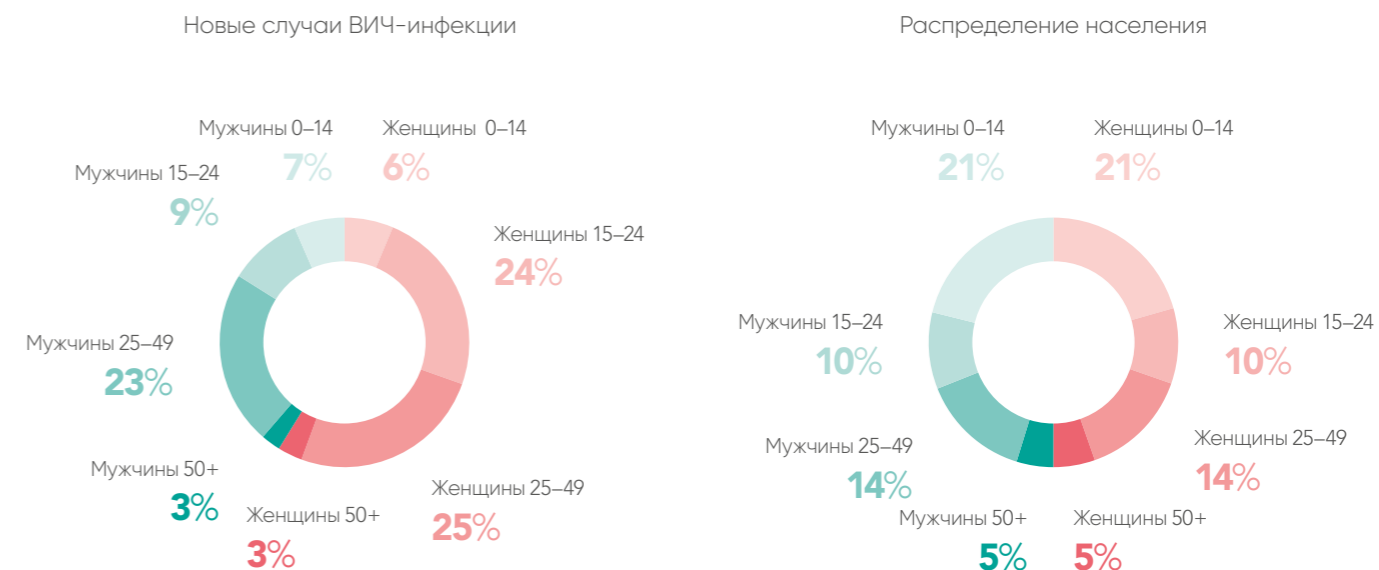
РИСУНОК 0.8
Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции по полу и группе населения, по всему миру, 2019 год



* Data only included from Asia and the Pacific, the Caribbean, eastern Europe and central Asia, Latin America, and western and central Europe and North America.
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2020 (see <https://aidsinfo.unaids.org/>); UNAIDS special analysis, 2020 (see methods annex).

Хотя они составляют лишь небольшую часть общего населения, в 2019 году на долю ключевых групп населения и их половых партнеров приходилось более 60% новых случаев заражения ВИЧ среди взрослых в мире.

РИСУНОК 0.9
Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции и населения по возрасту и полу, Африка южнее Сахары, 2019 г.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>);

РИСУНОК 0.10
Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции и населения по возрасту и полу за пределами региона Африки южнее Сахары, 2019 г.



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>);



Credit: Hollaback! Jakarta

COVID-19 усиливает неравенство

Пандемия COVID-19 повсеместно влияет на жизнь людей и их средства к существованию, но особенно сильно ее воздействие на людей социально и экономически незащищенных и подверженных маргинализации и на имеющих хронические заболевания (11, 12).

Кризис COVID-19 усиливает существующее глубокое неравенство, которое препятствует реализации индивидуальных и коллективных прав на охрану здоровья. В некоторых случаях меры, призванные сдержать распространение COVID-19, становятся наказанием для самых уязвимых людей в обществе – женщин, бездомных, живущих в бедности либо уже страдающих от маргинализации, стигматизации или криминализации.

Принятие таких мер, как длительная изоляция и ограничение свободы передвижения, к которым добавился вызванный пандемией экономический и социальный стресс, сопровождалось во многих странах сообщениями о росте случаев насилия в отношении женщин и девочек (13). Закрытие школ для борьбы с распространением вируса в более чем 190 странах привело к тому, что школу перестали посещать более 1,57 миллиарда учащихся, в том числе 743 миллиона девочек (14, 15). Перерыв в образовании будет иметь далеко идущие последствия и по всей вероятности, особенно сильно повлияет на девочек из маргинальных групп (16).

Опыт кризиса, вызванного вирусом Эбола, указывает на то, что закрытие школ приводит к росту случаев гендерного насилия, подростковой беременности, детских браков, эксплуатации и других форм жестокого обращения с девочками-подростками (включая сексуальную эксплуатацию и груминг в интернете). Закрытие школ может иметь особенно катастрофические последствия для девочек в уязвимом положении – например, девочек из семей беженцев, внутренне перемещенных лиц и репатриантов или девочек с инвалидностью (17).

Поступают тревожные сообщения о том, что полиция пользуется своими полномочиями для преследования, притеснения и арестов уязвимых и криминализованных групп, таких как секс-работники, люди, употребляющие наркотики, люди с ВИЧ и ЛГБТИ. Работники секс-индустрии во всем мире сообщают об усилении дискриминации и преследований и о карательных акциях, включая рейды по домам, принудительное тестирование на COVID-19, а также аресты и угрозы депортации секс-работников из числа мигрантов (18).

Ограничения, призванные предотвратить распространение COVID-19, в некоторых странах используются для наступления на маргинальные

сообщества – например, ЛГБТИ, что противоречит задачам общественного здравоохранения и угрожает здоровью и безопасности этих групп. Например, в Панаме, где был введен режим принудительной изоляции по гендерному признаку, когда мужчины и женщины могли покидать свой дом в разные дни, трансгендерные женщины сообщали о преследованиях и даже арестах за нахождение на улицах в дни, когда им, как якобы мужчинам, предписывалось оставаться дома (19, 20). В Венгрии чрезвычайным положением воспользовались для того, чтобы предложить проект закона, запрещающий менять указание пола и имя в официальных документах для приведения их в соответствие с гендерной идентичностью, что представляет собой явное нарушение международных норм, защищающих право человека на юридическое признание своей гендерной идентичности (21).

С приходом коронавируса в страны Африки южнее Сахары, где отмечается высокий уровень распространенности ВИЧ, появились данные о том, что людей, живущих с ВИЧ, следует считать группой высокого риска с точки зрения ответа на COVID-19. В провинции Западный Кейп (ЮАР) данные более чем 3,4 миллионов взрослых пациентов за период с марта по июнь 2020 года указывают на несколько повышенный риск смерти от COVID-19 у людей, живущих с ВИЧ, независимо от подавления вирусной нагрузки, по сравнению с ВИЧ-отрицательными пациентами (22). В этом исследовании не оценивалось влияние социально-экономического статуса пациентов на клинический исход. Данные опросов населения восьми стран с высоким бременем ВИЧ показывают, что люди с ВИЧ чаще живут в условиях, затрудняющих физическое дистанцирование. Предварительный анализ данных демографического обследования здоровья населения Анголы, Гаити, Малави, Мозамбика, Руанды, Южной Африки, Замбии и Зимбабве свидетельствует о том, что у людей с ВИЧ значительно выше шансы жить в домохозяйстве, имеющем общий туалет с другими домохозяйствами, а также в домохозяйстве, не имеющем радиоприемника (Рис. 0.11) (23).

Внедрение инноваций для снижения перебоев в работе ВИЧ-служб из-за COVID-19

В момент, когда из-за распространения коронавируса системы здравоохранения работают на пределе своих возможностей, а режим самоизоляции блокирует передвижение людей и подрывает экономику стран, люди, живущие с ВИЧ, и имеющие повышенный риск заражения ВИЧ страдают от опасных для их жизни перебоев в работе медицинских учреждений и служб помощи в связи с ВИЧ. Проблема затронула программы ДММО, производства и распространения презервативов, ДКП, обследования на ВИЧ и лечения и многие другие программы.

РИСУНОК 0.11

Лица, живущие в домохозяйствах, которые пользуются общим туалетом с другими домохозяйствами и не имеют радио, в разбивке по ВИЧ-статусу, сводный анализ восьми стран



Примечания

* Статистически значимо (P < 0,05)

**Сводное отношение шансов и 95-процентный доверительный интервал для 8 стран, с поправкой на проживание в городе. По данным опросов в области демографии и здравоохранения (DHS) и обследования по показателям СПИДа (AIS): Ангола 2015–2016 DHS, Гаити 2016–2017 DHS, Малави 2015–2016 DHS, Мозамбик 2015 AIS, Руанда 2014–2015 DHS, ЮАР 2016 DHS, Замбия 2016 DHS и Зимбабве 2015 DHS.

Примечание по интерпретации: Точками на графике представлены шансы того, что человек с ВИЧ живет в домохозяйстве, имеющем общий туалет с другими домохозяйствами, и в домохозяйстве, не имеющем радио, по сравнению с такими шансами для лиц, не имеющих ВИЧ. Отношение шансов 1 означает, что у людей с ВИЧ и у людей без ВИЧ одинаковые шансы жить в домохозяйстве с такими характеристиками. Отношение шансов выше 1, как в данном случае, означает, что у людей с ВИЧ выше шансы жить в домохозяйстве с такими характеристиками.

Перебои в работе ВИЧ-служб могут привести к еще большему отставанию ответных мер по ВИЧ от показателей, установленных на 2020 год. Недавно проведенное моделирование показало, что полное прекращение антиретровирусной терапии на шесть месяцев может стать причиной более чем 500 000 [471 000–673 000] дополнительных смертей от связанных со СПИДом болезней (включая туберкулез) в странах Африки южнее Сахары в 2020–2021 годах (24). Прерывание на шесть месяцев антиретровирусной терапии у 20% людей, живущих с ВИЧ, приведет к более чем 110 000 дополнительным случаям смертей в связи со СПИДом (Рис. 0.12) (24, 25). Реагируя на новую пандемию, сообщества, города и страны не должны допускать прекращения работы служб по ВИЧ и других критически важных медицинских служб.

По всему миру страны ускоряют внедрение инноваций в ответных мерах в связи с ВИЧ, чтобы свести перебои к минимуму. В ситуации, когда медицинским учреждениям приходится справляться с притоком пациентов с COVID-19 и при этом поддерживать функционирование других необходимых служб, не подвергая их клиентов риску заражения COVID-19, особую важность приобретают такие модели предоставления услуг

в связи с ВИЧ, которые опираются на автономию и самообслуживание клиентов, сводя к минимуму их физический контакт с медицинскими работниками.

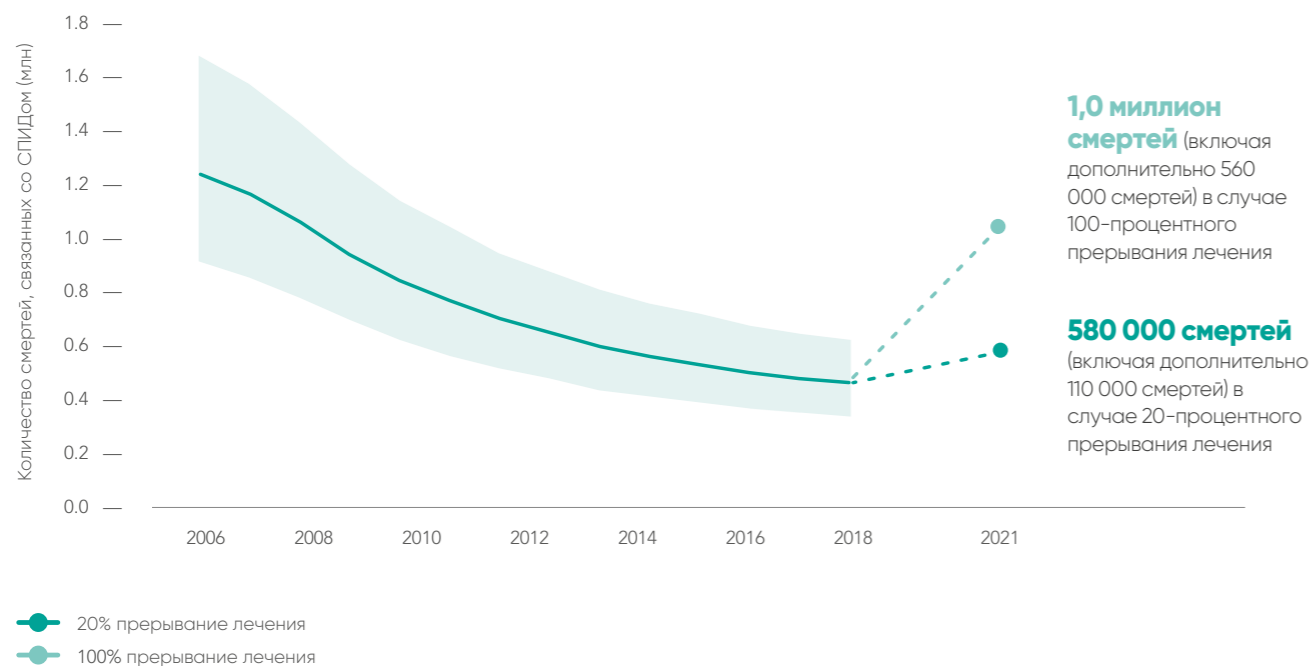
Преимуществом самотестирования на ВИЧ, позволяющего людям самим выбирать условия прохождения теста, является разгрузка медицинских учреждений и расширение доступа к тестированию для групп населения с повышенным риском заражения ВИЧ. Бурунди, Эсватини, Гватемала и Мьянма входят в число стран, сообщивших о расширении масштабов самотестирования на ВИЧ во время пандемии COVID-19 (26).

Все большее значение также приобретает оказание услуг на уровне сообществ. Например, в штате Кросс-Ривер в Нигерии, с тех пор как в марте 2020 г. был введен режим самоизоляции, 92% диагнозов "ВИЧ-инфекция" ставят группы сообществ по лечению (27).

Во многих странах общественные организации людей, живущих с ВИЧ, и людей с повышенным риском заражения ВИЧ играют ведущую роль в предоставлении информации о ВИЧ, средств профилактики, наборов для самотестирования,

РИСУНОК 0.12

Прерывание лечения ВИЧ на шесть месяцев, страны Африки южнее Сахары, 2020–2021 годы



Источники: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2019 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>). Прогнозы смертности от ВИЧ-инфекции и новых случаев ВИЧ у детей были получены с помощью математического моделирования пятью группами исследователей, изучавшими возможные последствия полного прекращения работы служб профилактики и лечения ВИЧ в течение трех и шести месяцев и вероятных последствий с точки зрения смертности от ВИЧ и новых заражений ВИЧ в Африке южнее Сахары. Препринт рукописи доступен по адресу: Jewell B, Mudimu E, Stover J, Kelly SL, Phillips A, Smith JA et al. for the HIV Modelling Consortium. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple models. Manuscript before publication. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12279914.v1>.

антиретровирусных препаратов и других необходимых лекарств тем, кто в них нуждается, в том числе, с помощью социальных сетей и доставки на дом. Например, в отдаленных населенных пунктах Республики Молдова неправительственные организации доставляют антиретровирусные препараты на дом примерно 800 людям, живущим с ВИЧ, и 100 людям, пользующимся ДКП (28).

Выдача пациентам достаточного количества антиретровирусных препаратов на несколько месяцев снизит нагрузку на медицинские учреждения и обеспечит более активную роль людей с ВИЧ в лечении. Странам, в которых достаточно рано начали применять выдачу препаратов сразу на несколько месяцев, было легче избежать серьезных сбоев в работе служб лечения ВИЧ во время пандемии COVID-19. В Зимбабве, например, 80% людей на антиретровирусной терапии уже в начале 2020 года получали на руки трехмесячный запас лекарств, причем антиретровирусных препаратов первого ряда в стране запасено на восемь месяцев вперед, что служит надежной защитой от перебоев поставок (26). Некоторые другие страны во время кризиса COVID-19

начали ускоренными темпами внедрять выдачу АРТ на несколько месяцев или временно установили более свободную политику выдачи препаратов пациентам (26). Например, в конце мая 2020 года Министерством здравоохранения ЮАР было принято решение об автоматическом продлении на 6 и 12 месяцев выданных рецептов на антиретровирусные препараты в рамках Программы централизованного распределения лекарств от хронических заболеваний (29).

Стигма мешает людям обращаться за медицинской помощью

В условиях распространения пандемии COVID-19 всплывают старые страхи и предрассудки. Некоторыми странами был сделан недальновидный шаг – установлена уголовная ответственность за заражение и постановку в опасность заражения COVID-19, причем в ЮАР произошел вопиющий случай ареста бизнесмена по обвинению в попытке убийства за то, что он якобы получил положительный результат на COVID-19 и тем не менее вышел на работу (30, 31). Подобные действия государства приводят к тому, что люди избегают тестирования и эпидрасследования. То же самое уже не первое десятилетие происходит с миллионами людей, живущих с ВИЧ.

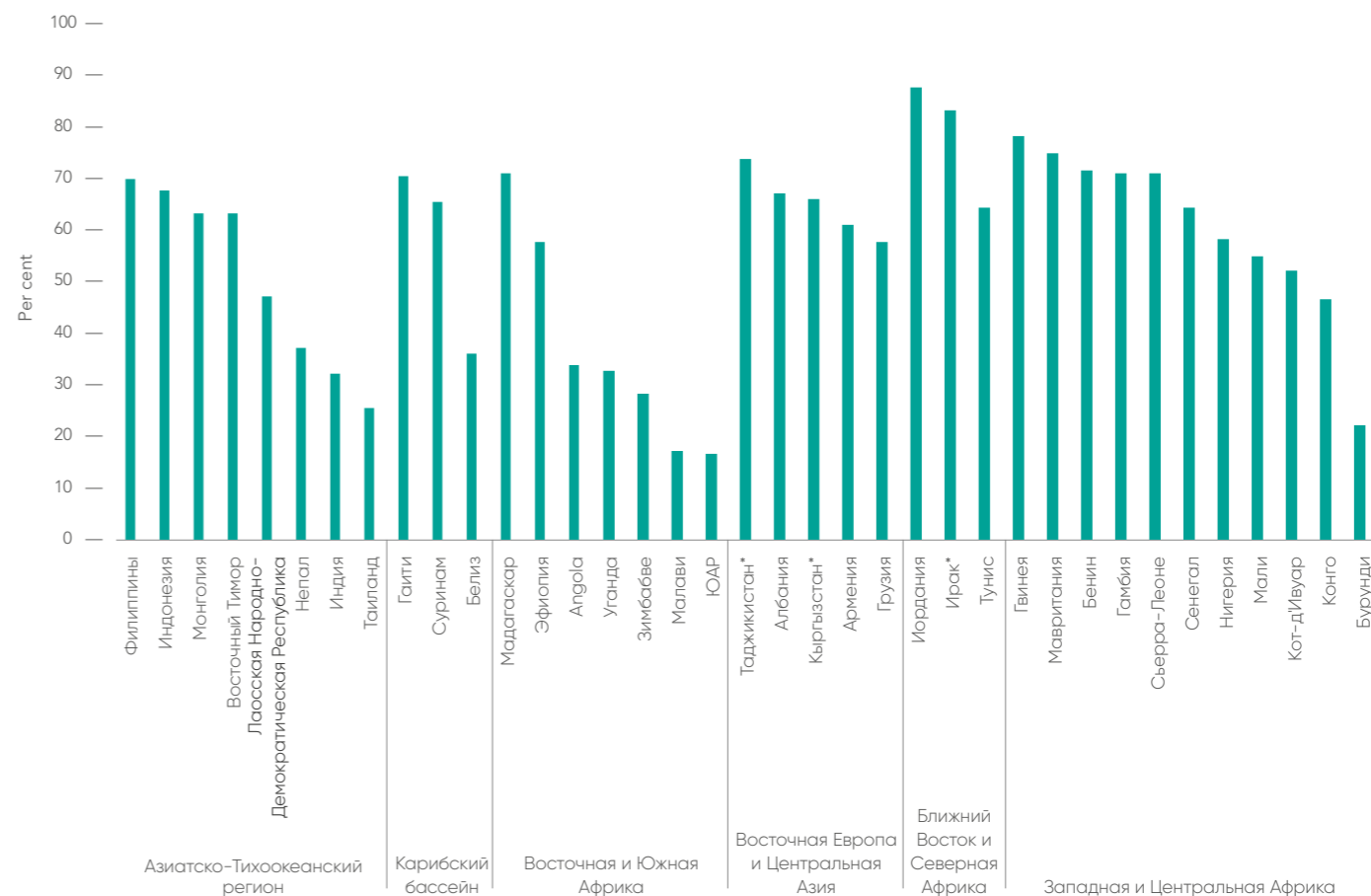
Из 119 представивших данные стран в 82 сохраняется уголовная ответственность за постановку в опасность заражения ВИЧ, заражение другого лица ВИЧ-инфекцией и нераскрытие своего ВИЧ-статуса – все это не только грубо нарушает права людей, живущих с ВИЧ, но и сводит на нет усилия по контролю эпидемии ВИЧ в таких странах. Подобные законы усугубляют стигму и дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ, и уязвимых к заражению ВИЧ, игнорируют современные научные знания о рисках и вреде в связи с ВИЧ и неблагоприятно сказываются на ситуации в сфере здравоохранения.

Как показывают недавние опросы населения, в то время как в некоторых регионах постепенно

снижается дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ, в других регионах оно, напротив, возвращается к прежним высоким уровням. Например, в ряде стран восточной и южной частей Африки дискриминационные настроения сократились до исторического минимума. Однако в других местах такое отношение к людям, живущим с ВИЧ, по-прежнему разделяет большинство взрослого населения. В 25 из 36 стран с недавними данными по сводному показателю, включающему два вида дискриминационных настроений, более 50% опрошенных в возрасте от 15 до 49 лет сообщили о негативном отношении к людям, живущим с ВИЧ (Рисунок 0.13).

РИСУНОК 0.13

Процент людей в возрасте 15–49 лет, сообщивших о дискриминационном отношении к людям, живущим с ВИЧ, в странах с имеющимися данными, 2014–2019 годы



*Данные приведены только для женщин в возрасте 15–49 лет.

Примечание: Дискриминационное отношение оценивается по ответу «Нет» на любой из следующих двух вопросов: (1) Вы бы купили свежие овощи у продавца в магазине или на рынке, если бы знали, что у этого продавца есть ВИЧ-инфекция? и (2) Считаете ли вы, что дети, живущие с ВИЧ, должны иметь возможность посещать школу совместно с детьми с ВИЧ-отрицательным статусом?

Источник: Обследования населения, 2014–2019 годы.

Боязнь уголовного преследования может стать причиной отказа людей, живущих с ВИЧ или имеющих повышенный риск заражения, от открытого разговора с врачом или консультантом, раскрытия своего ВИЧ-положительного статуса или обращения в существующие службы тестирования и лечения ВИЧ (32–34). Опросы людей, живущих с ВИЧ подтверждают, что стигма и дискриминация в медицинских учреждениях – в форме отказа в обслуживании, пренебрежительного отношения, принудительных процедур или нарушений конфиденциальности – по-прежнему весьма распространены.

В 13 странах с имеющимися данными доля людей, живущих с ВИЧ, сообщивших, что им за последние 12 месяцев хотя бы раз отказали в медицинских услугах из-за их ВИЧ-статуса, варьировалась от 1,7% в Малави до 21% в Перу и Таджикистане. Обычным явлением остаются как принудительные медицинские процедуры, так и нарушения конфиденциальности со стороны медицинских работников (об этом сообщают не менее 15% респондентов в восьми из 13 стран с имеющимися данными). Значительная часть людей, живущих с ВИЧ, также сообщили, что выдача им антиретровирусной терапии была обусловлена требованием использовать определенный вид контрацепции.

Гендерное неравенство и риски в связи с ВИЧ

В последние десятилетия, несмотря на частичный прогресс в области гендерного равенства, женщины и девочки все еще лишены многих образовательных и экономических возможностей и по-прежнему в непропорциональной степени затронуты проблемами бедности, насилия и несправедливости (35).

Закрепляющие неравенство гендерные нормы лишают женщин и девочек права делать собственный выбор в отношении медицинского обслуживания, определяют им более высокую нагрузку в сфере работы по дому и ухода за другими членами семьи, ограничивают в возможности выхода на рынок труда и продолжения трудовой деятельности на условиях, отвечающих их потребностям, и в конечном итоге влияют на экономическую независимость женщин, их безопасность и возможность управлять своей жизнью. В большинстве стран мира женщинам по-прежнему не в полной мере доступны качественные информация, образование и услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи.

Насилие вторгается в жизнь сотен миллионов женщин и девочек: почти каждая третья женщина в мире в течение жизни хотя бы раз подверглась физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнера либо сексуальному насилию со стороны других лиц – или же и тому, и другому виду насилия (36). В 46 странах, по

которым имеются данные за 2014–2018 годы, доля женщин от 15 до 49 лет, сообщивших о физическом и (или) сексуальном насилии со стороны интимного партнера за последние 12 месяцев, варьировалась от 3,5% в Армении до 47,6% в Папуа-Новая Гвинея (37). Женщины из числа этнических и других меньшинств, трансгендерные женщины и женщины-инвалиды подвержены повышенному риску различных форм насилия (38).

Девочки-подростки и молодые женщины сталкиваются с особыми проблемами, повышающими риск нежелательной беременности, насилия и ВИЧ. Многие не могут воспользоваться необходимыми услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья: из 38 миллионов сексуально активных девушек-подростков в возрасте от 15 до 19 лет во всем мире более половины не пользуются противозачаточными средствами (39). Ежегодно в странах с низким и средним уровнем дохода регистрируется не менее 10 миллионов нежелательных беременностей у девочек-подростков от 15 до 19 лет, а осложнения беременности и родов являются ведущей причиной смертности девушек этой возрастной группы (40–42).

Среди девочек-подростков и молодых женщин низок уровень знаний о сексуальном и репродуктивном здоровье и профилактике ВИЧ и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП): лишь около трети женщин в возрасте от 15 до 24 лет в странах Африки южнее Сахары обладают всесторонними знаниями о ВИЧ (43). Высокая уязвимость молодых женщин обусловлена сложным взаимодействием социальных, экономических и структурных факторов, к которым относятся бедность, гендерное неравенство, неравный баланс власти и динамика межличностных отношений, гендерное насилие, социальная изоляция и ограниченная доступность школьного образования.

В жизни женщин, живущих с ВИЧ, пересекаются и негативно влияют на их здоровье как стигма в связи с ВИЧ, так и проблемы гендерного неравенства (44). Хотя медицинские учреждения должны обеспечивать всем безопасные условия, каждая третья женщина, живущая с ВИЧ, в 19 странах мира в течение последних 12 месяцев подверглась по крайней мере одной форме дискриминации в медицинском учреждении в связи со своим сексуальным и репродуктивным здоровьем.

Также у женщин, живущих с ВИЧ примерно в пять раз чаще, чем у ВИЧ-отрицательных женщин, развивается рак шейки матки (46). Риск развития этого вида рака связан с присутствием в организме вируса папилломы человека (ВПЧ) – широко распространенной, но предотвратимой инфекции, с которой не всегда в силах справиться организм женщины с ослабленной иммунной



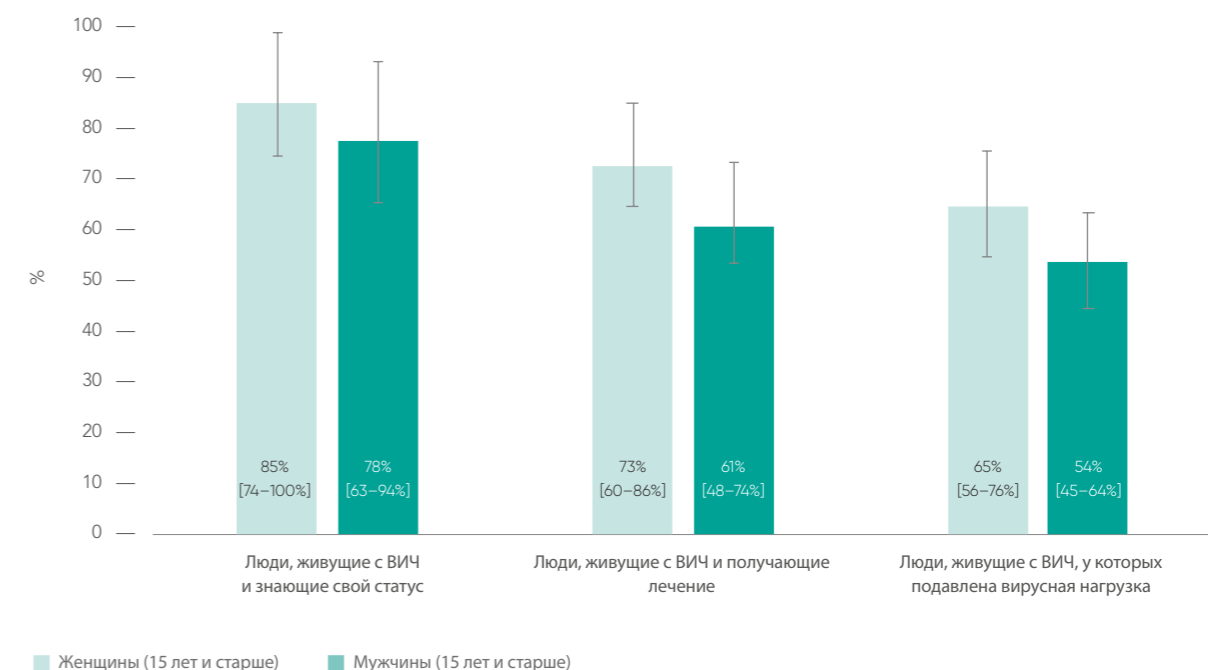
Credit: ILO

системой. Обеспечив высокий уровень охвата девочек вакцинацией от ВПЧ – в сочетании с существенным расширением масштабов скрининга и лечения рака шейки матки – можно практически ликвидировать этот вид рака (47). Несмотря на очевидные преимущества таких программ, из 118 миллионов женщин, которые на данный момент прошли вакцинацию от ВПЧ, лишь 1,4 миллиона (1%) живут в странах с низким и средним уровнем дохода (48).

Почти во всех регионах мира женщины, живущие с ВИЧ, с большей вероятностью, чем мужчины, проходят обследование на ВИЧ и получают антиретровирусную терапию, отчасти из-за того, что женщины более склонны заботиться о своем здоровье, а также благодаря существованию специальных, ориентированных на женщин услуг в связи с ВИЧ (например, услуги профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, предоставляемые в рамках дородовой помощи). В 2019 году во всем мире охват лечением был на 12 процентных пунктов выше у женщин с ВИЧ, чем у мужчин с ВИЧ, а подавление вирусной нагрузки у женщин была на 10 процентных пунктов выше (Рис. 0.14). При этом отставание в охвате лечением мужчин, живущих с ВИЧ, способствует росту числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в странах Африки южнее Сахары. Результаты недавних лонгитюдных исследований показывают, что устранение такого отставания способствует снижению новых заражений ВИЧ у женщин, особенно у молодых женщин (49–51).

РИСУНОК 0.14

Каскад тестирования и лечения ВИЧ у взрослых (15 лет и старше), в разбивке по полу, по всему миру, 2019 г.



Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 год; см. Приложение с подробным описанием использованных методов.

Ориентированные на человека подходы к пандемиям

Пандемия COVID-19 обнажила потребность в более устойчивых, гибких и способных к адаптации системах здравоохранения, чтобы каждый человек мог получать нужные услуги наиболее эффективным способом (52). Ускоренное продвижение к всеобщему охвату услугами здравоохранения позволит обеспечить максимально возможные высокие стандарты охраны здоровья и благополучия для всех людей.

Основополагающим принципом всеобщего охвата услугами здравоохранения является справедливость: каждый человек, независимо от расы, этнической принадлежности, возраста, пола или социального статуса, должен получать необходимые ему или ей медицинские услуги, не испытывая финансовых трудностей вследствие оплаты стоимости таких услуг. Такие же принципы уже не первое десятилетие служат основой глобального ответа на ВИЧ. Стратегии, с помощью которых удалось взять под контроль эпидемию ВИЧ в той или иной стране, обычно следуют принципу: никого не оставлять без внимания. Такие стратегии опираются на защиту прав человека, работу совместно с сообществами и признание их ведущей роли, твердую политическую волю и надежную финансовую поддержку. В рамках этих стратегий создаются благоприятные правовые, социальные и институциональные условия и предоставляют услуги, разработанные с учетом потребностей и при непосредственном участии наиболее нуждающихся людей.

Комплексные подходы к помощи женщинам и девочкам

Сейчас, когда женщины-лидеры и активистки сообществ отмечают 25-ю годовщину Пекинской декларации и Платформы действий, все громче звучат призывы к гендерному равенству. Для преодоления многочисленных барьеров, стоящих перед женщинами и девочками, необходим основанный на правах человека и учитывающий гендерные аспекты подход, а также практические меры по многим направлениям. Всем женщинам необходим доступ к комплексному пакету качественных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и прав, причем такие услуги должны: (а) быть доступными и учитывать гендерные аспекты; (б) быть свободными от принуждения, стигмы и дискриминации; (в) быть основанными на правозащитном подходе; и (д) предоставляться во взаимосвязи с другими услугами.

Исследования, проведенные в различных контекстах, демонстрируют преимущества интеграции служб по ВИЧ и служб сексуального и репродуктивного здоровья:

- В проекте «Girl Power» в Малави использовалась ориентированная на молодежь модель, сочетающая услуги тестирования на ВИЧ, планирования семьи и лечения ИППП. Девочки-подростки, обращавшиеся в эту интегрированную службу, на 23% чаще

проходили тестирование на ВИЧ, на 57% чаще получали презервативы, на 39% чаще получали доступ к гормональной контрацепции и на 16% чаще пользовались услугами по поводу ИППП (53).

- Предоставление ДКП в рамках стандартных услуг планирования семьи также может стать перспективной стратегией охвата женщин в местах с высоким бременем ВИЧ; об этом свидетельствует исследование в ЮАР, демонстрирующее высокий (92%) уровень удержания клиентов в программе ДКП (56). Во Вьетнаме подключение равных консультантов к интегрированным услугам по сексуальному и репродуктивному здоровью и помощи в связи с ВИЧ привело к почти пятикратному увеличению числа подростков, желающих пройти тест на ВИЧ (54). Систематический обзор исследований, проведенных в Эсватини, Кении, Уганде и США, также обнаружил хороший потенциал для более широкого внедрения тестирования на ВИЧ (55).

- Предоставление ДКП в рамках стандартных услуг планирования семьи также может стать перспективной стратегией охвата женщин в местах с высоким бременем ВИЧ; об этом свидетельствует исследование в ЮАР, демонстрирующее высокий (92%) уровень удержания клиентов в программе ДКП (56).

Важным фактором, способствующим защите сексуального и репродуктивного здоровья и прав, является всестороннее сексуальное образование для подростков и молодежи всех гендеров. Комплексное сексуальное образование экономически эффективно и улучшает показатели сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе способствует более позднему началу половой жизни, снижению числа половых партнеров, сокращению рискованного сексуального поведения и более широкому использованию презервативов и контрацепции, что в результате приводит к снижению уровней ИППП, ВИЧ-инфекции и нежелательной беременности (57–59).

Более продолжительное обучение в школе имеет защитный эффект, снижая риск заражения ВИЧ (60–62). У женщин более высокий уровень образования также ассоциируется с повышением возможности защитить свое сексуальное и репродуктивное здоровье и права (63). Денежные пособия позволяют молодежи, особенно девочкам, дольше посещать школу, а также улучшают их успеваемость, повышают уровень обращения за медицинскими услугами, помогают отсрочить сексуальный дебют, сократить частоту ранних браков и подростковых беременностей и способствуют более безопасному сексуальному поведению (64, 65).

Одним из крупнейших проектов по предоставлению девочкам-подросткам и молодым женщинам комплексного пакета услуг, касающихся различных социальных, экономических и структурных факторов риска в связи с ВИЧ, является партнерство DREAMS, финансируемое в рамках Чрезвычайного плана Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР)



Credit: EPA-EFE/Kim Ludbrook

. Благодаря этой программе были созданы безопасные пространства, где молодежи предоставляется индивидуально подобранный пакет услуг, который включает в себя основанную на научных данных информацию о ВИЧ и предупреждении насилия, услуги по профилактике ВИЧ, тестированию и лечению, образовательные и экономические меры, а также услуги для родителей, партнеров-мужчин и членов общины для создания благоприятной среды.

Этот подход демонстрирует положительный эффект, позволяя достигать различных желаемых результатов в связи с ВИЧ. Например, в городских районах Замбии сочетание образовательных и экономических мер с созданием безопасных пространств и занятиями по формированию социальных навыков привело к снижению вероятности рискованного с точки зрения заражения ВИЧ поведения среди девочек-подростков, в том числе к сокращению транзакционного секса и к более частому использованию презервативов и тестированию на ВИЧ (66).

Прекращение случаев инфицирования детей и лечение детей, живущих с ВИЧ

Наряду с девочками-подростками и молодыми женщинами, дети, живущие с ВИЧ, нередко остаются без поддержки и не получают услуг, которые им необходимы для сохранения здоровья и для стабильной, приносящей радость жизни.

Число новых случаев инфекции у детей в результате вертикальной передачи ВИЧ

сократилось более чем вдвое за неполных два десятилетия. Одной из главных причин такого прогресса является расширение масштабов предоставления антиретровирусной терапии беременным женщинам, живущим с ВИЧ. Несмотря на значительный успех в охвате лечением, в последнее время прогресс в деле предупреждения случаев ВИЧ-инфекции у детей замедлился, и целевые показатели по сокращению новых инфекций у детей на 2018 и 2020 годы достигнуты не были. Благодаря анализу эпидемиологических и программных данных известно, куда именно следует направить усилия для решения существующих проблем, таких как пробелы в охвате лечением беременных с ВИЧ, прерывание антиретровирусной терапии во время беременности и кормления грудью, а также инфицирование женщин в период беременности и кормления грудью.

Программы на основе моделей «матери-менторы» и «равный-равному» помогают женщинам и детям проходить тестирование, соблюдать схему лечения и продолжать наблюдаться у медработника даже в трудных жизненных обстоятельствах. Эти модели предусматривают обучение ВИЧ-положительных женщин, которые потом предоставляют базовую медицинскую помощь, консультирование и поддержку другим женщинам и их семьям (67). В Уганде благодаря программе «матери-матерям» (M2M) значительно повысилось удержание в программе пар «мать-ребенок» – 82% таких пар оставались в программе спустя шесть месяцев после прекращения грудного вскармливания (42% в контрольной группе) и 71% – спустя 18 месяцев после рождения ребенка (21% в контрольной группе) (68).

Отставание в охвате детей старшего возраста, живущих с ВИЧ

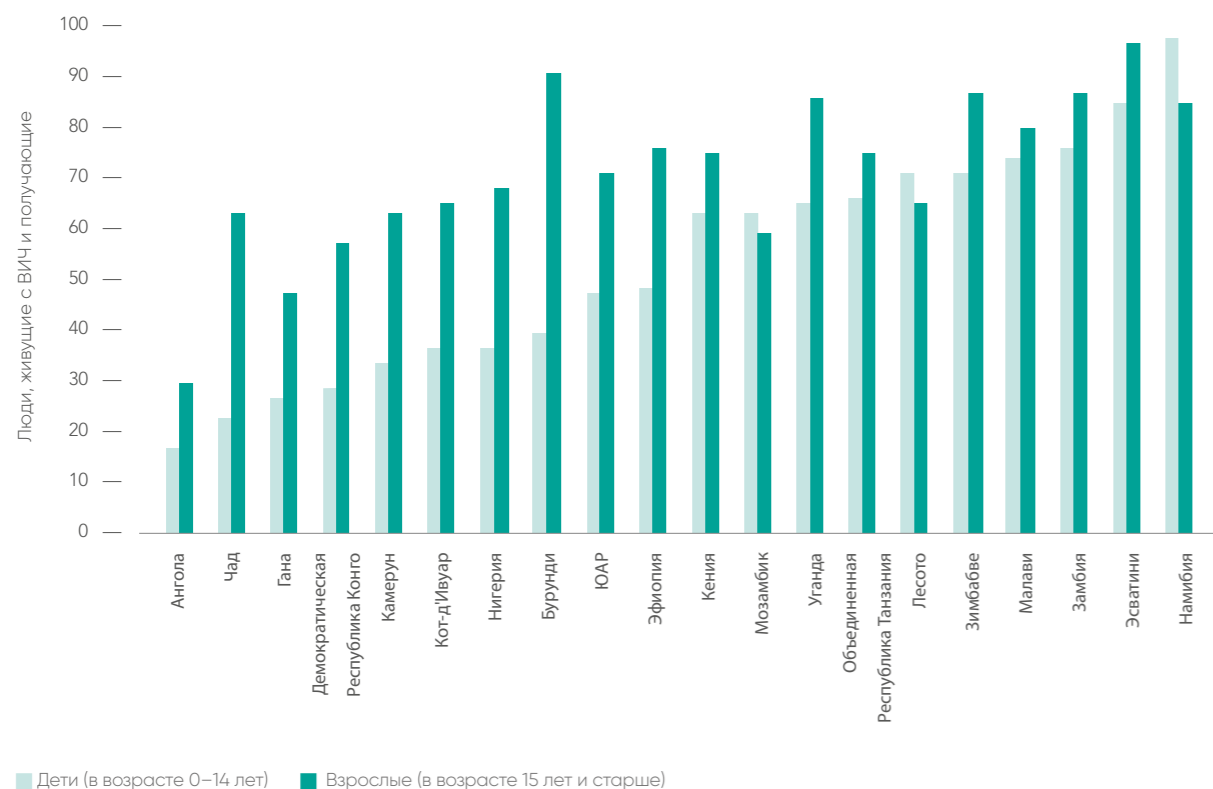
Также не достигнут ни один из намеченных в 2016 показателей по лечению детей, живущих с ВИЧ, хотя с 2010 года число получающих антиретровирусную терапию детей удвоилось. Охват лечением ВИЧ-положительных детей отстает от охвата взрослых в большинстве стран Африки южнее Сахары с масштабными эпидемиями ВИЧ (Рис. 0.15). В целом по всем странам охват лечением детей, живущих с ВИЧ, составил в 2019 году всего 53% [36–64%], что свидетельствует о глобальном непредоставлении жизненно важного лечения 840 000 детям.

На фоне снижения случаев вертикальной передачи увеличивается доля детей в возрасте от 5 до 14 лет, живущих с ВИЧ. Из примерно 840 000 ВИЧ-положительных детей, не получавших лечение в 2019 году, 560 000 были в возрасте от 5 до 14 лет. Необходимо приложить дополнительные усилия для поиска и лечения этих недиагностированных

детей. Одна из стратегий – охватить лечением детей, потерявших одного или обоих родителей из-за связанных со СПИДом заболеваний; для этого нужно интегрировать службы тестирования на ВИЧ в программы поддержки детей-сирот и других уязвимых детей (69, 70). Кроме того, исследования показывают, что у большинства людей, принятых в программы лечения ВИЧ, есть члены семьи, в том числе дети, чей ВИЧ-статус неизвестен (71–73). Проведение индексного тестирования этих членов семьи при соблюдении прав человека и с учетом гендерных аспектов может стать эффективной стратегией для выявления детей старшего возраста, живущих с ВИЧ (71, 74–77). Индексное семейное тестирование также обеспечивает своевременное обращение в медучреждение: в различных исследованиях сообщают о частоте такого первого обращения в диапазоне от 42% до 96% (71, 72, 76, 78, 79). Семейный подход позволяет родителям и их детям вместе получать медицинскую помощь, что может повысить уровень их удержания в программе лечения (80).

РИСУНОК 0.15

Охват антиретровирусной терапией детей и взрослых в странах Африки южнее Сахары в фокусных странах инициативы «Start Free, Stay Free, AIDS Free», 2019 год



Примечание: Данные по Ботсване отсутствуют.

Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>)

Нарушение прав мигрантов и секс-работников(-ц) повышает их уязвимость для COVID-19 и ВИЧ

По оценкам, число международных мигрантов в 2019 году составило 272 миллионов, или 3,5% мирового населения (81). Все чаще люди покидают родные места из-за вооруженных конфликтов и насилия, стихийных бедствий и последствий изменения климата (82). По консервативным оценкам, в 2018 году вынужденными переселенцами стали почти 71 миллион человек, что вдвое больше, чем два десятилетия назад (83).

Живя в переполненных лагерях, временных приютах и неформальных поселениях, где медицинская помощь малодоступна, перемещенные лица чрезвычайно уязвимы перед угрозами здоровью, включая COVID-19. Широкий обзор литературы о здоровье беженцев и мигрантов в Европе позволяет сделать вывод, что все случаи повышенного риска развития у беженцев того или иного заболевания можно в значительной степени объяснить плохими условиями жизни во время и после миграции, в том числе в лагерях беженцев (84). И действительно, значительная часть мигрантов, живущих с ВИЧ, заразились уже после того, как уехали из своей страны (85). К факторам, препятствующим доступности медицинской помощи, относятся плата за медицинское обслуживание, дискриминация, социальная изоляция, языковые и культурные барьеры, эксплуатация на рабочем месте, боязнь депортации и отсутствие медицинской страховки (82, 86, 87).

Региональное сотрудничество помогает облегчить проблемы людей, которые из-за кризисов вынуждены были покинуть свой дом. Например, страны Латинской Америки и Карибского бассейна договорились о Дорожной карте по интеграции беженцев и мигрантов из охваченной кризисом Венесуэлы. В рамках этой инициативы, получившей название «процесса Кито», несколько стран сотрудничают в деле обеспечения мигрантов с ВИЧ, независимо от их иммиграционного статуса, качественными антиретровирусными препаратами (88).

Эксплуатация в части условий труда является общей для многих мигрантов и работников секс-индустрии. Люди, вынужденные работать вне сферы действия местного трудового законодательства, не защищены нормами охраны труда: они не получают пособия в связи с производственным риском для здоровья и жизни, если имеют работу, ни пособия по безработице, если ее не имеют. Там, где установлена уголовная ответственность за какой-либо аспект секс-бизнеса, работники секс-индустрии не защищены



Credit: UNAIDS

законом от насилия, дискриминации и жестокого обращения. Отказ секс-работникам в защите, предоставляемой другим работникам, наносит особый вред во время экономического спада и изоляции в связи с COVID-19 (89).

Декриминализация работы в секс-индустрии – ключевое условие обеспечения прав, здоровья и безопасности секс-работников, а также их самоопределения, расширения возможностей для аутрич-работы и программ «равный-равному», повышения прозрачности и снижения стигмы и дискриминации (90). Декриминализация также снижает риск заражения ВИЧ-инфекцией: как показывают исследования на основе математических моделей, путем декриминализации секс-бизнеса можно предотвратить 33%–46% случаев заражения ВИЧ в течение 10 лет (90). По итогам информационно-агитационной работы неправительственных организаций в Китае правительство отменило политику, разрешавшую полиции заключать в тюрьму работников секс-бизнеса на срок до двух лет без предъявления обвинения, а в австралийской провинции Северная территория недавно отменили уголовную ответственность за секс-работу.

Живя в переполненных лагерях, временных приютах и неформальных поселениях, где медицинская помощь малодоступна, мигранты чрезвычайно уязвимы перед угрозами здоровью, включая COVID-19. Значительная часть мигрантов, живущих с ВИЧ, заразились уже после того, как уехали из своей страны.

5 International migrants are defined as persons who are either living in a country other than their country of birth or are in a country other than their country of citizenship.



Credit: UNAIDS

Трансгендерные люди

Во всем мире трансгендерным людям угрожают различные пересекающиеся между собой законы и политика, которые ограничивают права и свободы этих людей, в том числе их телесную автономию, правосубъектность, неприкосновенность частной жизни и самовыражение. В 2019 году в 19 из 134 представивших информацию стран существовала уголовная ответственность и (или) применялись уголовные наказания в отношении трансгендеров (92). Распространенность ВИЧ среди трансгендерных женщин одна из самых высоких по сравнению с другими группами и составляет, по данным некоторых исследований, до 40% (93).

Стигма и дискриминация, которым подвергаются трансгендеры (в том числе со стороны медицинских работников), нередко ассоциируются с проблемами психического здоровья, злоупотреблением психоактивными веществами, отсутствием семейной и социальной поддержки, бездомностью и безработицей, что в свою очередь ставит под угрозу доступность для них услуг в связи с ВИЧ и другой медицинской помощи (93–97).

Геи и другие мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами

В нескольких городах Австралии, Северной Америки и Западной Европы достигнуты существенные успехи в деле снижения числа заражений ВИЧ и смертности от СПИДа среди геев и других мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами. Показано, что высокий уровень использования презервативов, систематический прием ДКП и подавление вирусной нагрузки помогают геям и другим мужчинам, вступающим в половую связь с мужчинами, беречь собственное здоровье и здоровье своих половых партнеров.

Но в некоторых других странах с геями и другими мужчинами, вступающими в половую связь с мужчинами, обращаются как с преступниками и лишают их доступа к необходимой медицинской помощи и услугам в связи с ВИЧ. Как минимум в 66 странах действуют законы об уголовной ответственности за однополые сексуальные отношения. Эти законы

нарушают основные права человека в отношении лесбиянок, бисексуалов, трансгендерных лиц, геев и других мужчин, вступающих в половую связь с мужчинами, делая этих людей уязвимыми для враждебных высказываний и насилия, принудительных анальных осмотров и навязанных гетеросексуальных браков.

Люди, употребляющие наркотики

Хорошо известен и доказан положительный эффект для общественного здравоохранения от программ снижения вреда, к которым относятся программы обмена игл и шприцев, опиоидная заместительная терапия, лечение передозировок, помощь по поводу ВИЧ-инфекции и гепатита С и другие услуги (98). Однако по-прежнему остаются в меньшинстве те страны, в которых предоставляются услуги снижения вреда, причем нередко в ограниченных

масштабах и при наличии уголовной ответственности за употребление наркотиков, из-за которой люди опасаются обращаться за такими услугами.

Серьезным препятствием является криминализация употребления наркотиков. Системой ООН принято общее обязательство оказывать поддержку государствам-членам ООН в разработке и реализации мер реагирования на мировую проблему наркотиков. Такие меры должны быть сбалансированными, всеобъемлющими, интегрированными, основанными на научных данных и принципах прав человека, ориентированными на развитие и устойчивыми (99). Глобальное сообщество людей, употребляющих наркотики, призывает включить снижение вреда в комплексный пакет услуг в рамках всеобщего охвата медицинскими услугами, утверждая, что принципы всеобщего охвата требуют первоочередного внимания к потребностям наиболее бедных и уязвимых групп, к которым относятся люди, употребляющие наркотики в инъекциях (100).

Существенного улучшения положения людей, употребляющих инъекционные наркотики, можно достичь путем интеграции программ лечения ВИЧ-инфекции и гепатита С (включая профилактику дальнейшей передачи). В недавнем кластерном рандомизированном исследовании в Индии люди, употребляющие инъекционные наркотики, получали информацию и проходили обследование на гепатит С в центрах интегрированной помощи, где предоставлялись услуги тестирования на ВИЧ и лечения ВИЧ-инфекции, а также услуги снижения вреда. Те, кто пользовался услугами интегрированных центров, в четыре раза чаще проходили тест на гепатит С и в семь раз чаще знали свой статус по гепатиту С и начинали лечение, чем те, кто получал помощь в обычных медицинских центрах (101).

Люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях

Согласно международным рекомендациям, в тюрьмах следует организовать комплексный пакет медицинских мероприятий, включая программы по ВИЧ и туберкулезу (102, 103). Риск сексуального насилия среди заключенных и недостаточная доступность презервативов, смазки, ДКП и услуг снижения вреда повышают вероятность заражения ВИЧ, гепатитом С и ИППП (104). Содержание в переполненных, плохо вентилируемых камерах в условиях антисанитарии

⁶ Intersex people are not included here because they are not criminalized for being intersex. However, intersex people can have various sexual orientations and gender identities that may result in their criminalization. The human rights and health challenges that intersex people often experience are associated with the medicalization and pathologizing of their intersex status. This may lead to medical procedures, including surgeries, that are often performed without informed consent, and that could lead to long-lasting negative consequences for their health and well-being.

увеличивает риск развития туберкулеза и других инфекционных заболеваний дыхательных путей, включая COVID-19 (104–106). Хотя в целом охват тестированием на ВИЧ и антиретровирусной терапией в тюрьмах улучшается, в некоторых странах наблюдается отставание, в том числе в странах с высокой распространенностью ВИЧ среди населения в целом. Сохраняются проблемы в связи с нарушением конфиденциальности, дискриминацией и прерыванием лечения после освобождения (107).

В условиях пандемии COVID-19 на первый план вышла обязанность всех государств, согласно международным нормам прав человека, защищать здоровье людей в тюрьмах и других местах содержания под стражей (108). В Минимальных стандартных правилах Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) ясно указано, что заключенным должны быть обеспечены те же стандарты медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе (102). В нескольких странах планируются или уже внедряются практические реформы, такие как применение содержания под стражей лишь в качестве крайней меры, стремление по возможности избежать предварительного заключения и разрешение досрочного освобождения или перевода на домашний арест лиц, осужденных за ненасильственные преступления (109). Все чаще раздаются призывы, в том числе со стороны Межучрежденческого постоянного комитета ООН, прекратить применять наказание в виде лишения свободы за мелкие преступления либо за правонарушения, которые не являются таковыми согласно международному праву (110, 111).

Интеграция служб по туберкулезу и ВИЧ

Расширение масштабов антиретровирусной терапии и улучшение комплексного оказания услуг по ВИЧ и туберкулезу привели к 58-процентному

снижению смертности от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ, в масштабах всего мира. В последние годы значительно улучшился охват профилактическим лечением туберкулеза людей с ВИЧ в 65 странах с высоким уровнем заболеваемости и составил 1,8 миллиона в 2018 году.

Несмотря на прогресс, в нескольких странах с высоким бременем заболевания сохраняется существенное отставание в выявлении и профилактике туберкулеза. В 66 странах, по которым имеются данные, охват профилактическим лечением туберкулеза людей с ВИЧ, недавно обратившихся в медицинское учреждение, составил в 2018 году лишь 49%. В 11 предоставивших данные странах с высоким бременем туберкулеза и ВИЧ охват лечением варьировался от 10% в Индонезии до 97% в Российской Федерации. В 2018 году около 0,8 миллиона из 10 миллионов новых случаев туберкулеза в мире были зарегистрированы у людей, живущих с ВИЧ (112). Туберкулез остается самой частой причиной преждевременной смерти у людей с ВИЧ: в 2018 году он унес жизни 251 000 [223 000–281 000] людей с ВИЧ (113).

Неинфекционные заболевания и психическое здоровье

Неинфекционные заболевания – распространенные сопутствующие патологии у людей, живущих с ВИЧ, особенно у пожилых. Недавний систематический обзор и мета-анализ имеющихся исследований включал суммарную оценку распространенности неинфекционных заболеваний среди людей с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода. Выяснилось, что распространенность гипертонии составила 21,2%, гиперхолестеринемии – 22,2%, ожирения – 7,8%, депрессии – 24,4% и диабета – 1,3%–18% (114).

Интеграция помощи при неинфекционных заболеваниях в пакет услуг для людей с ВИЧ чрезвычайно важна для удовлетворения их потребностей в охране здоровья. Когда в исследовании SEARCH («Устойчивые исследования общинного здравоохранения в Восточной Африке») применили подход с использованием общинного здравоохранения и интегрировали службы по ВИЧ в систему оказания помощи при различных заболеваниях, это привело к ряду позитивных изменений: снизилась заболеваемость ВИЧ-ассоциированным туберкулезом и улучшился контроль артериальной гипертензии, наряду с существенным расширением охвата ВИЧ-службами и сокращением новых случаев ВИЧ и смертности от СПИДа (115).

Проблемы психического здоровья – одна из ведущих причин заболеваемости во всем мире, причем у людей с ВИЧ такие проблемы встречаются чаще, чем у населения в целом (116). Помимо прочего, нарушения психического здоровья влияют на исходы лечения и помощи в связи с ВИЧ. Проведенный мета-анализ большого числа исследований показал, что у лиц, страдающих депрессией, на 42% ниже вероятность устойчивой приверженности антиретровирусной терапии (117). Интеграция психиатрического скрининга и помощи при психических расстройствах в качестве компонента служб по ВИЧ позволит улучшить результаты профилактики и лечения ВИЧ и повысит доступность психиатрической помощи и поддержки.



Credit: Khawaja Sira Society

Не упустить момент

На преодоление новой смертельной глобальной пандемии во всем мире мобилизованы лидерство, ресурсы и инфраструктура ответных мер на пандемию ВИЧ. В десятках стран ветераны национального ответа на ВИЧ стали координаторами мер против COVID-19. Международные партнерства в сфере ВИЧ помогают привлечь лучших эпидемиологов, ученых и медицинских работников всего мира к сбору данных, разработке вакцин и методов лечения, а также обеспечить финансирование и медицинские поставки странам и сообществам, которые в них больше всего нуждаются.

Ответные действия на пандемию COVID-19 также опираются на экспертные знания, аналитический потенциал и системы эпиднадзора и мониторинга, разработанные за счет финансирования мер по ВИЧ. Например, лабораторные системы, которые были значительно расширены и улучшены за счет вложений в меры по контролю ВИЧ и туберкулеза, сейчас задействованы для тестирования на COVID-19 (118, 119).

Активисты и общественные организации, которые играют центральную роль в ответе на ВИЧ, в данный момент работают над тем, чтобы принимаемые меры против COVID были основаны на принципах прав человека, учитывали гендерный аспект и не ухудшали положение маргинальных сообществ, таких как ЛГБТИ. Сообщества тоже проявляют инициативу и берут на себя ведущую роль в противодействии COVID-19 на местном уровне: они противостоят

дезинформации и стигматизации, доставляют предметы первой необходимости нуждающимся и организуют местные системы поддержки (120). Усилия по обеспечению непрерывности работы служб здравоохранения во время введенного в связи с COVID-19 режима изоляции демонстрируют преимущества услуг, организованных при ведущей роли сообществ, поскольку они учитывают реалии повседневной жизни людей, реагируют на актуальные потребности и приоритеты и защищают права наиболее пострадавших групп населения.

Успехи ответных мер против ВИЧ стали важнейшим вкладом в противодействие COVID-19, однако наша коллективная неспособность достичь целей 2020 года выявила системные слабости и укоренившиеся проявления неравенства, в связи с чем встал вопрос о том, как могло бы обстоять дело, если бы цели были достигнуты. Что если бы принятая ЮНЭЙДС стратегия ускорения была полностью реализована? Что если бы глобальный потенциал реагирования на пандемию был более мощным?

Мы не можем переписать прошлое. Но поскольку все большее число людей отказываются смириться с сохраняющимися проявлениями прошлого неравенства, международному сообществу важно не упустить этот момент, чтобы представить, каким может быть лучшее будущее, и активизировать усилия по достижению глобальных целей в области здоровья, устойчивого развития и прекращения эпидемии СПИДа.

Успехи ответных мер против ВИЧ стали важнейшим вкладом в противодействие COVID-19, однако наша коллективная неспособность достичь целей 2020 года выявила системные слабости и укоренившиеся проявления неравенства, в связи с чем встал вопрос о том, как могло бы обстоять дело, если бы цели были достигнуты. Что если бы принятая ЮНЭЙДС стратегия ускорения была полностью реализована? Что если бы глобальный потенциал реагирования на пандемию был более мощным?

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

— ОСНОВНЫЕ ДАнные

94% БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН,

ЖИВУЩИХ С ВИЧ В РЕГИОНЕ, ПОЛУЧАЮТ
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

С 2010 ГОДА ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕГИОНЕ

УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 72%
А ЧИСЛО СМЕРТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА
УВЕЛИЧИЛОСЬ НА 24%

48% СЛУЧАЕВ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ

В РЕГИОНЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ У
ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

ИЗ ЖЕНЩИН, НЕДАВНО
ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ, ПРИМЕРНО

**ДВЕ ТРЕТИ
УПОТРЕБЛЯЮТ
ИНЪЕКЦИОННЫЕ
НАРКОТИКИ ИЛИ
ПРОДАЮТ СЕКС-
УСЛУГИ**

Восточная Европа и Центральная Азия – один из трех регионов, где эпидемия ВИЧ-инфекции растет. В 2019 году соотношение заболеваемости и распространенности составило 10,1 – выше, чем в любом другом регионе мира. Здесь существует острая необходимость в расширении услуг профилактики ВИЧ, особенно в Российской Федерации, и отмечается большой разрыв между тестированием на ВИЧ и началом лечения. В регионе получают лечение лишь 63% [52–71%] из людей, живущих с ВИЧ и знающих свой ВИЧ-статус, вследствие чего только у 41% [34–46%] всех жителей региона, имеющих ВИЧ-инфекцию, подавлена вирусная нагрузка.

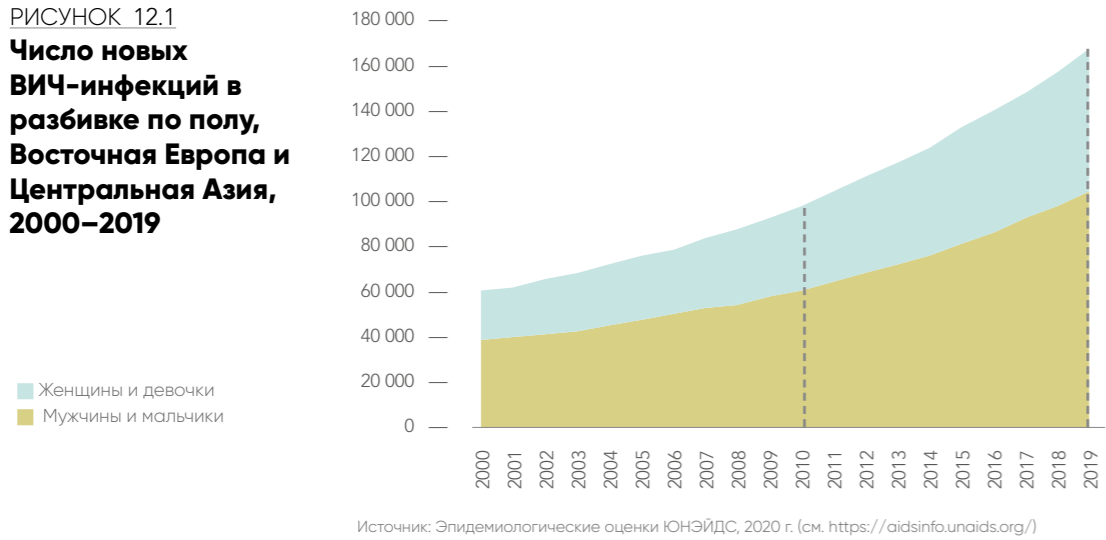
ВИЧ-инфекция непропорционально сильно затронула ключевые группы населения и их половых партнеров, на долю которых в 2019 году пришлось 99% новых случаев ВИЧ. Высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсекс-персон (ЛГБТИ), а также в отношении людей, живущих с ВИЧ, препятствует организации эффективных комплексных услуг по профилактике ВИЧ-инфекции. Высокий уровень физического, сексуального и эмоционального насилия в отношении женщин и девочек также является серьезным препятствием для оказания услуг в связи с ВИЧ.

Чтобы переломить негативные тенденции, необходимо предпринять серьезные усилия, в том числе расширить предоставление услуг в связи с ВИЧ на уровне сообществ, включая самотестирование на ВИЧ, снижение вреда и доконтактную профилактику (ДКП), которые ориентированы на наиболее затронутые эпидемией группы. Чтобы общественные организации могли сыграть свою ключевую роль, им требуется более значительная поддержка институционального развития и адекватное финансирование. Нужно также повысить объем внутригосударственного финансирования мер в ответ на ВИЧ, чтобы свести к минимуму зависимость от международных доноров, особенно в отношении программ для ключевых групп населения.



Состояние эпидемии

РИСУНОК 12.1
Число новых ВИЧ-инфекций в разбивке по полу, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000–2019



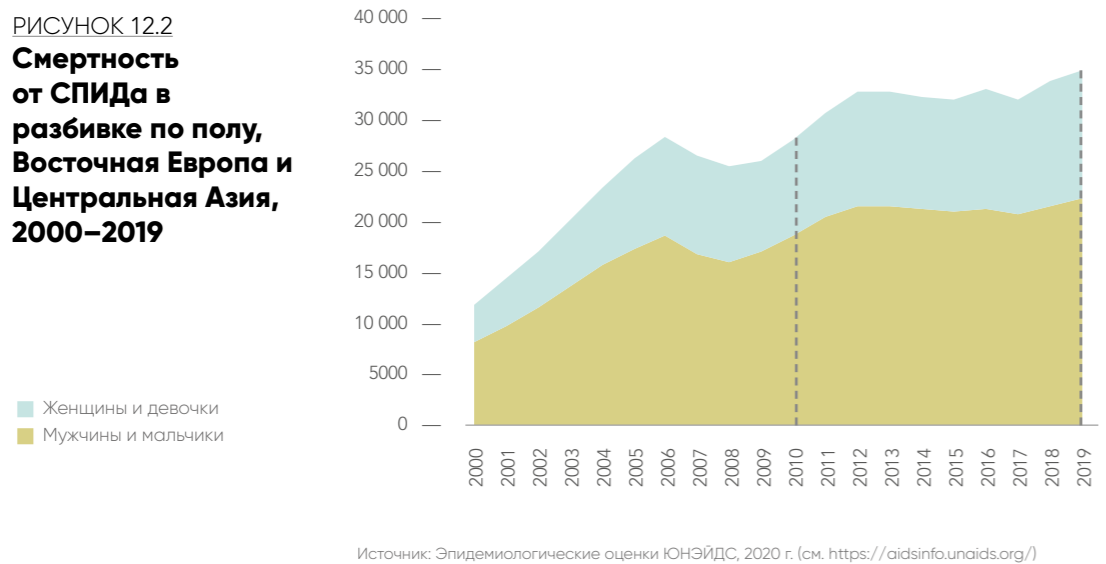
Процентное изменение 2010–2019

Общее население **+72%**

Женщины и девочки **+71%**

Мужчины и мальчики **+72%**

РИСУНОК 12.2
Смертность от СПИДа в разбивке по полу, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000–2019



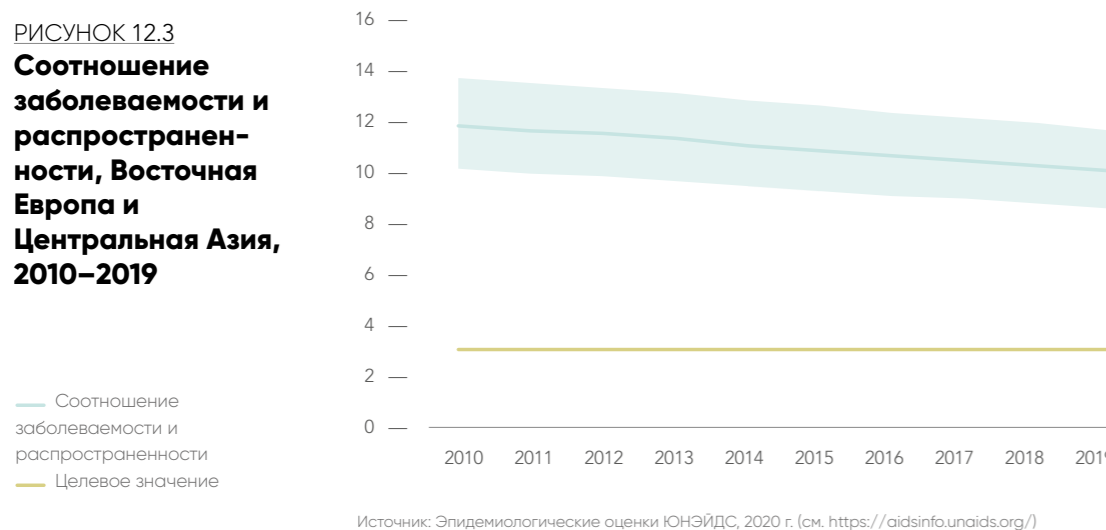
Процентное изменение 2010–2019

Общее население **+24%**

Женщины и девочки **+34%**

Мужчины и мальчики **+20%**

РИСУНОК 12.3
Соотношение заболеваемости и распространенности, Восточная Европа и Центральная Азия, 2010–2019



Соотношение заболеваемости и распространенности **10.1**
[8.6–11.7]

РИСУНОК 12.4
Распределение новых случаев ВИЧ-инфекции в разбивке по группам населения (15–49 лет), Восточная Европа и Центральная Азия, 2019

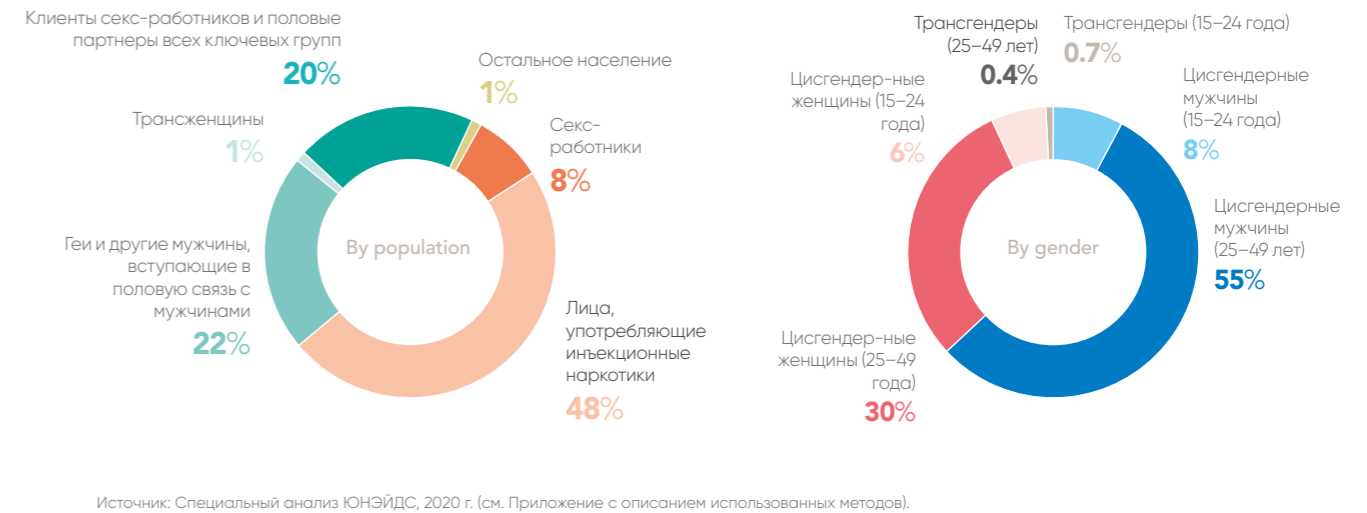
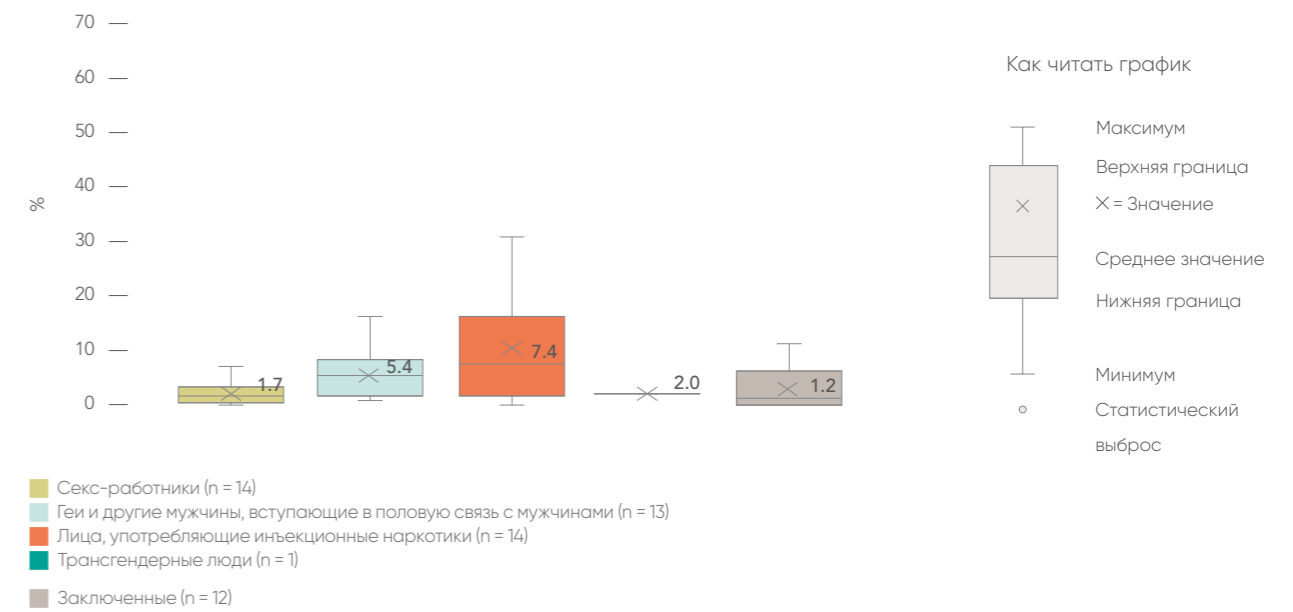


РИСУНОК 12.5
Распространенность ВИЧ среди ключевых групп населения в Восточной Европе и Центральной Азии, 2015–2019



Источник: Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>).
Примечание: (n = количество стран, предоставивших сведения)

ТАБЛИЦА 12.1

Оценка численности ключевых групп населения, Восточная Европа и Центральная Азия, 2018–2019

	Все взрослое население (15+) 2018 г.	Все взрослое население (15+) 2019 г.	Секс-работники	Секс-работники в процентах от взрослого населения (15+)	Геи и другие мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами	Мужчины-геи и другие мужчины, вступающие в половую связь с мужчинами, в процентах от взрослого населения (15+)	Лица, употребляющие инъекционные наркотики	Люди, употребляющие инъекционные наркотики, в процентах от взрослого населения (15+)	Трансгендерные люди	Трансгендерные люди в процентах от взрослого населения (15+)	Заключенные	Заключенные в процентах от взрослого населения (15+)
Албания	2 460 000	2 470 000									2800	0.11%
Армения	2 350 000	2 340 000	4600	0.20%	16 000	0.69%	9000	0.38%				
Азербайджан	7 740 000	7 760 000	32 000	0.41%	24 000	0.31%	60 000	0.78%				
Беларусь	9 440 000	9 540 000										
Грузия	3 200 000	3 200 000			19 000	0.58%					10 000	0.31%
Казахстан	13 300 000	13 300 000	21 000	0.16%								
Северная Македония	5 700 000	5 800 000					6800	0.39%			2300	0.13%
Таджикистан	1 750 000	1 760 000	18 000	0.30%								
Украина	37 900 000	37 700 000	87 000	0.23%	180 000	0.47%	350 000	0.92%			53 000	0.14%

■ Оценка численности в стран
 ■ Оценка численности на местном уровне
 ■ Недостаточно данных
 ■ Нет данных

Источники: Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>); Spectrum Dempro module, 2020.

Примечание: Приведенные оценки предоставлены государствами в 2018–2019 гг. Дополнительные и альтернативные оценки имеются в некоторых других источниках, таких как Атлас ключевых групп населения (<https://kpatlas.unaids.org/>), научные публикации и документы организаций.

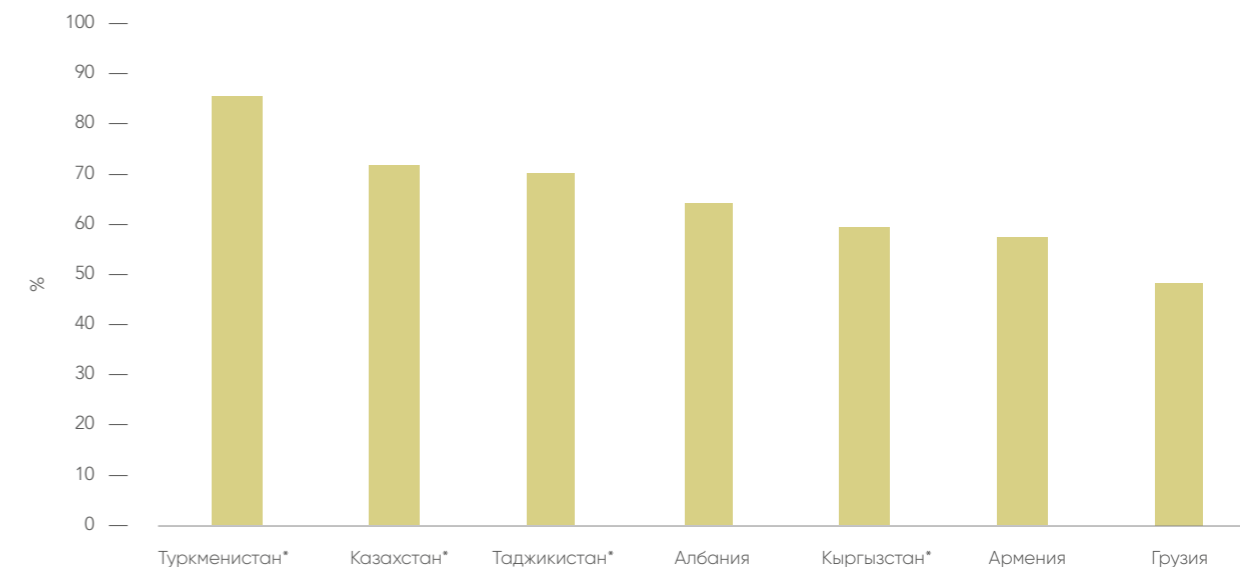


Credit: UNAIDS

Стигма, дискриминация и насилие

РИСУНОК 12.6

Процент людей в возрасте 15–49 лет, ответивших, что не купили бы овощи у продавца, живущего с ВИЧ, в Восточной Европе и Центральной Азии, 2015–2018

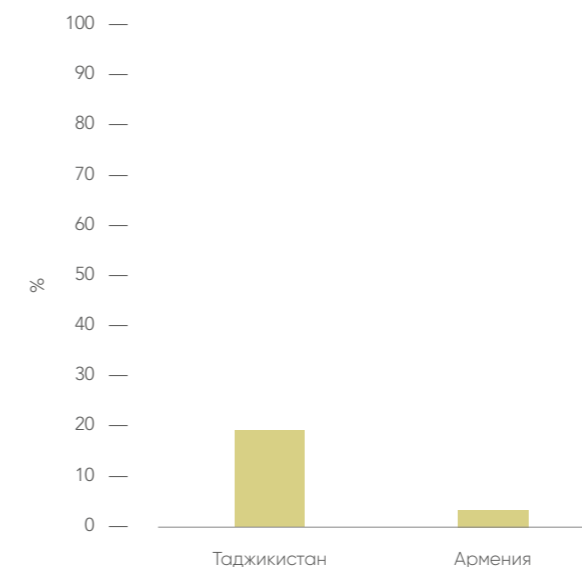


Источник: Обследования населения, 2015–2018 гг.

*Данные приведены только для женщин.

РИСУНОК 12.7

Женщины, 15–49 лет, состоящие или когда-либо состоявшие в браке или партнерстве, которые в течение последних 12 месяцев подвергались физическому и (или) сексуальному насилию со стороны интимного партнера, в странах с имеющимися данными, Восточная Европа и Центральная Азия, 2015–2017



Источник: Обследования населения, 2015–2017 гг.

Законы и политика

ТАБЛИЦА 12.2
Законы и правила, Восточная Европа и Центральная Азия, 2019

	Криминализация трансгендерных лиц	Криминализация занятия сексом бизнесом	Криминализация однополых половых контактов	Употребление наркотиков или их хранение в личных целях считается преступлением	Подросткам требуется согласие родителей для тестирования на ВИЧ	Замужним женщинам требуется согласие супруга для получения услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья
Албания	a	a	a	a	a	a
Армения	a	a	a	a	a	a
Азербайджан	a	b	a	i	p	a
Беларусь	a	a	a	a	a	a
Босния и Герцеговина		c	h			
Грузия	a	a	a	a	a	a
Казахстан	a	d	a	j	a	a
Кыргызстан	a	a	a	a	a	a
Черногория	a	a	a	a	a	a
Северная Македония		g	h			
Республика Молдова	a	e	a	a	a	a
Российская Федерация	a	f	h	k	a	a
Таджикистан	a	a	a	a	a	a
Туркменистан			h			
Украина	a	a	a	a	a	a
Узбекистан	a	a	h	o	q	a

<p>Криминализовано и (или) преследуется по закону</p> <p>Не криминализовано и не преследуется по закону</p> <p>Нет данных</p>	<p>Любая криминализация или карательное регулирование секс-бизнеса не подлежит карательному регулированию или не преследуется по закону</p> <p>Вопрос решается по разному на субнациональном уровне</p> <p>Нет данных</p>	<p>Смертная казнь</p> <p>Тюремный срок или наказание не улагается</p> <p>Нет данных</p>	<p>Лишение свободы или принудительная госпитализация за преступления, связанные с наркотиками</p> <p>Нет данных</p>	<p>Да, для подростков младше 18 лет</p> <p>Да, для подростков младше 14 или 16 лет</p> <p>Да, для подростков младше 12 лет</p> <p>Нет</p> <p>Нет данных</p>	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Нет данных</p>
---	---	---	---	---	--

<p>Уголовное наказание за однополые контакты отменено или никогда не существовало либо специального законодательства об этом нет</p>	<p>Хранение наркотиков для личного пользования или употребление наркотиков квалифицируется как уголовное преступление</p>	<p>Хранение наркотиков для личного пользования или употребление наркотиков не преследуется в соответствии с законом или нормативным регулированием</p>	<p>Хранение наркотиков для личного пользования или употребление наркотиков квалифицируется как неуголовное правонарушение</p>
--	---	--	---

Законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, а также сокрытие статуса	Законы или правила, ограничивающие въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ (а, и)	Обязательное тестирование на ВИЧ для получения разрешения на брак, работу или проживание или для определенных
a		a
a		a
a		a
a		a
a		a
a		a
a		a
l		a
a		a
l		a
a		a
l		п
a		a
a		a

<p>Да</p> <p>Нет специального закона, но есть преследование на основе уголовного законодательства</p> <p>Нет</p> <p>Нет данных</p>	<p>Для получения некоторых разрешений требуется тестирование на ВИЧ или раскрытие ВИЧ-статуса</p> <p>Нет ограничений</p> <p>Нет данных</p>	<p>Да</p> <p>Нет</p> <p>Нет данных</p>
--	--	--

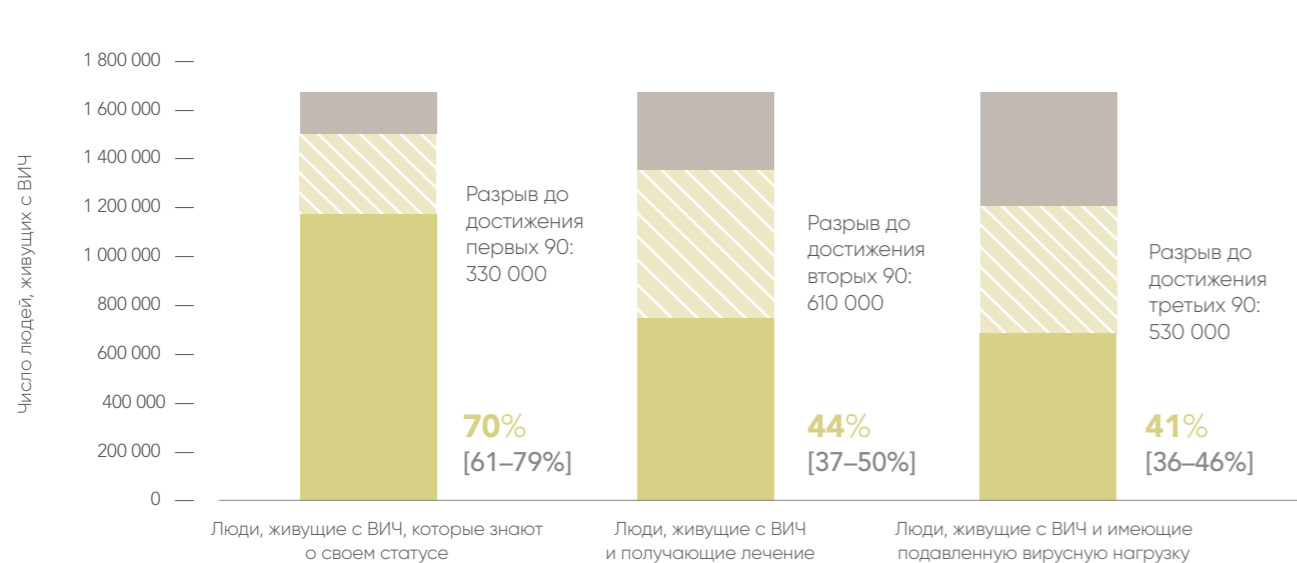
<p>Депортация, запрет краткосрочного и (или) длительного пребывания и требование тестирования на ВИЧ или раскрытия статуса для получения некоторых разрешений</p>	<p>Запрет краткосрочного и (или) длительного пребывания и требование тестирования на ВИЧ или раскрытия статуса для получения некоторых разрешений</p>
---	---

Источники:

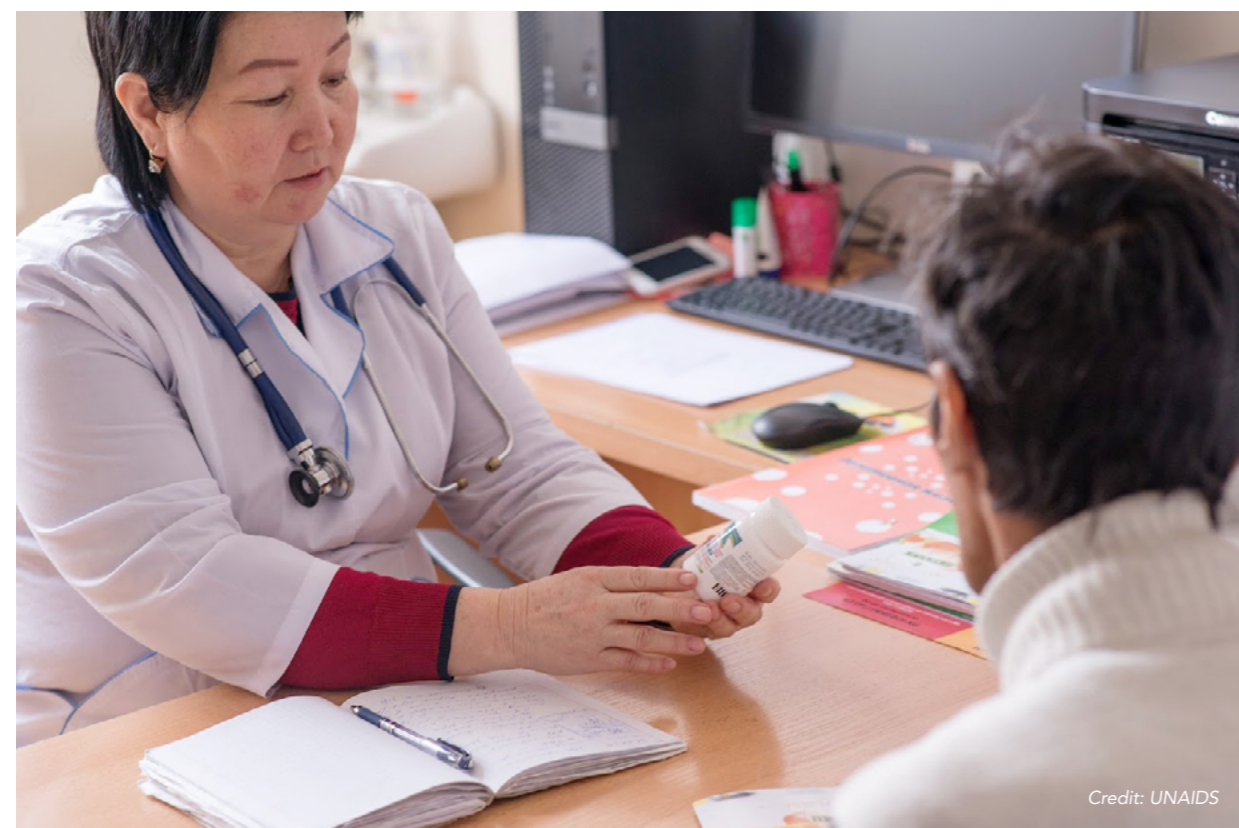
- a. UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2019 (see <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- b. Azerbaijan. Code of the Azerbaijan Republic on Administrative Violations, 2000 (https://www.legislationline.org/download/id/3439/file/Azerbaijan_Code%20on%20Administrative%20offences_2000_eng.pdf).
- c. Bosnia and Herzegovina. The Criminal Code of Bosnia and Herzegovina (https://www.legislationline.org/download/id/8499/file/CC_BiH_am2018_eng.pdf).
- d. Kazakhstan. Criminal Code. Article 309.
- e. The Republic of Moldova. Criminal Code. Article 220.
- f. The Russian Federation. The Criminal Code of the Russian Federation. No. 63–Fz of 13 June 1996. Article 241 (<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ru/ru080en.pdf>).
- g. North Macedonia. Law on Misdemeanors against the Public Order. Article 19 (<https://www.refworld.org/pdfid/5aa126e07.pdf>).
- h. Mendos LR. State-sponsored homophobia 2019. 13th ed. Geneva: ILGA; 2019.
- i. UNAIDS National Commitments and Policy Instrument, 2017 (see <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- j. Kazakhstan. Penal Code. Article 296 (https://www.unodc.org/res/cld/document/penal-code_html/New_penal_code.pdf).
- k. The Russian Federation. The Criminal Code of the Russian Federation. No. 63–Fz of 13 June 1996. Article 228, amended in 2012 (<http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ru/ru080en.pdf>).
- l. Cameron S, Bernard EJ. Advancing HIV justice 3: growing the global movement against HIV criminalisation. Amsterdam: HIV Justice Network; May 2019.
- m. Still not welcome: HIV-related travel restrictions. Geneva: UNAIDS, UNDP; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/hiv-related-travel-restrictions-explainer_en.pdf).
- n. Turkmenistan. Law of Turkmenistan on the Prevention of the Spread of Diseases Caused by the Human Immunodeficiency Virus (HIV), 2016. Article 13 (<http://www.parahat.info/law/2016-04-06-zakon-turkmenistana-oprotivodeystvii-rasprostraneniyu-zabolevaniya-vyzyvaemogo-virusom-immunodeficyta-cheloveka-vich-infekciya>).
- o. Uzbekistan. Criminal Code of the Republic of Uzbekistan (https://www.ctbto.org/fileadmin/user_upload/pdf/Legal_documents/national_provisions/Uzbekistan_CriminalCode_220994.pdf).
- p. Azerbaijan Laws of the Republic of Azerbaijan dated October 17, 2014 No. 1070–IVQD, April 5, 2016 No. 197–VQD, May 4, 2018 No. 1131–VQD (<http://ecuo.org/mvdev/wp-content/uploads/sites/4/2016/09/AIDS-zakon.pdf>).
- q. Analytical review of the legislation of the Republic of Uzbekistan on human rights in the context of HIV / AIDS. – Tashkent. National Center of the Republic of Uzbekistan for human rights. 2019.40 p. (https://www.unodc.org/documents/centralasia/2019/_RU_12.02.pdf).

Тестирование на ВИЧ и лечение

РИСУНОК 12.8
Каскад медицинской помощи при ВИЧ-инфекции, Восточная Европа и Центральная Азия, 2019



Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 (см. информацию о методах в приложении).



Credit: UNAIDS

ТАБЛИЦА 12.3
Шкала оценки достижения показателей «90–90–90»: Восточная Европа и Центральная Азия, 2019

	Первые 90: люди, живущие с ВИЧ, которые знают о своем статусе			Вторые 90: люди, живущие с ВИЧ и получающие лечение			Третьи 90: процент людей с ВИЧ, получающих лечение и имеющих подавленную ВН			Подавление вирусной нагрузки: процент людей, живущих с ВИЧ, у которых подавлена ВН		
	Все возраста	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)	Все возраста	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)	Все возраста	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)	Все возраста	Женщины (15 лет и старше)	Мужчины (15 лет и старше)
Вост. Европа и Центр. Азия	70	72	69	63	66	59	93	93	93	41	44	38
Албания	71	86	66	60	64	58	79	81	78	34	44	30
Армения	75	75	75	83	85	80	88	93	86	55	59	52
Азербайджан	70	60	74	75	83	71	81	90	76	42	45	40
Беларусь							75	75	75	48	49	47
Босния и Герцеговина												
Грузия	64	60	66	87	91	86	91	91	91	51	49	52
Казахстан	77	93	68	68	73	64	80	80	80	42	55	35
Кыргызстан	62	73	54	64	70	56	82	86	79	33	44	24
Черногория	66	64	67	74	75	74	94	100	93	46	48	46
Северная Македония							93	100	93			
Республика Молдова	64	79	56	71	74	69	84	85	83	38	49	32
Российская Федерация												
Таджикистан	63	97	48	82	89	73	73	76	70	37	65	25
Туркменистан												
Украина	67	70	65	80	82	78	95	95	95	51	54	48
Узбекистан*												

Обозначения для 90–90–90

- 95% и выше
- 90–94%
- 85–89%
- 70–84%
- 50–69%
- Менее 50%

Обозначения для подавления вирусной нагрузки

- 86% и выше
- 73–85%
- 65–72%
- 40–64%
- 25–39%
- Менее 25%

Источник: Специальный анализ ЮНЭЙДС, 2020 г.

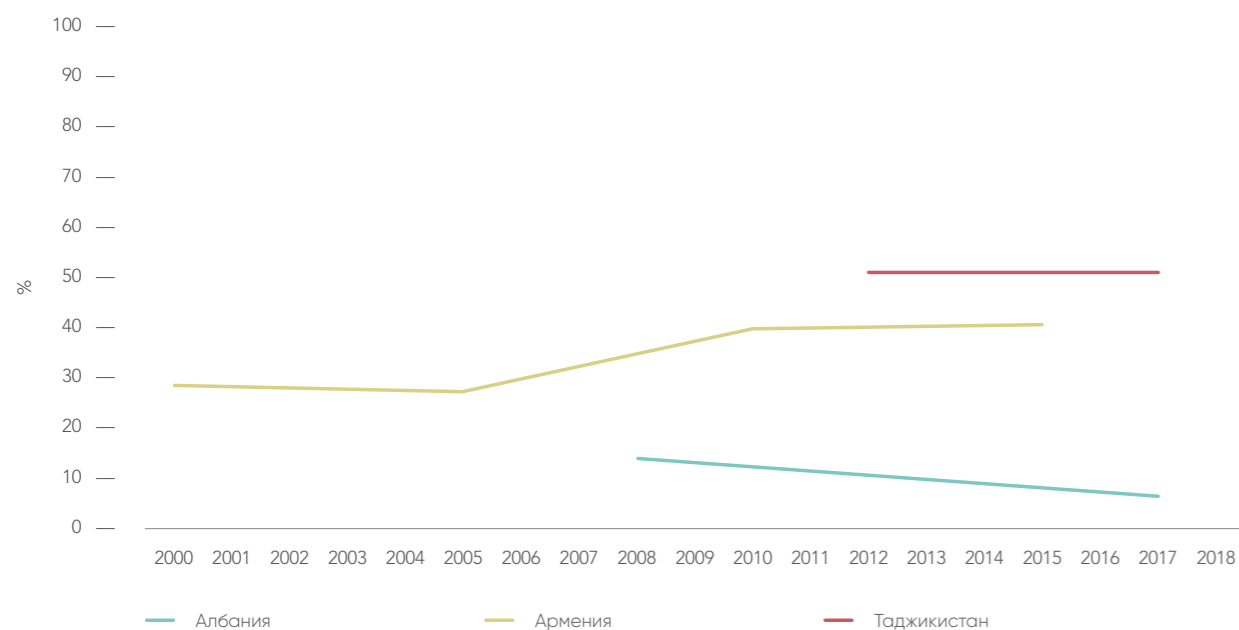
Примечание: Оценочные данные за 2019 год, кроме: Северная Македония (2017 г.)

*Не удалось согласовать окончательные оценки до публикации доклада

Услуги, ориентированные на интересы людей

РИСУНОК 12.9

Женщины в возрасте 15–49 лет, чьи потребности в планировании семьи удовлетворены современными методами, страны с имеющимися данными, Восточная Европа и Центральная Азия, 2000–2018 гг.

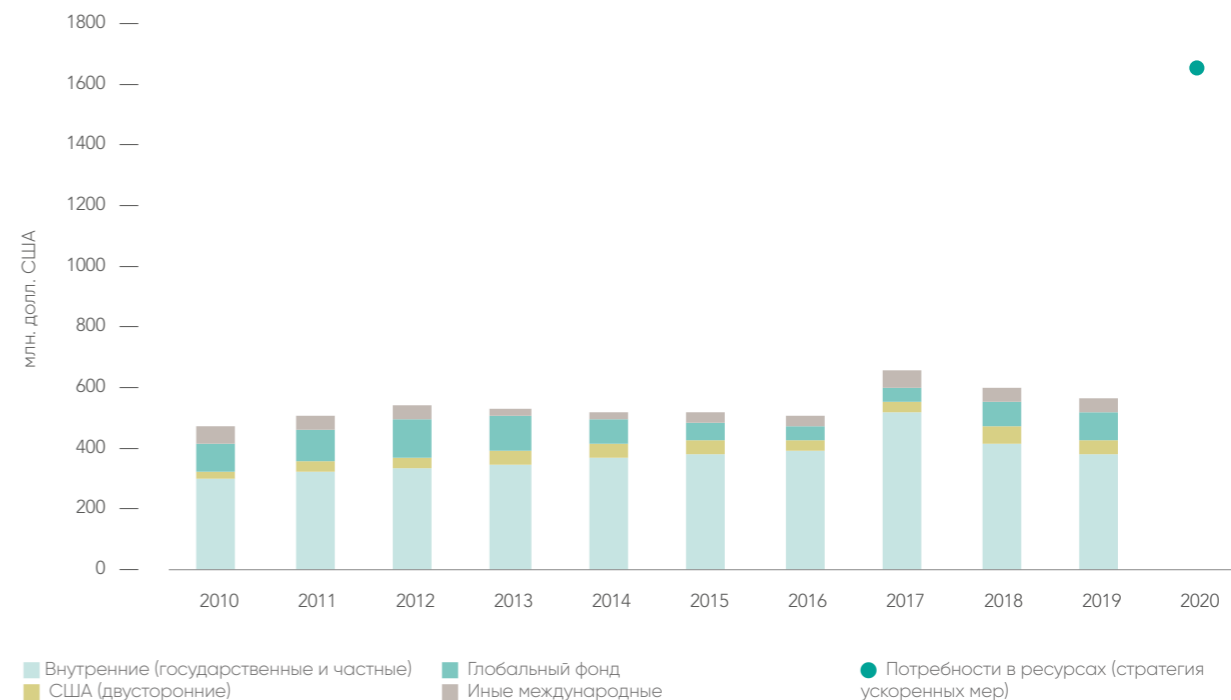


Источник: Обследования населения, 2000–2018 гг.

Инвестиции в прекращение эпидемии СПИДа

РИСУНОК 12.10

Наличие ресурсов для осуществления мер против ВИЧ с разбивкой по источникам, 2010–2019 гг., и оценка потребности в ресурсах на реализацию стратегии ускорения в 2020 г., Восточная Европа и Центральная Азия



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).



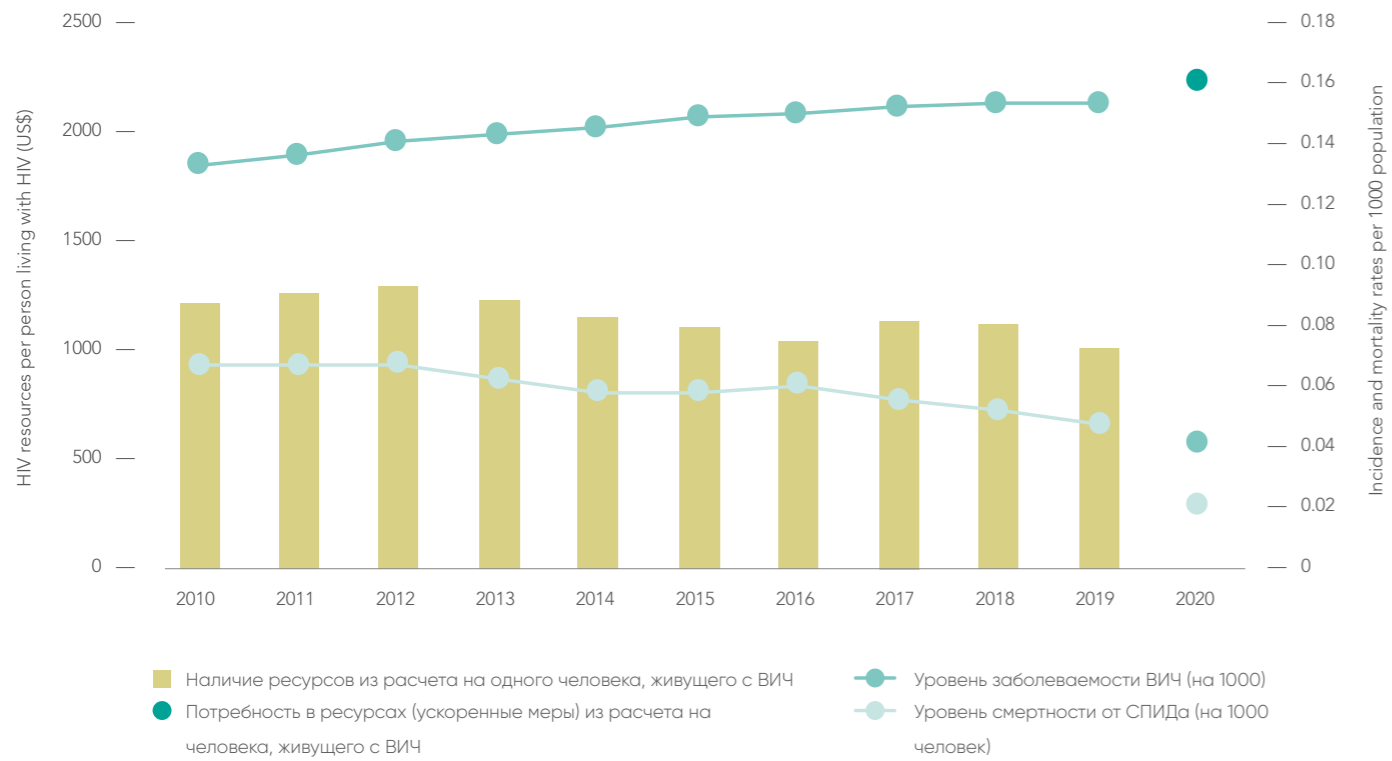
Credit: UNAIDS

Финансирование мер реагирования на ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии (исключая Российскую Федерацию) достигло максимума в 2017 году, а затем сократилось на 14% в период между 2017 и 2019 годами, в результате чего в регионе было выделено лишь 56% от намеченного объема ресурсов на 2020 год.

Основным источником финансирования ответных мер в отношении ВИЧ в регионе является внутреннее финансирование, на которое в 2019 году приходилось 67% от общего объема средств. В том же году из двусторонних источников правительства США поступило 10% от общего объема финансирования, от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – 15% и от других международных доноров – 9%.

Финансирование ответных мер из внутренних источников увеличилось на 24% с 2010 по 2019 год, а поступления из Глобального фонда и всех других международных источников сократились на 10% (все тенденции выражены в постоянных долларах США по состоянию на 2016 год для учета инфляции). За девятилетний период утроилось двустороннее финансирование, предоставляемое правительством США. Но за долгосрочными трендами скрывается наблюдаемая в последние годы тенденция к сокращению ресурсов, выделяемых на противодействие ВИЧ. В период с 2017 по 2019 годы наряду с увеличением объема финансирования из двусторонних источников правительства США и средств Глобального фонда на 2% и 6%, соответственно, было отмечено сокращение выделяемых внутренних ресурсов и финансирования из других международных источников на 9% и 10%, соответственно. Глобальный фонд был единственным источником, увеличившим размер предоставляемого финансирования в период с 2018 по 2019 годы.

РИСУНОК 12.11
Общая доступность ресурсов для реагирования на ВИЧ из расчета на одного человека, живущего с ВИЧ, и заболеваемость ВИЧ-инфекцией и смертность от СПИДа в странах с низким и средним уровнем дохода в Восточной Европе и Центральной Азии в 2010–2019 гг. и целевой показатель на 2020 г.



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, 2020 г. (см. <http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Примечание: Доступность ресурсов из расчета на человека, живущего с ВИЧ, и потребности в ресурсах выражены в постоянных долларах США 2016 года.

References

- Swindells S, Andrade-Villanueva J-F, Richmond GJ, Rizzardini G, Baumgarten A, Mar Masiá MD et al. Long-acting cabotegravir + rilpivirine as maintenance therapy: ATLAS week 48 results. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, 4–7 March 2019. Abstract 139.
- Orkin C, Arastéh K, Górgolas Hernández-Mora M, Pokrovskiy V, Overton ET, Girard P-M et al. Long-acting cabotegravir + rilpivirine for HIV maintenance: FLAIR week 48 results. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, 4–7 March 2019. Abstract 140.
- Swindells S, Andrade-Villanueva JF, Richmond GJ, Rizzardini G, Baumgarten A, Mar Masiá et al. Long-acting cabotegravir and rilpivirine for maintenance of HIV-1 suppression. *N Engl J Med*. 2020;382(12):1112–23.
- Orkin C, Arasteh K, Górgolas Hernández-Mora M, Pokrovskiy V, Overton ET, Girard P-M et al. Long-acting cabotegravir and rilpivirine after oral induction for HIV-1 infection. *N Engl J Med*. 2020;382(12):1124–35.
- Ryan B. Women with HIV interested in long-acting injectable treatment. In: POZ [Internet]. 1 May 2020. CDM Publishing, LLC; c2020 (<https://www.poz.com/article/women-hiv-interested-longacting-injectable-treatment>, accessed 14 June 2020).
- Croome N, Ahluwalia M, Hughes LD, Abas M. Patient-reported barriers and facilitators to antiretroviral adherence in sub-Saharan Africa. *AIDS*. 2017;31(7):995–1007.
- Ammon N, Mason S, Corkery JM. Factors impacting antiretroviral therapy adherence among human immunodeficiency virus-positive adolescents in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Public Health*. 2018;157:20–31.
- Geter A, Sutton MY, Hubbard McCree D. Social and structural determinants of HIV treatment and care among black women living with HIV infection: a systematic review: 2005–2016. *AIDS Care*. 2018;30(4):409–16.
- Stover J, Bollinger L, Izazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD et al. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the Fast-Track approach. *PLoS ONE*. 2016;11(5):e0154893.
- Havir D, Lockman S, Ayles H, Larmarange J, Chamie G, Gaolathe T et al. What do the Universal Test and Treat trials tell us about the path to HIV epidemic control? *J Int AIDS Soc*. 2020;23(2):e25455.
- World Bank Group. Global economic prospects. June 2020. Washington (DC): The World Bank; 2020 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33748/9781464815539.pdf>).
- Coronavirus. In: who.int [Internet]. Geneva: WHO; 2020 (https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1).
- UN chief calls for domestic violence “ceasefire” amid “horrifying global surge.” In: UN News [Internet]. 6 April 2020. New York: United Nations; c2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1061052>, accessed 11 June 2020).
- Education: from disruption to recovery. In: UNESCO [Internet]. Paris: UNESCO; c2019 (<https://en.unesco.org/covid19/educationresponse>, accessed 20 April 2020).
- Giannini S. COVID-19 school closures around the world will hit girls hardest. In: UNESCO [Internet]. 31 March 2020. Paris: UNESCO; c2019 (<https://en.unesco.org/news/covid-19-school-closures-around-world-will-hit-girls-hardest>, accessed 20 April 2020).
- Girls’ education and COVID-19: what past shocks can teach us about mitigating the impact of pandemics. Washington (DC): Malala Fund; 2020 (https://downloads.ctfassets.net/0oan5gk9rgbh/6TMYLYAcUpjhQpXLDgmdla/dd1c2ad08886723cbad85283d479de09/GirlsEducationandCOVID19_MalalaFund_04022020.pdf, accessed 20 April 2020).
- Joint letter to the African Union: the impact of COVID-19 on girls’ education and child marriage. In: Girls Not Brides [Internet]. 30 April 2020. London: Girls Not Brides; c2020 (<https://www.girlsnotbrides.org/joint-letter-to-the-african-union-the-impact-of-covid-19/>, accessed 12 June 2020).
- Sex workers must not be left behind in the response to COVID-19. In: UNAIDS.org [Internet]. 8 April 2020. Geneva: UNAIDS; c2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19, accessed 12 June 2020).
- Mohan M. Coronavirus: They grabbed my breasts and said, “You’re not a woman.” In: BBC News [Internet]. 18 May 2020. London: BBC; c2020 (<https://www.bbc.com/news/stories-52668174>, accessed 18 May 2020).
- Cabrera CG. Panama’s Gender-Based Quarantine Ensnarers Trans Woman. In: Human Rights Watch [Internet]. 2 April 2020. New York: Human Rights Watch; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/02/panamas-gender-based-quarantine-ensnarers-trans-woman>, accessed 12 June 2020).
- COVID-19 and the human rights of LGBTI people. 17 April 2020. Geneva: OHCHR; 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>, accessed 17 April 2020).
- Davies M-A, Boule A. Risk of COVID-19 death among people with HIV: a population cohort analysis from the Western Cape Province, South Africa. *COVID-19 Special Public Health Surveillance Bulletin*. 2020; 18(2) (<https://www.nicd.ac.za/wp-content/uploads/2020/06/COVID-19-Special-Public-Health-Surveillance-Bulletin-22-June-2020.pdf>).
- Pooled analysis of eight Demographic and Health Surveys, 2014–2017.
- Jewell B, Mudimu E, Stover J, ten Brink D, Phillips AN, Smith JA et al. for the HIV Modelling Consortium. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple models. Pre-print manuscript. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12279914.v1>.
- Personal communication with Britta L Jewell (Department of Infectious Disease Epidemiology, Imperial College London), Edinah Mudimu (Department of Decision Sciences, University of South Africa), John Stover (Avenir Health), Debra ten Brink (Burnet Institute), Andrew N Phillips (Institute for Global Health, University College London), 25 June 2020.
- Internal UNAIDS data, 2020.
- Information provided by USAID/PEPFAR Strengthening Integrated Delivery of HIV/AIDS Services (SIDHAS) project, led by FHI 360; May 2020.
- Badiane K. HIV drug distribution: increasing patient-centred care and minimizing PLHIV exposure to COVID-19. Presentation to Differentiated service delivery and COVID-19: updates on policy and practice adaptations from Sierra Leone and Zambia. HIV Learning Network: The CQUIN Project for Differentiated Service Delivery webinar; 7 April 2020.
- Republic of South Africa, Department of Health. Providing patients with dispensing for 12 months on CCMDD, letter to CCMDD Task Team Members, 26 May 2020.
- Sun N, Zilli L. COVID-19 symposium: the use of criminal sanctions in COVID-19 responses—exposure and transmission, part 1. In: *Opinio Juris* [Internet]. 4 March 2020. *Opinio Juris*; c2020 (<https://www.opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-exposure-and-transmission-part-i/>).
- Rall S-A. KZN businessman arrested for attempted murder after testing positive, absconding coronavirus quarantine. In: IOL [Internet]. 25 March 2020. Independent Online; c2020 (<https://www.iol.co.za/mercury/news/kzn-businessman-arrested-for-attempted-murder-after-testing-positive-absconding-coronavirus-quarantine-45527106>, accessed 12 June 2020).
- Galletly CL, Pinkerton SD. Conflicting messages: how criminal HIV disclosure laws undermine public health efforts to control the spread of HIV. *AIDS Behav*. 2006;10:451–61.
- O’Byrne P, Willmore J, Bryan A, Friedman DS, Hendriks A, Horvath C et al. Nondisclosure prosecutions and population health outcomes: HIV testing, HIV diagnoses, and the attitudes of men who have sex with men following nondisclosure prosecution media releases in Ottawa, Canada. *BMC Public Health*. 2013;13:94.
- O’Byrne P, Bryan A, Woodyatt C. Nondisclosure prosecutions and HIV prevention: results from an Ottawa-based gay men’s sex survey. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2013;24(1):81–7.
- Making every woman and girl count. Flagship programme initiative. New York: UN Women, 2016 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/how%20we%20work/flagship%20programmes/fpi-statistics-concept-note.pdf?la=en&vs=7>).
- WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.
- Population-based surveys, 2014–2018.
- RESPECT women: preventing violence against women. Geneva: WHO; 2019 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2019/respect-women-preventing-violence-against-women-en.pdf?la=en&vs=5901>, accessed 7 April 2020).
- Sexual and reproductive health and rights: an essential element of universal health coverage. Background document for the Nairobi Summit on ICPD25 – accelerating the promise. New York: UNDP; 2019.

40. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016 (https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-adolescents-report.pdf, accessed 11 June 2020).
41. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2012;91:1114–18.
42. Every woman every child. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030). Geneva: Every Woman Every Child; 2015.
43. Population-based surveys, 2014–2019.
44. Women and HIV: understanding and addressing stigma—evidence from the Population Council. Washington (DC): Population Council; 2019 (https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1299&context=departments_sbsr-hiv, accessed 11 June 2020).
45. People Living with Stigma Index Surveys, 2011–2016.
46. Kelly H, Weiss HA, Benavente Y, de Sanjose S, Mayaud P; ART and HPV Review Group. Association of antiretroviral therapy with high-risk human papillomavirus, cervical intraepithelial neoplasia, and invasive cervical cancer in women living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV.* 2018;5(1):e45–e58.
47. Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *The Lancet.* 2020;395(10224):P575–90.
48. Jit M, Brisson M, Portnoy A, Hutubessy R. Cost-effectiveness of female human papillomavirus vaccination in 179 countries: a PRIME modelling study. *Lancet Glob Health.* 2014;2:406–14.
49. Vandormael A, Cuadros D, Kim H-Y, Bärnighausen T, Tanser F. The state of the HIV epidemic in rural KwaZulu-Natal, South Africa: a novel application of disease metrics to assess trajectories and highlight areas for intervention. *Int J Epidemiol.* 2020;1–10.
50. Vandormael A, Akullian A, Siedner M, deOliveira T, Bärnighausen T, Tanser F. Declines in HIV incidence among men and women in a South African population-based cohort. *Nat Commun.* 2019;10:5482.
51. Nakigozi G, Chang LW, Reynolds SJ, Nalugoda F, Kigozi G, Quinn TC et al. Rapidly declining HIV incidence among men and women in Rakai, Uganda. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), 8–11 March 2020. Abstract 150.
52. Rosenberg NE, Bhushan NL, Vansia D, Phanga T, Maseko B, Nthani T et al. Comparing youth-friendly health services to the standard of care through "Girl Power-Malawi": a quasi-experimental cohort study. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;79(4):458–66.
53. Ngo AD, Ha TH, Rule J, Dang CV. Peer-based education and the integration of HIV and sexual and reproductive health services for young people in Vietnam: evidence from a project evaluation. *PLoS One.* 2013;8(11):e80951.
54. Narasimhan M, Yeh PT, Haberlen S, Warren CE, Kennedy CE. Integration of HIV testing services into family planning services: a systematic review. *Reprod Health.* 2019;16(Suppl 1):61.
55. Mansoor LE, Yende-Zuma N, Baxter C, Mngadi KT, Dawood H, Gengiah TN et al. Integrated provision of topical pre-exposure prophylaxis in routine family planning services in South Africa: a non-inferiority randomized controlled trial. *J Int AIDS Soc.* 2019;22(9):e25381.
56. Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights: measuring SDG target 5.6. New York: UNFPA; 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-SDG561562Combined-v4.15.pdf>, accessed 11 June 2020). Based on population-based survey data from 2007–2018.
57. Cost and cost-effectiveness analysis of school-based sexuality education programmes in six countries: full report. Paris: UNESCO; 2011.
58. Montgomery P, Knerr W. Review of the evidence on sexuality education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education. Paris: UNESCO; 2016.
59. Behman JA. The effect of increased primary schooling on adult women's HIV status in Malawi and Uganda: universal primary education as a natural experiment. *Soc Sci Med.* 2015 Feb;127:108–15.
60. Pettifor AE, Levandowski BA, MacPhail C, Padian NS, Cohen MS, Rees HV. Keep them in school: the importance of education as a protective factor against HIV infection among young South African women. *Int J Epidemiol.* 2008;37:1266–73.
61. Santelli JS, Mathur S, Song X, Huang TJ, Wei Y, Lutalo T et al. Rising school enrollment and declining HIV and pregnancy risk among adolescents in Rakai District, Uganda, 1994–2013. *Glob Soc Welf.* 2015;2:87–103.
62. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet.* 2018;391(10140):2642–92.
63. A rigorous review of programme impact and the role of design and implementation features. London: Overseas Development Institute (ODI); 2016.
64. Gorgens M, Mabuza K, de Walque D. Sitakhela Likusasa impact evaluation: results of a cluster randomized control trial (cRCT) of financial incentives for HIV prevention among adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini. IAS 2019, Mexico City, 21–24 July 2019. Abstract TUAC0205LB.
65. Reducing HIV risk among young women and their partners: evidence from DREAMS: highlights from the DREAMS implementation science research portfolio. DREAMS project brief. Washington (DC): Population Council; 2020.
66. Our impact 2017: mothers2mothers annual evaluation. Cape Town: mothers2mothers; 2018 (https://www.m2m.org/wp-content/uploads/2018/07/18_0719_AnnualEvaluation_Onepager_FINALNoMarks.pdf).
67. Igumbor JO, Ouma J, Otwombe K, Musenge E, Anyanwu FC, Basera T et al. Effect of a Mentor Mother Programme on retention of mother–baby pairs in HIV care: a secondary analysis of programme data in Uganda. *PLoS One.* 2019;14(10):e0223332.
68. Strategies for identifying and linking HIV-infected infants, children, and adolescents to HIV care and treatment. Washington (DC): PEPFAR; 2016 (<https://www.pepfar.gov/documents/organization/244347.pdf>, accessed 14 June 2020).
69. Improving HIV service delivery for infants, children and adolescents: a framework for country programming. New York: UNICEF; 2020.
70. Ahmed S, Sabelli RA, Simon K, Rosenberg NE, Kavuta E, Harawa M et al. Index case finding facilitates identification and linkage to care of children and young persons living with HIV/AIDS in Malawi. *Trop Med Int Health.* 2017;22:1021–9.
71. Jubilee M, Park FJ, Chipango K, Pule K, Machinda A, Tarubekera N. HIV index testing to improve HIV positivity rate and linkage to care and treatment of sexual partners, adolescents and children of PLHIV in Lesotho. *PLoS One.* 2019 Mar 27;14(3):e0212762.
72. Wagner AD, Mugo C, Njuguna IN, Maleche-Obimbo E, Sherr K, Inwani IW et al. Implementation and operational research: active referral of children of HIV-positive adults reveals high prevalence of undiagnosed HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2016;73(5):e83–e89.
73. Penda CI, Moukoko CEE, Koum DK, Fokam J, Meyong CAZ, Talla S et al. Feasibility and utility of active case finding of HIV-infected children and adolescents by provider-initiated testing and counselling: evidence from the Laquintinie hospital in Douala, Cameroon. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):259.
74. Agbeko F, Fiawoo M, Djadou KE, Takassi E. Provider-initiated testing and counseling in pediatric units in Togo, 2013–2014: results of two years implementation. *J AIDS Clin Res.* 2017;8(5):1000697.
75. Simon KR, Flick RJ, Kim MH, Sabelli RA, Tembo T, Phelps BR et al. Family testing: an index case finding strategy to close the gaps in pediatric HIV diagnosis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2018;78(Suppl 2):S88–S97.
76. Joseph Davey D, Wall KM, Serrao C, Prins M, Feinberg M, Mtonjana N et al. HIV positivity and referral to treatment following testing of partners and children of PLHIV index patients in public sector facilities in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019;81(4):365–70.
77. Luyrika E, Towle M, Achan J, Muhangi J, Senyimba C, Lule F et al. Scaling up paediatric HIV care with an integrated, family-centred approach: an observational case study from Uganda. *PLoS One.* 2013;8(8):e69548.
78. Bollinger A, Chamla D, Kitetele F, Salamu F, Putta N, Tsague L et al. The impact of the family-centred approach on paediatric HIV in DR Congo. 22nd International AIDS Conference, Amsterdam, 23–27 July 2018. Abstract 12507.
79. Essajee S, Putta N, Brusamento S, Penazzato M, Kean S, Mark D. Family-based index case testing to identify children with HIV. New York: Child Survival Working Group; 2018 (<http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/family-based-case-testing-paedHIV.pdf>, accessed 14 June 2020).
80. World migration report 2020. Geneva: IOM; 2020 (https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf, accessed 14 June 2020).
81. Abubakar I, Devakumar D, Madise M, Sammonds P, Groce N, Zimmerman C et al. The UCL–Lancet Commission on Migration and Health. *The Lancet.* 2016;388(10050):1141–2.
82. Global trends: forced displacement in 2018. Geneva: UNHCR; 2019 (<https://www.unhcr.org/5d08d7ee7.pdf>, accessed 14 June 2020).

83. Eiset AH, Wejse C. Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward. *Public Health Rev.* 2017;38:22.
84. Ross J, Cunningham CA, Hanna DB. HIV outcomes among migrants from low- and middle-income countries living in high-income countries: a review of recent evidence. *Curr Opin Infect Dis.* 2018;31(1):25–32.
85. Health promotion for improved refugee and migrant health (technical guidance on refugee and migrant health). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
86. Finnerty F, Azad Y, Orkin C. Hostile health-care environment could increase migrants' risk of HIV and prevent access to vital services. *Lancet HIV.* 2019;6(2):e76.
87. Personal communication with Cesar Nunez, UNAIDS Regional Director, Latin America and the Caribbean, 30 June 2020.
88. Shih E, Thibos C. The fight to decriminalize sex work. In: *Open Democracy* [Internet]. 5 May 2020. *Open Democracy*; 2020 (<https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/fight-decriminalise-sex-work/>, accessed 12 June 2020).
89. Submission to the Committee Reforming the Regulation of the Sex Industry in the Northern Territory consultation by the Scarlet Alliance, 2019.
90. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *The Lancet.* 2015;385(9962):55–71.
91. Mapping of good practices for the management of transgender inmates. Literature review. UNDP; 2020.
92. Poteat T, Scheim A, Xavier J, Reisner S, Baral S. Global epidemiology of HIV infection and related syndemics affecting transgender people. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2016;72(Suppl 3):S210–S219.
93. Heng A, Heal C, Banks J, Preston R. Transgender people's experiences and perspectives about general healthcare: a systematic review. *Int J Transgenderism.* 2018;19:359–78.
94. Neumann MS, Finlayson TJ, Pitts NL, Keatley J. Comprehensive HIV prevention for transgender persons. *Am J Public Health.* 2017;107(2):207–12.
95. Thomas R, Pega F, Khosla R, Verster A, Hana T, Say L. Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people. *Bull World Health Org.* 2017;95:154–6.
96. Blondeel K, Say L, Chou D, Toskin I, Khosla R, Scolaro E et al. Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *Int J Equity Health.* 2016;15:16.
97. Saxton PW, McAllister SM, Noller GFE, Newcombe DA, Leafa KA. Injecting drug use among gay and bisexual men in New Zealand: findings from national human immunodeficiency virus epidemiological and behavioural surveillance. *Drug and Alcohol Rev.* Feb 2020. <https://doi.org/10.1111/dar.13046>
98. Chief Executives Board for Coordination. Summary of deliberations. Second regular session of 2018 Manhasset, New York, 7 and 8 November 2018 (CEB/2018/2; <https://www.unsceb.org/CEBPublicFiles/CEB-2018-2-SoD.pdf>).
99. Matthews M. What does universal health coverage mean for people who use drugs: a technical brief. London: INPUD; 2019 (<https://www.inpud.net/sites/default/files/Universal%20Health%20Coverage.pdf>, accessed 14 June 2020).
100. Solomon SS, Quinn TC, Solomon S, McFall AM, Srikrishnan AK, Verma V et al. Integrating HCV testing with HIV programs improves hepatitis C outcomes in people who inject drugs: a cluster-randomized trial. *J Hepatol.* 2020;72(1):67–74.
101. United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (the Mandela rules). New York: United Nations; 2015 (<http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/05/MANDELA-RULES.pdf>, accessed 14 June 2020).
102. UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna: UNODC; 2013 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf, accessed 14 June 2020).
103. Kamarulzaman A, Verster A, Altice FL. Prisons: ignore them at our peril. *Curr Opin HIV AIDS.* 2019;14(5):415–22.
104. Telisinghe L, Charalambous S, Topp SM, Hecce ME, Hoffmann CJ, Barron P et al. HIV and tuberculosis in prisons in sub-Saharan Africa. *The Lancet.* 2016;388(10050):1215–27.
105. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Vienna: UNODC; 2020.
106. Rich JD, Beckwith CG, Macmadu A, Marshall BDL, Brinkley-Rubinstein L, Amon JJ et al. Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis. *The Lancet.* 2016;388:1103–14.
107. Rule 24 (1), United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). General Assembly resolution 70/175.
108. COVID-19 preparedness and responses in prisons: position paper. Vienna: UNODC; 31 March 2020 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf, accessed 14 June 2020).
109. Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_en.pdf, accessed 15 June 2020).
110. Inter-Agency Standing Committee. COVID-19: focus on persons deprived of liberty—interim guidance. Geneva: OCHR, WHO; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty.pdf>, accessed 14 June 2020).
111. Global tuberculosis report, 2019. Geneva: WHO; 2019.
112. Patel P, Rose CE, Collins PY, Nuche-Berenguer B, Sahasrabudde VV, Peprah E et al. Noncommunicable diseases among HIV-infected persons in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS.* 2018 Jul 1;32(Suppl1):S5–S20.
113. Chamie G, Kanya MR, Petersen ML, Havlir DV. Reaching 90–90–90 in rural communities in East Africa: lessons from the Sustainable East Africa Research in Community Health Trial. *Curr Opin HIV AIDS.* 2019;14(6):449–54.
114. Remien RH, Stirratt MJ, Nguyen N, Robbins RN, Pala AN, Mellins CA. Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response. *AIDS.* 2019;33(9):1411–20.
115. Gonzalez JS, Batchelder AW, Psaros C, Safren SA. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2011;58(2):181–7.
116. The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief. 2019 Annual Report to Congress. Washington (DC): PEPFAR; 2019 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2019/09/PEPFAR2019ARC.pdf>).
117. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report – 92. 21 April 2020. Geneva: WHO; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200421-sitrep-92-covid-19.pdf?sfvrsn=38e6b06d_8).
118. Wickramanayake J. Meet 10 young people leading the COVID-19 response in their communities. In: *Africa Renewal* [Internet]. 3 April 2020. United Nations Africa Renewal; c2020.