

В преддверии Совещания высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в Нью-Йорке 8–10 июня 2016 года сети сообществ стран Восточной Европы и Центральной Азии подготовили данный документ, призванный привлечь внимание к катастрофической ситуации в этом регионе и необходимости поиска решений, которые бы позволили не отставать от всего остального мира на пути ликвидации СПИДа и достижения Целей устойчивого развития к 2030 году.

Восточная Европа и Центральная Азия:

не оставляем без ответа!

ВЕЦА — единственный регион, не достигший ЦРТ6 по ВИЧ.

Заболеваемость ВИЧ и количество вызванных СПИДом смертей продолжают расти.

В 2014 году 96 % новых случаев инфицирования зарегистрированы среди представителей ключевых групп населения и их сексуальных партнеров.

Лишь 1 из 5 ЛЖВ получает АРТ.

70% ЛЖВ проживают в странах с высоким уровнем доходов.

Каждый пятый живет за чертой бедности.

На сегодня, когда во всем мире отмечается снижение показателей новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности от СПИДа, Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА) остаются единственным регионом, не достигшим шестой Цели развития тысячелетия. Количество новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных со СПИДом смертей продолжает расти. Эпидемии ВИЧ, резистентного туберкулеза и гепатита С по-прежнему сосредоточены среди ключевых групп населения, в том числе среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчина-

ми, трансгендерных лиц и заключенных. В 2014 году 96% новых случаев ВИЧ приходилось на представителей ключевых групп населения и их сексуальных партнеров. Столкнувшись с резким переходом на внутренние источники финансирования, странам ВЕЦА не удастся обеспечить достаточное финансирование программ для предоставления всего комплекса услуг в связи с ВИЧ-инфекцией (в т. ч. профилактики, тестирования, направления для получения медицинских услуг и удержания клиентов в программах лечения), в частности для стигматизированных и криминализированных ключевых групп.

Рекомендации:

1 Правительства должны **взять на себя ответственность за развитие финансируемых из внутренних источников мер в ответ на эпидемию СПИДа**, что предполагает формирование комплексного пакета услуг для всех нуждающихся, при этом особое внимание должно уделяться **ключевым группам населения и их сексуальным партнерам**.

2 Необходимо разработать планы на переходной период с тем, чтобы **постепенно повысить уровень внутреннего финансирования**, при этом **25% бюджета программ профилактики**, в соответствии с рекомендациями ЮНЭЙДС, следует направлять на достижение целей «90-90-90».

3 Правительства должны признать, что ключевые группы населения несут бремя ВИЧ, туберкулеза и гепатита С, и **обеспечить охват 90% представителей ключевых групп населения** адресными низкопороговыми программами профилактики, тестирования, лечения и ухода.

4 Национальные программы должны обеспечить доступ к **антиретровирусной терапии** всем ЛЖВ, желающим начать лечение, а консультации должны быть направлены на стимулирование раннего начала лечения в соответствии с рекомендациями ВОЗ.

5 **Интеграция и сотрудничество с программами ВИЧ, ТБ, ОЗТ, снижения вреда и социальных услуг** должны быть усилены, чтобы обеспечить связь с медицинскими услугами и удержание в программах; кроме того, **необходимо устранить препятствия на пути доступа к медицинским услугам для мигрантов**.

6 Главный источник уязвимости ключевых групп населения должен быть устранен посредством **борьбы со стигматизацией, дискриминацией, криминализацией и нарушениями прав человека**.

7 Все доноры, включая Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), и доноры, предоставляющие помощь на

двусторонней основе, **должны принять такие квалификационные критерии, которые не будут упускать из виду проблему неравенства доступа к лечению и профилактике в связи с ВИЧ-инфекцией** в странах со средним и высоким уровнем доходов.

8 Международное сообщество, в том числе Европейская Комиссия, государства-члены ЕС, Глобальный Фонд, организации структуры ООН и др. должны **развивать диалог** со странами ВЕЦА по вопросам преодоления препятствий на пути к обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке.

9 Необходимо поддерживать **значимое участие людей, живущих с заболеваниями или пострадавших от них**, а также ключевых групп населения и гражданского общества в общегосударственном и региональном диалоге.

10 Меры по **укреплению системы здравоохранения** должны быть направлены на потребности правительств и НПО, связанные со срочным переходом на **внутренние источники финансирования институционализации саморегулируемых услуг НПО**.

11 Правительства должны применять **прозрачные, гибкие и инновационные подходы в вопросе закупки АРВ-препаратов** для обеспечения стабильного доступа к качественному лечению ВИЧ-инфекции и для обеспечения минимально возможных цен на эффективные медикаменты, включая поощрение конкуренции среди производителей аналогичных препаратов-генериков и использование возможностей Соглашения по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС).

12 Необходимо провести **оценку численности групп населения** в соответствии с международными стандартами. Должны быть подготовлены **данные о доступности услуг с разбивкой по основным группам населения, гендерным и возрастным категориям**, чтобы можно было провести предметную оценку и усовершенствовать подходы к обеспечению доступа ко всему комплексу услуг.

