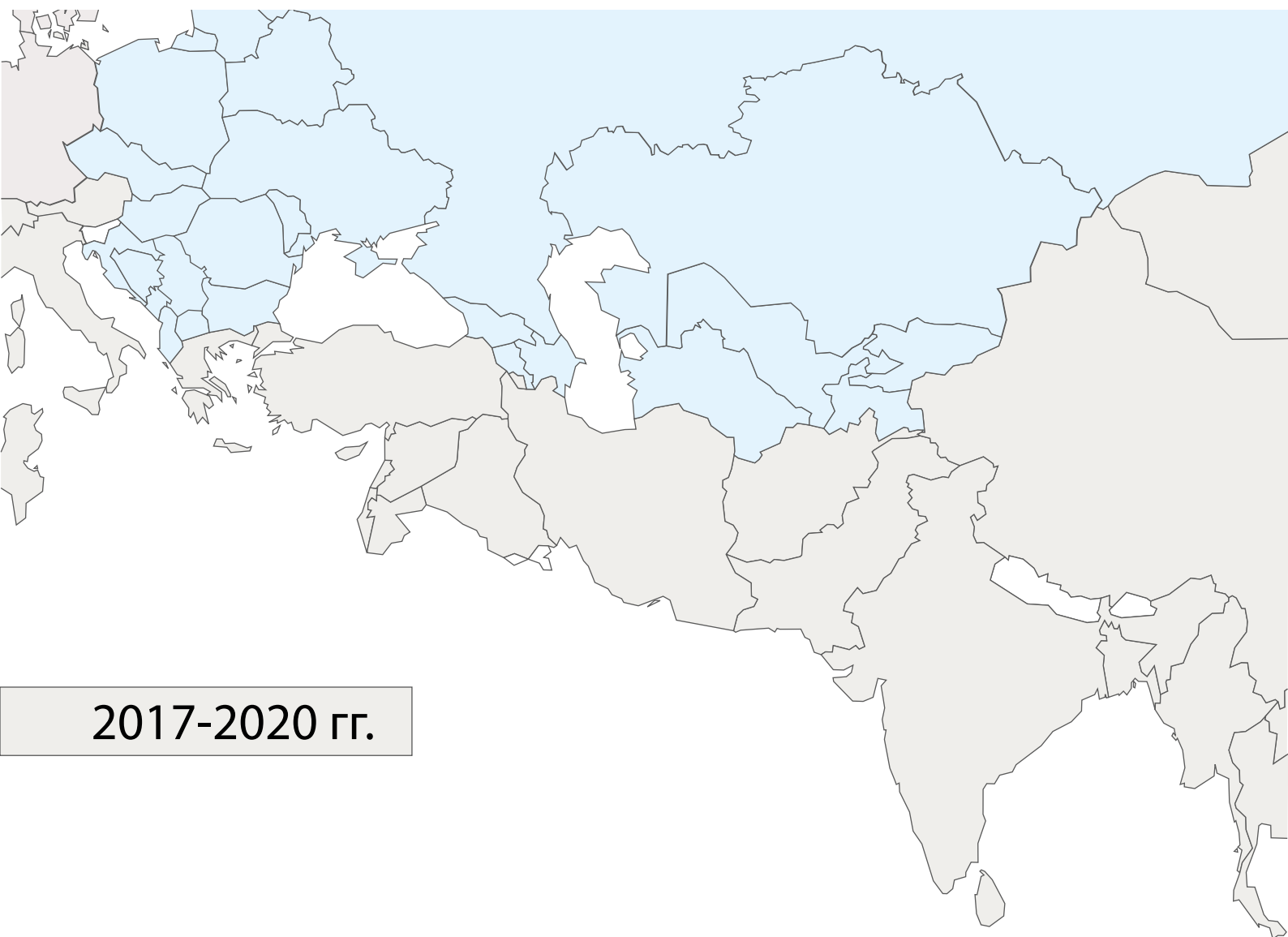




Региональный план действий сообществ

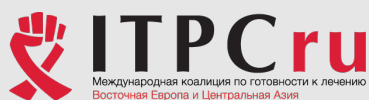
по расширению устойчивого доступа к качественной и непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции для всех, кто в этом нуждается, в регионе Восточной Европы и Центральной Азии



2017-2020 гг.

Региональный план действий сообществ 2017-2020г.г. был разработан по инициативе Восточноевропейского и Центральноазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ) в рамках проекта "Партнёрство ради равного доступа к континууму услуг в связи с ВИЧ-инфекцией для всех, кто в этом нуждается в регионе ВЕЦА" при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией.

В рамках разработки и реализации плана были консолидированы усилия ключевых сетей региона ВЕЦА, сотрудничество которых началось ещё в 2015 году: Восточноевропейское и Центральноазиатское объединения людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ), Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ), Сеть организаций по защите прав секс-работников (СВАН), Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Евразийская Женская сеть по СПИДу (ЕЖСС), Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ЕСЛУН), Международная Коалиция по готовности к лечению в регионе ВЕЦА (ИТРСru), Евразийское объединение подростков и молодежи Teenergizer, Евразийская Сеть людей, затронутых ТБ (TB PEOPLE), Региональная сеть правовой помощи людям с ВИЧ.



при поддержке



Указанные в документе утверждения являются убеждениями авторов и не транслируют мнений или взглядов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ). Также не имеет место какое-либо прямое/подразумеваемое одобрение или санкционирование данных материалов ГФ.

СОДЕРЖАНИЕ

4	Список аббревиатур и сокращений
5	Резюме
6	Предпосылки
8	Контекст
16	Цель, задачи и вехи
19	Основные мероприятия Плана
27	Управление Планом

СПИСОК АББРЕВИАТУР И СОКРАЩЕНИЙ

АРВ	Антиретровирусная
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПР	Люди, принимающие решения
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МРТБ	Мультирезистентный туберкулез
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
ОЗГН	Основные затронутые группы населения
ПЗТ	Программа заместительной терапии
РС	Региональные сети
СР	Секс-работники
ТП	Техническая поддержка

КОНТЕКСТ ОПРЕДЕЛЕНИЙ В ДОКУМЕНТЕ

Континуум услуг или непрерывное оказание помощи при ВИЧ, согласно «Сводному руководству по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции», ВОЗ-2013, означает предоставление всеобъемлющего пакета услуг профилактики, диагностики, лечения и поддержки при ВИЧ людям, живущим с ВИЧ, и их семьям. Континуум услуг включает: первичный диагноз ВИЧ и установление связи со службами помощи; ведение оппортунистических инфекций и других сопутствующих заболеваний; инициирование, проведение и мониторинг АРТ; переход на АРТ второго и третьего ряда; оказание паллиативной помощи.

Обзор барьеров, препятствующий доступу к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, проведен ВЦО ЛЖВ в 2016 году в рамках регионального проекта «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией» (далее по тексту «Обзор барьеров»)

Мониторинг доступа к лекарственным препаратам был проведен ВЦО ЛЖВ в 15 странах ВЕЦА в 2016 году в рамках регионального проекта «партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией» (далее по тексту «Мониторинг доступа к ЛС»).

РЕЗЮМЕ

Регион Восточной Европы и Центральной Азии находится в катастрофической ситуации относительно доступа людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, к непрерывной помощи. Во многих странах региона до половины ВИЧ-позитивных людей не знают о своем ВИЧ-статусе, а многие люди с впервые поставленным диагнозом ВИЧ-инфекции уже находятся на поздней стадии заболевания. Доступ к АРВ-терапии крайне низкий, и не предпринимаются достаточные меры по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции среди основных затронутых групп населения¹.

В ответ на существующую ситуацию в Восточной Европе и Центральной Азии региональными сетями и сообществами был разработан план действий по расширению устойчивого доступа к качественной и непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции для всех, кто в этом нуждается. Главная задача Плана действий – определить приоритеты, этапы последующих действий, которые сообщества договорились реализовывать совместными усилиями для того, чтобы каждый человек, живущий с ВИЧ, независимо от того, знает он об этом или нет, и не зависимо от его вероисповедания, сексуальных и других предпочтений, возраста, гендерной принадлежности или гражданства, имел доступ к качественной и непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции. План не является всеобъемлющим и детальным планом деятельности каждого из сообществ. Этот План сфокусирован на потребностях и интересах определенных целевых групп, таких как:

- людей, живущих с ВИЧ;
- людей, употребляющих наркотики;
- секс-работников;
- мужчин, имеющих секс с мужчинами;
- трансгендерных лиц;
- лиц, не имеющих документов, и других мигрантов;
- заключенных;
- людей, живущих с ВИЧ, затронутых туберкулезом.

Он относится ко всем данным категориям с особым вниманием к гендеру и возрасту. План действий направлен на решение задач в трех ключевых для сообществ региона сферах:

- Доступ к эффективным услугам в связи с ВИЧ-инфекцией;
- Устойчивое финансирование программ по ВИЧ/СПИДу;
- Координация действий сообществ.

Ожидается, что план будет осуществляться не только организациями сообществ, но и другими группами гражданского общества, которые поддерживают наши интересы.

Данный план действий был разработан, опираясь на результаты исследований и итоги консультаций с представителями сообществ, региональных сетей, государственных структур, международных организаций и агентств ООН и служит основой для совместного планирования, фандрайзинга и проведения совместных общественных кампаний. Различные сети могут брать на себя разные элементы реализации и координации мероприятий Плана, в зависимости от доступных ресурсов и опыта.

¹ Проект Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе (стр.1)

ПРЕДПОСЫЛКИ

На сегодняшний день в регионе ВЕЦА созданы и активно работают больше 10 региональных организаций и сообществ ЛЖВ, ЛУИН, МСМ, СР, женщин, подростков, людей, затронутых туберкулезом и активистов в области доступа к лечению, включая сеть организаций снижения вреда и правовой помощи людям, затронутым ВИЧ-инфекцией, которые реализуют региональные мероприятия в рамках крупных проектов и инициатив, что косвенно или прямо направлено на расширение доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией. Зачастую эта деятельность носит схожий характер и проводится в одних и тех же странах, но направлена на разные сообщества и адвокацию доступа ЛЖВ и ОЗГН к разным видам континуума услуг. С описанием основных региональных инициатив, которые реализуются в странах ВЕЦА можно ознакомиться в приложении 1.

С 2012 года ВЦО ЛЖВ, как региональная сеть сетей ЛЖВ, объединяющая представителей всех основных затронутых групп населения, и деятельность которой направлена на расширение доступа к лечению ВИЧ-инфекции, что актуально для всех групп и сообществ, инициировала ряд встреч и переговоров по объединению усилий региональных сетей и организаций для лучшей координации действий в области доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией. Партнерство между региональными сетями в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)² было оформлено Меморандумом о взаимопонимании и сотрудничестве, подписанном в 2015 году в Ереване и продолжает развиваться в рамках совместных инициатив и проектов при поддержке Глобального Фонда и Фонда поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра. Примером такого взаимодействия является совместный отчет региональных сетей гражданского общества «Восточная Европа и Центральная Азия: не оставляйте без ответа»³, который был презентован на Сессии высокого уровня по ВИЧ/СПИДу в рамках Генеральной ассамблеи ООН в Нью-Йорке 8-10 июня 2016г., и во время Международной конференции по ВИЧ/СПИДу с целью привлечения внимания лидеров стран и мирового сообщества к катастрофической ситуации в регионе и к принятию решений, которые позволят «догнать» остальную часть мира на пути к завершению эпидемии СПИДа и достижению Целей Устойчивого Развития к 2030 году. А разработка и реализация совместного Плана действий является логичным этапом продолжения дальнейшего сотрудничества между региональными сетями и сообществами с целью расширения устойчивого доступа к качественной и непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции для всех, кто в этом нуждается, в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

В разработке регионального Плана действий принимали участие следующие региональные сети и объединения:

- Восточноевропейское и Центральноазиатское Объединение ЛЖВ (ВЦО ЛЖВ),
- Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ),
- Сеть Организаций по защите прав секс-работников (SWAN),
- Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ),

² Под «регионом ВЕЦА» подразумеваются в узком значении страны, в которых работает большинство региональных сетей; при этом стоит помнить, что подобные приоритеты и координация работ необходимы и за пределами этих стран. Страны, включенные для целей данного документа в понятие «регион ВЕЦА»: Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Молдова, Польша, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Украина и Эстония.

³ <http://ecuo.org/ru/orc/video/2016/06/03/veca-trebu-et-vnimaniya-vyshla-poziciya-soobshestv-vostochnoj-evropy-i-centralnoj-azii-po-situacii-s-vich-v-regione/>

- Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС),
- Евразийская сеть людей употребляющих наркотики (ЕСЛУН),
- Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ИТРСru),
- Евразийское объединение подростков и молодежи «Teenergizer»,
- Восточноевропейская и центральноазиатская сеть людей, перенесших туберкулез (ТВpeople),
- Региональная сеть правовой помощи людям, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИД.

Региональный план действий сообществ основывается на признании следующего:

- Высоко оценивая значительные достижения наших стран за последние два десятилетия, мы обеспокоены большими пробелами в доступе к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией и Туберкулезом (Тб), особенно среди основных затронутых групп населения в регионе ВЕЦА, который является одним из немногих регионов в мире, где показатели новых случаев ВИЧ-инфекции и ВИЧ-ассоциированных смертей продолжают расти, и который также имеет самые высокие показатели туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в мире.

- Существует острая необходимость расширения и стабилизации государственных инвестиций в ответ на ВИЧ, а расходы на препараты и медицинские услуги должны быть оптимизированы при условии сохранения их качества и доступности.

- Существуют примеры заключения контрактов между государством и НПО на предоставление континуума услуг в связи с ВИЧ-инфекцией основным затронутым группам населения в регионе ВЕЦА, и следует расширять такую практику и в дальнейшем.

- Ответ на ВИЧ-инфекцию и Тб должен быть согласован с существующими обязательствами наших стран в Политических декларациях ООН за 2001, 2009 и 2016 годы, с планами действий ВОЗ по ВИЧ и туберкулезу в Европе, с Дублинской декларацией и прочими документами.

- Права человека – основа нашей деятельности, они имеют ключевое значение для преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции и достижения лучшего качества жизни и социальной справедливости для всех, как указано в целях устойчивого развития ООН до 2030 года.

- Устранение правовых барьеров, особенно в отношении криминализации основных затронутых групп населения и передачи ВИЧ, является необходимым условием для обеспечения полного доступа к услугам общественного здравоохранения, в частности к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией.

- Донорская поддержка, особенно от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ), имела ключевое значение для построения значимого участия наших сообществ и гражданского общества в целом в рамках ответа на ВИЧ в наших странах, в то время как ее снижение на фоне роста экономического положения наших стран требует срочных инновационных подходов для продолжения создания и поддержки эффективного ответа на ВИЧ.

- Существуют примеры плодотворного сотрудничества между сообществами и государственными и негосударственными структурами в вопросах общественного здравоохранения, социального обеспечения, прав человека и правосудия, содействующего эффективному и устойчивому ответу на ВИЧ, и таковое сотрудничество должно получать поддержку и в дальнейшем.

Во всем мире отмечается снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции, в то время как в странах ВЕЦА ежегодное число новых случаев увеличилось на 57%. Эпидемии ВИЧ, резистентного туберкулеза и гепатита С по-прежнему сосредоточены среди ОЗГН – ЛУИН, СР, МСМ и заключенных. В то время как все большее число новых случаев инфицирования ВИЧ приходится на гетеросексуальные контакты, 96% случаев передачи ВИЧ было зарегистрировано среди представителей ОЗГН и их сексуальных партнеров. 51% новых случаев инфицирования ВИЧ в странах ВЕЦА приходится на людей, употребляющих наркотики⁴. Среди геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, наблюдается уровень распространенности ВИЧ, в разы превышающий аналогичный показатель для населения в целом, при том что, как правило, официальная статистика занижает частоту случаев передачи инфекции при гомосексуальных контактах⁵: от повышенного - 3,2 % в Казахстане⁶ до пугающих 16,9% в Украине⁷ и 25% в Грузии⁸. Распространенность ВИЧ среди СР колеблется в диапазоне от менее 1% до 10%⁹. Кроме этого, регион ВЕЦА имеет самые высокие показатели МРТБ в мире¹⁰.

Катастрофическую ситуацию с доступом ЛЖВ и ОЗГН к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в нашем регионе демонстрируют результаты Обзора барьеров, в частности, каскады лечения¹¹ ВИЧ-инфекции стран ВЕЦА. Огромное выпадение ЛЖВ и ОЗГН из континуума помощи при ВИЧ-инфекции происходит на всех его этапах и во всех странах региона, несмотря на некоторые отличия. Например, в Азербайджане больше 50% ЛЖВ не знают о своем ВИЧ-статусе, в Кыргызстане 50% ЛЖВ, которые знают о своем ВИЧ-статусе, не привлечены к оказанию медицинской помощи в связи с ВИЧ-инфекцией, в Казахстане и Эстонии показатели по количеству ЛЖВ, которые принимают АРТ, очень низкие (меньше или около 30%), а в России данные об эффективности АРВ-лечения у ЛЖВ в открытых источниках отсутствуют.

Очевидно, что причины выпадения ЛЖВ из континуума помощи отличаются в странах региона, так же как и ситуация с доступом к этим услугам в целом. При этом, как показали результаты Обзора барьеров, можно выделить общие для всех стран региона тенденции, имеющие негативное влияние на доступ ЛЖВ, в частности каждой отдельной ключевой группы населения, МСМ, ЛУИН и СР, к жизненно важным услугам в связи с ВИЧ-инфекцией. Ряд законодательных, институциональных/ организационных, социальных и личностных барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в регионе ВЕЦА, выглядит следующим образом.

⁴ GLOBAL AIDS UPDATE UNAIDS-2016 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf

⁵ Cakalo JI, Bozicevic I et al. Misclassification of Men with Reported HIV Infection in Ukraine. AIDS Behav (2015) 19:1938–1940

⁶ РЦПБ СПИД, 2016

⁷ Ukraine CDC 2015

⁸ Curatio (2015) HIV Risk and Prevention Behavior among Men who Have Sex with Men in Tbilisi and Batumi, Georgia. Georgia

⁹ UNAIDS (2014) The Gap Report: Sex Workers, p. 5.

¹⁰ TB Europe Coalition (2016) Transitioning From Donor Support HIV& TB Programmes In Eastern Europe & Central Asia: Challenges & Effective Solutions

¹¹ Каскад лечения ВИЧ-инфекции - это система мониторинга людей, живущих с ВИЧ, которая предполагает непрерывное обеспечение ЛЖВ АРВТ в совокупности с уходом, представлением различных социальных услуг и поддержанием высокого уровня приверженности лечению, и как результат - снижение уровня вирусной нагрузки

К законодательным барьерам в первую очередь относится наличие дискриминационного законодательства, включая криминализацию передачи ВИЧ, что является одним из самых основных препятствий при получении любой медицинской помощи, в частности, помощи в связи с ВИЧ-инфекцией. ЛУИН и СР подвергаются наказанию или криминализации во всех странах ВЕЦА¹², они опасаются обращаться за медицинской помощью из-за угрозы уголовного наказания за употребление наркотических средств и/или за предоставление сексуальных услуг за вознаграждение и/или за угрозу заражения ВИЧ-инфекцией своих партнеров.

«Мне вообще не хотелось становиться на учет, потому что я понимаю, что это уголовная ответственность за оказание услуг сексуального характера за деньги.»
респондентка из Беларуси.

Принудительное лечение наркомании или постановка на учет в наркологический диспансер так же как и принудительное тестирование на ВИЧ — распространенные явления во многих странах региона. Хотя однополые отношения в большинстве стран ВЕЦА (кроме Туркменистана и Узбекистана) не криминализированы, МСМ подвергаются сильной стигматизации. Лишь небольшая часть стран ввели в законодательство нормы, направленные против дискриминации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (ЛГБТ)¹³, а закон о запрете так называемой «гей-пропаганды» (в т.ч. медицинской информации для групп ЛГБТ) в России спровоцировал насилие¹⁴ и подтолкнул другие страны региона к аналогичным законодательным инициативам.

Среди других правовых аспектов, препятствующих доступу к услугам, — нормативно-правовые акты, ограничивающие предоставление услуг по проведению тестирования на ВИЧ, в том числе экспресс-тестирования, на базе сообществ. Только в Кыргызстане 20 НПО имеют право проводить такое тестирование на базе своих организаций, что закреплено соответствующим приказом. Другой административно-правовой барьер, который важно устранить, особенно во время переходного периода на государственное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу, — это отсутствие во многих странах правовой базы для государственного финансирования услуг, предоставляемых сообществами и для сообществ.

К институциональным или к организационным барьерам относятся вопросы готовности системы здравоохранения к предоставлению клиент-ориентированных услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, особенно это касается интегрированности услуг по лечению ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркомании, а также институционализации услуг, которые предоставляются силами сообществ, в системе здравоохранения. Длительный алгоритм постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» практически во всех странах ВЕЦА препятствуют своевременному назначению АРВ-лечения и приводят к

¹² WHO (2014) Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, Geneva. P. 90.

¹³ Eurasian Coalition on Male Health (2016) Analysis of Legislation Related to LGBT Rights and HIV in Eastern Europe and Central Asia. p19. Accessible at: <http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2016/05/ECOM-legislation-ENG.pdf>

¹⁴ Human Rights Watch. (2014) License to Harm: Violence against LGBT People and Activists in Russia. December.

выпадению ЛЖВ из медицинского наблюдения. Например, два забора проб крови из вены и до двух месяцев ожидания клиентом результатов тестирования, неудобный график работы СПИД-центра (запись на прием к инфекционисту за 3 недели до посещения врача в Эстонии или наличие очередей в СПИД-центрах, особенно в крупных городах России, Украины и Эстонии). Назначение большого объема медицинских исследований (осмотр гинеколога, офтальмолога, УЗИ и пр.) при первичном посещении инфекциониста в Беларуси и России. Низкий уровень подготовки медицинских работников по вопросам ВИЧ/СПИДа в малых населенных пунктах или в первичной системе оказания медицинской помощи в Азербайджане, Кыргызстане, Казахстане, Эстонии, России и Беларуси, и как следствие, негативное отношение медицинских работников к ЛЖВ, и в частности к ОЗГН, а также несоблюдение тайны диагноза.

«Пациенту, который сдал анализ, анонимно или нет, нужно посетить медучреждение не менее 5 раз. Мы просто проверяли, сколько раз ему приходится ходить в учреждение, сдавая анализы или за результатом. Для человека, принимающего наркотики – это очень большой промежуток времени.»

Участник фокус-группы, Беларусь

Низкий доступ к услугам тестирования на ВИЧ для ОЗГН можно отнести как к законодательным так и к организационным барьерам, но точно не к финансовым. Практически все страны региона ВЕЦА проводят тестирование на ВИЧ методом ИФА в достаточно большом объеме для общего населения, что, учитывая уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ОЗГН, не совсем целесообразно и экономически невыгодно. Например, в России, только в 2015 году обследование методом ИФА прошли 30 661 034 человека, из них 28 275 430 обследованных (около 92%) относились к общему населению. В то же время на долю представителей ОЗГН приходилось менее 1 % этих обследований¹⁵.

Во всем мире 41% взрослых людей, живущих с ВИЧ, получают АРТ, в то время как в странах ВЕЦА ее получают всего 18% ВИЧ-положительных взрослых пациентов. При том, что на ЛУИН приходится 56% всех зарегистрированных случаев ВИЧ в регионе, они получают всего 38% предоставляемых услуг по АРТ¹⁶. Сами ЛУИН указывают на неудобства в получении медикаментов, недоверие к системе здравоохранения, а также отсутствие документов (удостоверения личности, паспорта) как на серьезные препятствия, обуславливающие низкие показатели охвата АРТ. Программы ПЗТ в большинстве стран ВЕЦА до сих пор находятся на стадии пилотных проектов, а в России, Узбекистане и Туркменистане вообще не доступны. При этом в странах, в которых ПЗТ доступна, только малая часть участников этой программы принимают АРВ-лечение. В Кыргызстане из 1 424 ЛУИН/ПЗТ, (что составляет 5,6 % от всех ЛУИН в стране, и включая 410 ЛЖВ), только 74 человека принимают АРТ¹⁷. В Казахстане из 224 ЛУИН/ПЗТ (0,2 % от всех ЛУИН в стране, и включая 51 ЛЖВ), только 17 человек принимают АРТ¹⁸. В Азербайджане работают две клиники ПЗТ в Баку, одна из которых

¹⁵ ФНМЦ СПИД, 2015

¹⁶ WHO (2016) Where we stand with implementation of the WHO guidelines. Regional stock taking meeting on the implementation of the Investment Approach in ECEA. Vienna Austria

¹⁷ Kyrgyzstan. Evaluation report. December 2014. M. Mansfeld, M.i Ristola, G. Likatavicius\ WHO 2015 P20

¹⁸ Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД 2015.

находится рядом со СПИД-центром, что облегчает доступ ЛУИН к медицинской помощи, а в Беларуси из 18 центров ЗПТ, только 2 пункта предоставляют интегрированные услуги по ВИЧ и Тб. Вопрос низкого доступа ЛУИН к ПЗТ в целом и низкий уровень интегрированности услуг на уже существующих пунктах ПЗТ можно отнести как к организационным, так и к законодательным барьерам одновременно.

Достоверные данные относительно процента пациентов на АРТ, относящихся к категориям МСМ, СР и трансгендерных людей в странах ВЕЦА отсутствуют¹⁹, что подтвердилось в рамках мониторинга доступа к лекарственному обеспечению, который проводило ВЦО ЛЖВ в 2016 году: только немногие страны региона собирают дезагрегированные данные по ОЗГН для построения каскада лечения ВИЧ-инфекции, среди которых Казахстан и Кыргызстан²⁰. Данные Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД²¹ в Казахстане, представленные в таблице ниже, демонстрируют ситуацию с доступом к медицинским услугам для ОЗГН: только 40% ЛУИН из всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных состоят на Д-учете; только 35% МСМ от МСМ, которые состоят на Д-учете получают АРТ; и только 20% СР от всех зарегистрированных случаев с ВИЧ-инфекцией среди СР находятся под медицинским наблюдением! Учет дезагрегированных данных по ВН в Казахстане вообще не ведется.

ТАБЛИЦА. ДЕЗАГРЕГИРОВАННЫЕ ДАННЫЕ ПО ОЗГН НА 31.07.2016

	Зарегистрировано	На Д-учете		На АРТ	
ЛУИН	14 529	5929	40%*	4 090	68%**
МСМ	302	229	75%	79	35%
СР	291	59	20%	28	47%
СР/ЛУИН	118	16	14%	0	
* % от всех зарегистрированных ** % от тех, кто состоит на Д-учете					

Несмотря на то, что дезагрегированные данные отсутствуют в большинстве стран ВЕЦА, можно предположить, что ситуация с неравным доступом ОЗГН к услугам, присуща многим странам региона. Это подтверждают и данные Национального отчета Российской Федерации о мерах по борьбе с ВИЧ/СПИД. Например, в 2014 году АРВ-терапию получали только 26 % ВИЧ-инфицированных ЛУИН, состоящих на диспансерном учете²².

К организационным барьерам можно отнести и существующие недостатки системы закупок и поставок АРВ-препаратов, с последствиями которых столкнулись практически все страны региона ВЕЦА, в виде угрозы прерывания АРВ-лечения или самого же прерывания. Актуальным этот вопрос остается до сих пор для Беларуси, России, Молдовы и Украины, – стран, которые перешли или переходят на

¹⁹ Eurasian Coalition on Male Health (2016) Regional Concept Note to the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria.

²⁰ Результаты мониторинга доступа к ЛС, ВЦО ЛЖВ, 2016 г.

²¹ Письмо-запрос № 06-756 от 22.08.2016 года, куммулятивные данные на 31.07.2016

государственное обеспечение АРВ-лечением, и в которых были зафиксированы случаи прерывания АРВ-лечения или замены АРВ-препаратов по немедицинским показаниям в последние несколько лет.

Высокая стоимость АРВ-препаратов и, как следствие, практически полное отсутствие доступа к препаратам третьего ряда для лечения ВИЧ-инфекции в регионе, является еще одним критическим барьером в расширении доступа к эффективному лечению ВИЧ-инфекции. Применение комбинаций с фиксированной дозировкой в регионе ВЕЦА встречается редко, например, в России, где проживает крупнейший в регионе контингент ЛЖВ, менее 1% инфицированных получают АРТ по схеме «все в одном», - что не соответствует последним международным рекомендациям. При этом, возможности, предоставляемые соглашением ТРИПС для стабильного доступа к недорогим препаратам, в регионе ВЕЦА еще не использовались, а местное производство АРВ-препаратов в России, Казахстане, Украине и Беларуси не в полной мере позитивно влияет на снижение стоимости АРВ-препаратов. В некоторых случаях даже происходит удорожание генерического препарата, если рассмотреть пример с препаратом Абакавир (международное непатентованное название) в России. Стоимость за одну таблетку 300 мг препарата Зиаген (торговое патентованное название Абакавира), производства Виив Хелскер составляет \$1.0932, а стоимость этого же препарата-генерика с торговым названием «Олитид», производства Фармасинтеза - \$1.1333 за таблетку 300 мг (согласно результатам проведенного мониторинга доступа к ЛС, результаты которого частично размещенного в базе данных АРВ-препаратов, которые закупаются в нашем регионе <http://arv.esuo.org/>).

Кроме высокой стоимости АРВ-препаратов, особенно на фоне развития местного производства, становится актуальным вопрос их качества. Во всех странах ВЕЦА существует система по отслеживанию случаев побочных эффектов, в рамках которой эти случаи регистрируются в соответствующих регуляторных органах страны, как правило, работающих при Министерстве Здравоохранения, что регламентируется национальным законодательством. В Кыргызстане²³, Молдове²⁴ и Украине²⁵ медицинские работники государственных учреждений здравоохранения обязаны предоставлять сведения о развитии всех побочных действий ЛС в соответствующий регуляторный орган. Для того, чтобы зарегистрировать сообщение о побочном эффекте, медицинский работник должен заполнить от 1 до 6 специальных форм на один случай побочной реакции. В Украине и Молдове кроме медицинских работников, производитель ЛС или его представитель должен подавать регулярные отчеты о любых побочных эффектах или об отсутствии эффективности ЛС при медицинском использовании. Однако информация о количестве поданных обращений в открытых источниках отсутствует во всех странах, кроме Латвии (согласно результатам проведенного мониторинга доступа к ЛС в 2016 году). В связи с чем можно предположить, что существующая система контроля качества и

²² http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/RUS_narrative_report_2015.pdf (P.8)

²³ Закон № 13 от 12.03.97, утвержденных постановлением Правительства №704 от 15.10.02

²⁴ Приложение № 1 к приказу МЗ Республики Молдовы № 20 от 12.01.2006

²⁵ Приказ МЗ Украины №898 от 27.12.06, зарегистрирован в Министерстве Юстиции под № 73/13340 29.01.2007

эффективности ЛС в странах ВЕЦА практически не работает.

Важно отметить, что кроме малого количества сайтов, предоставляющих интегрированные услуги в связи с ВИЧ, Тб и наркоманией, избыточная частота госпитализаций в связи с ТБ в странах ВЕЦА приводит к большим затратам и распространению резистентных форм заболевания, что, в свою очередь, становится причиной более дорогого и менее действенного лечения²⁶.

К социально-культурным барьерам относятся барьеры, связанные с негативным отношением общества, в частности, медицинских работников, к ОЗГН и ЛЖВ, гендерным неравенством в доступе к услугам, недостаточным уровнем вовлечения представителей ЛЖВ и ОЗГН в разработку программ по ВИЧ/СПИД, и уровнем мобилизации сообществ ЛЖВ и ОЗГН в целом. Гендерное неравенство в доступе к услугам демонстрируют данные о том, что в странах ВЕЦА всего 0,003% женщин, употребляющих инъекционные наркотики, имеют доступ к ОЗТ²⁷. Особым потребностям уязвимых женщин и девушек не уделяется достаточно внимания, при том, что в Казахстане, Узбекистане, Кыргызстане, Беларуси и Украине распространенность ВИЧ среди женщин-ЛУИН выше, чем среди мужчин-ЛУИН²⁸. Многие женщины, употребляющие инъекционные наркотики, также являются секс-работницами (62% в Кыргызстане и 84% в Азербайджане)²⁹. Такие женщины также не имеют достаточного доступа к стерильному инъекционному оборудованию и презервативам, и сталкиваются с ограниченным доступом к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ). Эти проблемы особенно остро стоят в тюрьмах и других местах лишения свободы. Стигматизация и насилие на гендерной почве, с которым сталкиваются женщины, также препятствуют их доступу к услугам профилактики и лечения.

Признавая важность децентрализации медицинских услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, которая уже происходит практически во всех странах ВЕЦА, важно отметить барьеры, ей препятствующие: низкий уровень информированности населения о ВИЧ/СПИДе в малых городах, включая и степень квалификации медицинских работников по этой теме, в том числе и в медицинских не специализированных учреждениях, что формирует негативное отношение общества к ЛЖВ и ОЗГН, в частности, и что косвенно способствует раскрытию тайны диагноза пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Негативное отношение общества и представителей власти к профилактическим программам для СР, МСМ и ЛУИН, как и к программам заместительной терапии практически во всех странах нашего региона также можно отнести в социальным барьерам, препятствующих доступу к лечению ВИЧ-инфекции. Во многих странах СР, МСМ и ЛУИН вытеснены за рамки общества по причине стигмы и криминализации

²⁶ The Global Fund. EECA Investment Guidance “reality check,” EECA Consultation on Sustainable Impact. Istanbul, Turkey.

²⁷ EHRN (2016) Access of women who use drugs to harm reduction services in Eastern Europe, forthcoming report from the Eurasian Harm Reduction Network (EHRN)

²⁸ UNAIDS. (2014) The Gap Report. P. 109.

²⁹ UNAIDS. (2014), The Gap Report. The Gap Report. UNAIDS. 2014. P. 109.

однополовых отношений, употребления наркотиков, работы в сфере секс-услуг. Такая маргинализация ограничивает доступ к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией.

К индивидуальным барьерам, препятствующим доступу к континууму услуг, можно отнести следующие факторы:

- Низкая ценность своей жизни, и, соответственно, здоровья большинства ЛЖВ и ОЗГН;
- Недостаточные знания о ВИЧ-инфекции и о ее лечении, и как следствие, огромное количество мифов на эту тему;
- Недостаточная правовая грамотность относительно своих прав;
- Отсутствие необходимой поддержки со стороны ближайшего окружения;
- Предубеждения в отношении лечения, приема АРТ;
- Негативный опыт знакомых при обращении за услугами;
- Развитие движения по отрицанию ВИЧ/СПИДа (ВИЧ/СПИД диссидентство) на фоне прохождения стадии отрицания во время принятия диагноза ВИЧ-инфекция у многих ЛЖВ.

Все эти барьеры приводят к потерям ЛЖВ из континуума помощи при ВИЧ-инфекции. По результатам проведенных фокус-групп, наиболее распространенной причиной, по которым ЛЖВ отказываются принимать АРВ-терапию и/или не желают знать свой ВИЧ статус, являются различного рода страхи.

«У меня страх, что если начну пить, то вылезет все остальное. Еще хуже будет. А так я себя чувствую нормально.»
респондент из РФ

«Это страх, недостаток информации об этой болезни и непонимание вообще, что с этим делать. Страшно сказать родственникам. Я не знаю, как сказать. Мои родственники не знают до сих пор. Я боюсь потерять общение с ними.»
респондент из Республики Беларусь

«Многие не хотят знать о своей болезни, особенно те, кто ведет такой образ жизни, например, принимает наркотики, он не хочет узнавать о том, потому что знает, что у него может это быть. Самая главная причина — это страх»
респондент из Азербайджана

В дополнение к вышеописанному, важно отметить наличие финансовых барьеров, которые особенно актуализировались на фоне резкого перехода стран на внутренние источники финансирования. Странам ВЕЦА не удастся обеспечить достаточное финансирование программ для предоставления всего комплекса услуг в связи с ВИЧ-инфекцией (профилактики, тестирования, социального сопровождения для получения медицинских услуг и удержания клиентов в программах АРВ-лечения), особенно для стигматизированных и криминализированных ключевых групп, что усугубляется снижением международной финансовой помощи.

В ответ на существующие в регионе ВЕЦА законодательные, организационные, социальные, индивидуальные и финансовые барьеры, препятствующие доступу к качественным, устойчивым и непрерывным услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, региональными организациями и сообществами ЛЖВ, ЛУИН, МСМ, СР, женщин, подростков и людей, затронутых Тб, и был разработан региональный план действий, направленный на расширение доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для всех, кто в этом нуждается.

Слаженная скоординированная деятельность региональных организаций в вопросах оказания технической и методической поддержки национальным сообществам, содействие обмену передовыми практиками и опытом, существующими в странах региона как в области доступа к континууму услуг так и в направлении бюджетной адвокации, привнесут свой вклад в преодоление системных барьеров различных уровней, препятствующих доступу к услугам для всех, кто в этом нуждается, на национальном уровне.

Региональная адвокатура, направленная на снижение стоимости ЛС, позволит оптимизировать финансовые ресурсы на национальном уровне, а участие представителей сообществ в формировании международных и региональных политик и процедур по ВИЧ/СПИДу, позволит учитывать потребности региона ВЕЦА при их разработке. Наличие аргументированной доказательной базы, информации о новых рекомендациях и способах их внедрения а также планомерная поддержка со стороны региональных организаций национальным сообществам будет способствовать системным и структурным изменениям. В частности - упрощению бюрократических процедур, интеграции услуг, предоставляемых организациями сообществ, в системе здравоохранения, укреплению взаимосвязи между различными услугами, вовлечению представителей сообществ в реформирование системы здравоохранения в целом и увеличению национальных инвестиций для продолжения реализации программ по ВИЧ/СПИДу в полном объеме на национальном уровне.

ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ И ВЕХИ

В этом разделе представлены цель, задачи и вехи, которые помогут отследить прогресс достижения установленных задач.



Задача 1 **ДОСТУП К ЖИЗНЕННО ВАЖНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.**
Способствовать улучшению доступа к качественному оказанию непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией (континуум услуг).

1.1. Национальные стандарты услуг, предоставляемые сообществами (включая, к примеру, аутрич-работу, формирование приверженности к АРТ и другие), разработаны при полном участии всех сообществ, затронутых ВИЧ, имеют сильную связь с медицинскими услугами и при тесном взаимодействии с партнерами в области реформирования системы здравоохранения, институционализированы

1.2. Сообщества проводят мониторинг внедрения и обновления национальных стандартов в соответствии с последними рекомендациями ВОЗ и ООН, и, при необходимости, содействуют их интеграции в национальные руководства и системы, особенно в следующих сферах: • прочные связи между услугами, предоставляемыми на базе сообществ, и медицинскими услугами; • ТиК на базе сообществ, самотестирование, упрощенная процедура постановка диагноза; • интеграция услуг по ВИЧ, наркотической зависимости, Тб, ВГ и СРЗ; • формирование и поддержка приверженности к лечению Тб, ВИЧ и ВГ ориентирована на клиента

1.3. Сообщества проводят мониторинг качества предоставляемых ими и другими структурами услуг, содействуют его интеграции в государственную систему МиО и участвуют в диалоге на основе полученных выводов.

1.4. Сообщества способствуют включению конкретных целей и показателей для обеспечения равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для всех ОЗГН, включая мигрантов и беженцев, не имеющих документов, и заключенных (которые напрямую не представлены региональными сетями), в рамках национальных программ и планов перехода программ по ВИЧ/СПИДу на государственное финансирование, включая конкретные национальные цели лечения АРТ для ЛУИН, МСМ и СР.

1.5. Стигматизация, дискриминация и другие факты нарушений прав человека задокументированы, отслеживаются, немедленно обнаруживаются по инициативе сообществ и получают отклик со стороны сообществ, национальных систем здравоохранения и правосудия, органов ООН и средств масс-медиа при необходимости

Задача

2

ФИНАНСИРОВАНИЕ.

Способствовать диалогу по вопросам государственных инвестиций и оптимизации расходов, а также политик доноров для ответственного перехода программ по ВИЧ/СПИДу на государственное финансирование.

2.1. Группы сообществ совместно наращивают потенциал в вопросах бюджетной адвокации, в том числе в следующих вопросах: возможные источники финансирования; бюджетные циклы; расчет средств; возможности и потребности для оптимизации средств в рамках реформы системы здравоохранения и ответа на ВИЧ и Тб; определение приоритетных мер в ответ на эпидемии ВИЧ и Тб.

2.2. Сообщества вовлечены в диалог по вопросам финансирования ответных мер на эпидемии ВИЧ и Тб и имеют своих представителей в составе соответствующих ключевых комитетов, принимающих решения.

2.3. Механизмы выделения государственного финансирования для предоставления услуг по профилактике, СВ, уходу и поддержке, разработаны и опробованы организациями сообществ, а масштабы их внедрения увеличиваются.

2.4. Вызовы и возможности в области политик в отношении препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, Тб, гепатитов и наркотической зависимости (вопросы регистрации, списки жизненно важных лекарственных средств) задокументированы, известны сообществам и используются при проведении переговоров с ключевыми заинтересованными сторонами.

2.5. Группы сообществ участвуют в обсуждении ценообразования препаратов и диагностики, предлагают практические шаги, такие как: использование гибких положений ТРИПС, повышение прозрачности процессов в сфере государственных закупок, добровольное и обязательное лицензирование, передача технологий и преквалификация генериков местного производства, использование механизмов международных закупок и технической помощи

2.6. Доноры и технические партнеры, включая Глобальный фонд, расширяют свою деятельность и условия политики перехода программ по ВИЧ/СПИДу и ТБ на государственное финансирование, в том числе, и в ответ на действия сообществ.

Задача

3

СОТРУДНИЧЕСТВО.

Повышение координации и совместной работы между различными группами сообществ на региональном и национальном уровнях.

3.1. Созданы комитеты сообществ на национальном уровне с целью содействия эффективным и устойчивым действиям в ответ на ВИЧ и Тб, что отражается в следующем:

- Четко обозначенные адвокационные приоритеты среди сообществ;
- Выработанная общая позиция по ключевым вопросам;
- Стратегический мониторинг, оценка ответных мер на ВИЧ и Тб (включая случаи, относящиеся к стигме, правам человека и криминализации).

3.2. Региональные сети сотрудничают для достижения синергии, особенно в рамках крупных региональных проектов, и для поддержки национальных сообществ, совместной адвокации и технической помощи на национальном, региональном и глобальном уровнях, и для предупреждения дублирования деятельности с помощью:

- Четко обозначенных адвокационных приоритетов среди сообществ;
- Выработанных общих позиций по ключевым вопросам;
- Стратегического мониторинга, оценки действий в ответ на ВИЧ и Тб (включая случаи, относящиеся к стигме, правам человека и криминализации).

ПОДХОДЫ И ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЛАНА

В данном разделе описаны основные мероприятия регионального плана действий, реализация которых необходима для достижения поставленных задач. План мероприятий находится в Приложении 2 и включает в себя перечень основных мероприятий и индикаторов их выполнения, с разбивкой по вехам, а также запланированные мероприятия региональных сетей и сообществ на ближайшие несколько лет.

Задача

1

ДОСТУП К ЖИЗНЕННО ВАЖНЫМ И ЭФФЕКТИВНЫМ УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ.

Способствовать улучшению доступа к качественному оказанию непрерывной помощи в связи с ВИЧ-инфекцией (континуум услуг).

Для выполнения вех задачи №1 предполагается:

1.1.1. Оказание ТП национальным организациям и сообществам в разработке, пересмотре и/или адаптации национальных стандартов оказания помощи для ЛЖВ и ОЗГН, в том числе, и тех, которые предоставляются на базе организаций сообществ, опираясь на уже существующие разработанные ВОЗ, ЮНЭЙДС и ключевыми сообществами, рекомендации и руководства по предоставлению услуг для ЛЖВ и ОЗГН, включая следующие: Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход, ВОЗ-2014 и обновления 2016 года Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий, ВОЗ-2015, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, ВОЗ-2016, второе издание, и другие. Приоритетное мероприятие: Кроме этого, предусматривается разработка (описание) алгоритма/механизма стандартизации услуг, предоставляемых силами сообществ, опираясь на существующие в регионе опыт и механизмы стандартизации услуг, включая извлеченные уроки, в том числе и по предупреждению возможных рисков.

1.1.2. Сбор и распространение лучших практик (ЛП), существующих в странах ВЕЦА, по предоставлению всего континуума услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, включая услуги по СРЗ, предотвращению насилия и адвокации, которые будут распространяться как среди сообществ и НПО так и среди представителей государственных структур на регулярной основе.

1.1.3. Активное участие сообществ в рабочих группах и комитетах по разработке стандартов услуг, предоставляемых на базе сообществ, с последующими переговорами с ключевыми сторонами и партнерами, включая проведение круглых столов, распространение официальных обращений и позиций сообществ, при необходимости, и с целью институционализации этих услуг в системе здравоохранения.

1.2.1. **!** Проведение регулярного мониторинга, который будет проводиться пациентскими организациями и/или организациями сообществ, и который будет отслеживать регулярность обновления национальных стандартов и их соответствие последним международным рекомендациям в сфере обеспечения связей между услугами; Тик на базе сообществ, самотестирование, упрощенная процедура постановки диагноза; интеграции услуг; формирования приверженности, с особым акцентом на ОЗГН. Результаты проведенного мониторинга будут распространяться среди ключевых заинтересованных сторон и использоваться в качестве доказательной базы и аргументов при проведении переговоров с ЛПР, и для предоставления обратной связи международным организациям и агентствам ООН по вопросам внедрения их рекомендаций на национальном уровне.

1.2.2. **!** Оказание ТП сообществам и наращивание потенциала вокруг возможностей и роли сообществ в реформировании системы здравоохранения включает в себя разработку руководств, брифов, информационных сообщений, видео сообщений, подборку аргументов, которые будут использоваться национальными сообществами при проведении диалога с ключевыми партнерами по вопросам внесения изменений и/или предложений при разработке стратегических национальных документов по ВИЧ/СПИДу, таких как, например: национальная программа по ВИЧ/Тб, стандарты предоставления континуума услуг и другие регламентирующие оказание услуг документы на национальном уровне. Разработка таких инструментов может проводиться или по запросу национальных сообществ или на регулярной основе, опираясь на потребности национальных сообществ. Также в рамках этого мероприятия предполагается обучение национальных сообществ по вопросам их вовлечения в процесс реформирования системы здравоохранения, включая укрепление сотрудничества с ВОЗ и ВБ для направления предложений сообществ и/или инициирования проведения диалога по разработке и/или внедрению национальных стандартов.


1.2.3. **!** Проведение диалога с представителями государственных структур, в том числе и при поддержке международных партнеров, включая ООН, по вопросам внедрения качественной системы интегрированных услуг, в соответствии с международными стандартами, через организацию круглых столов, подготовки официальных консолидированных запросов от сообществ и партнеров органам власти, проведение личных встреч с привлечением авторитетных и известных в регионе партнеров (например, во время визита советника генерального секретаря ООН в страну), выступления перед соответствующими парламентариями (при необходимости) и прочих мероприятий.

1.2.4. **!** Организация международных встреч, в том числе параллельных сессий, во время других региональных и международных мероприятий (например, AIDS 2018, региональные консультации ВОЗ и ЮНЭЙДС, ЕЕСААС-2018), на которых присутствуют сообщества, правительства и международные партнеры с целью проведения мультисекторального диалога и сравнения положения стран по вопросам расширения доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, а также для освещения вызовов и передовых практик, существующих в регионе ВЕЦА.

1.3.1. Внедрение подхода "мониторинг силами сообществ" в государственную систему МиО предполагает разработку или подготовку «ресурсного пакета» для организаций сообществ, в котором будут собраны вся необходимая информация, опыт, практики и необходимые аргументы и обоснования по вопросам мониторинга силами сообществ. Ожидается, что данный пакет поможет сообществам проводить переговоры с соответствующими структурами по включению подхода «мониторинг силами сообществ» и качественных индикаторов, основанных на обратной связи от сообщества, в государственную систему МиО.

1.3.2. Планируется, что сообщества начнут проводить мониторинг качества предоставляемых услуг как на базе сообществ, так и на базе других организаций и структур, и использовать результаты этого мониторинга при проведении переговоров с ЛПР.

1.4.1. Мониторинг выполнения ключевых национальных показателей, отслеживающих равный доступ к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, особенно среди ОЗГН, предполагает отслеживание и анализ выполнения ключевых показателей как на национальном так и на региональном уровнях силами сообществ, при технической поддержке региональных организаций. Особое внимание будет уделяться вопросам ведения дезагрегированных данных для составления каскада лечения ВИЧ-инфекции для всех ОЗГН. Анализ ключевых показателей по ГАРПР отчетам на региональном уровне определен приоритетным мероприятием на ближайшие несколько лет.

1.4.2.  Адвокация включения конкретных целей и ключевых показателей в стратегические национальные документы по ВИЧ и Тб для обеспечения равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, предполагает активное участие сообществ в национальном диалоге в рамках заседаний государственных Советов по СПИДу и туберкулезу, СКК и других комитетов, работающих над разработкой и реализацией национальных планов и других стратегических документов по ВИЧ/СПИДу и Тб, с использованием результатов проведенных мониторингов, и разработку консолидированных и отдельных позиций сообществ по этому вопросу.

1.5.1. Обеспечение экстренного реагирования в ответ на нарушения прав ЛЖВ и ОЗГН и для предотвращения всевозможных других кризисов предполагает разработку совместных обращений, запросов и позиций и их распространение среди ключевых структур и инстанций, а также обеспечение правового сопровождения случаев нарушений прав и актуализацию других критических вопросов, как например, полицейское насилие и т.д..

1.5.2. Мониторинг случаев нарушения прав ЛЖВ и ОЗГН, включая мониторинг дискриминирующих политик в странах ВЕЦА, предполагается проводить на регулярной основе, а полученные результаты представлять в виде отчетов, аналитических документов или полиси-брифов и распространять среди заинтересованных партнеров и ЛПР.

1.5.3. Подготовка и распространение теневого отчетов, позиционных документов о нарушениях прав ЛЖВ и ОЗГН, в том числе, и по результатам проведенного мониторинга случаев нарушения прав ЛЖВ и ОЗГН, среди ключевых игроков, соответствующих структур, ЛПР и в рамках встреч высокого уровня или других международных и региональных мероприятиях.

1.5.4. Проведение региональных кампаний, переговоров с ЛПР и других мероприятий по защите прав ЛЖВ и ОЗГН, которые проводятся многими региональными организациями отдельно и по узким вопросам. В рамках данного мероприятия планируется проведение совместных кампаний по наиболее актуальной для сообществ региона теме, с дальнейшим ее продвижением в рамках деятельности региональных организаций и / или в рамках ключевых региональных и международных событиях по ВИЧ/СПИДу, например, AIDS 2018.

Способствовать диалогу по вопросам государственных инвестиций и оптимизации расходов, а также политик доноров для ответственного перехода программ по ВИЧ/СПИДу на государственное финансирование.

Для выполнения всех задачи №2 предполагается следующий ряд мероприятий:

2.1.1. **!** Обучение групп сообществ и обмен опытом в вопросах бюджетной адвокации, что включает в себя проведение обучающих мероприятий, вебинаров, визитов по обмену опытом и стажировок на базе организаций, имеющих успешный опыт бюджетной адвокации.

2.1.2. **!** Оказание ТП сообществам ЛУН, СР, МСМ и ЛЖВ по вопросам бюджетной адвокации и фандрайзинга, включая разработку и применение инструментов для проведения мониторинга исполнения государственного бюджета, помощь в формулировании предложений по оптимизации ресурсов и в проведении конструктивных диалогов с представителями министерства финансов и парламентариями. Так же в рамках этой деятельности планируется создание и ведение базы данных доноров, работающих в нашем регионе и создание региональной базы данных всех инструментов и пособий, способствующих проведению эффективной бюджетной адвокации.

2.2.1. Оказание технической и методической поддержки сообществам ЛУИН, СР, МСМ и ЛЖВ в вопросах их вовлечения в диалог по финансированию ответных мер. Заключается в подготовке сообществ к участию в заседаниях ССМ или перед выступлением в Парламенте, в работе с конкретным бюджетом, суммами, строками и их соответствием с национальными показателями, и в подготовке предложений от сообществ по выбранному вопросу, представление опыта других стран и так далее. Для некоторых сообществ будет оказана ТП в вопросах их включения в состав соответствующих национальных комитетов.

2.2.2. Участие сообществ в диалоге по вопросам финансирования ответных мер, в том числе и через их участие в ключевых комитетах предполагает проведение круглых столов, рабочих встреч, инициированных, в том числе и по инициативе сообществ, сбор аргументов в поддержку государственных инвестиций, встречи сообществ перед заседаниями СКК и других ключевых комитетов и прочее. В рамках данного мероприятия также предполагается участие сообществ в национальных и региональных встречах высокого уровня с целью представления аргументированной и консолидированной позиции сообществ по вопросам финансирования ответных мер на эпидемии ВИЧ и Тб.

2.3.1. **!** Оказание ТП сообществам ЛУИН, СР, МСМ и ЛЖВ в вопросах выделения государственного финансирования НПО на предоставление континуума услуг предполагает описание алгоритмов получения государственного финансирования, помощь в разработке соответствующих стандартов/механизмов, при необходимости, подготовку организаций сообществ для получения государственного финансирования, с учетом особенностей условий его предоставления, сбор и распространение лучших практик выделения государственного финансирования на услуги по профилактике, СВ и поддержке для ЛЖВ и ОЗГН, ознакомительные поездки и помощь в проведении национальных диалогов по вопросам перехода на национальное финансирование программ по ВИЧ/СПИДу.

2.3.2. **!** Участие сообществ в диалоге по вопросам выделения государственного финансирования организациям сообществ на предоставление континуума услуг предполагает подготовку сообществ к диалогам (сбор и подготовку аргументов, опыта других стран, разработку консолидированных предложений), что будет проводиться, в том числе, и в рамках реализации национальных планов действий. При реализации этого вида деятельности важно учитывать мероприятия, описанные в п.2.2.2. и в п.1.4.2.

2.4.1. Документирование сообществами вызовов в области политик и процедур в отношении препаратов для лечения ВИЧ, Тб, наркомании и наркотической зависимости и их распространение среди сообществ, включает в себя отслеживание вопросов, влияющих на расширение доступа к качественным ЛС, включая следующие: регистрация ЛС, списки жизненно важных лекарственных средств (ЖВЛС), патентное законодательство, выпуск новых форм препаратов и так далее. Предполагается, что организации сообществ будут распространять информацию о вызовах в этих сферах на регулярной основе среди своих сообществ с целью повышения уровня их осведомленности о существующих вызовах. При реализации этого вида деятельности важно учитывать мероприятия, описанные в п. 1.2.1..

2.4.2. Проведение переговоров с ключевыми партнерами, фармацевтическими компаниями и ЛПР по вопросам расширения доступа к препаратам для лечения Тб, гепатитов и наркозависимости, а именно: обновление списков ЖВЛС, упрощение системы регистрации ЛС, выпуск (закупка) другой формы препаратов, выделение государственного финансирования на препараты для лечения наркозависимости и профилактику передозировок и так далее. Для этого предполагается подготовка и распространение официальных запросов и писем от сообществ, укрепление партнерских отношений с ключевыми мировыми игроками в области доступа к лечению, проведение совместных встреч, круглых столов, брифингов, пресс-конференций и акций прямого действия, при необходимости.

2.5.1. Проведение мероприятий и переговоров с представителями государственных структур и фармацевтических компаний по вопросам ценообразования лекарственных средств предполагает регулярные встречи ВЕЦА КАБа, который является площадкой для проведения диалога с представителями фармацевтических компаний по вопросам ценообразования, качества и регистрации АРТ, подготовку писем фармацевтическим компаниям, проведение круглых столов, пресс-конференций, брифингов, акций прямого действия, при необходимости, с использованием результатов проведенных мониторингов и документирования существующих вызовов. В рамках этой деятельности также планируется участие представителей сообществ в процессе закупки ЛС за средства государственного бюджета и мониторинг стоимости АРТ на этапе проведения тендеров по закупке ЛС.

2.6.1. Проведение переговоров с донорами по вопросам обеспечения постепенного перехода программ по ВИЧ/СПИДу на государственное финансирование включает в себя подготовку совместных обращений от сообществ, проведение совместных сессий в рамках региональных и международных мероприятий, и вовлечение и значимое участие представителей сообществ в вопросах формирования политики доноров в нашем регионе, в том числе и через участие представителей сообществ в делегациях Правления ГФ, UNAIDS и в других органах управления международных и донорских организациях и структурах.

3.1.1. создание и обеспечение деятельности платформы сообществ на национальном уровне предполагает формирование комитетов/консорциумов/неформальных объединений всех существующих сообществ, затронутых ВИЧ и Тб на национальном уровне, которые будут взаимодействовать в рамках задокументированных договоренностей (Положение комитета, меморандум о сотрудничестве, Правила взаимодействия и так далее), выработать совместные позиции по важным для всех сообществ вопросам, особенно перед заседаниями ключевых национальных комитетов по ВИЧ/СПИДу, проводить совместную адвокационную работу, координировать мероприятия на национальном уровне, делиться опытом и представлять интересы всех сообществ.

3.2.1. координация усилий региональных сообществ и сетей включает в себя регулярные встречи представителей РС, в том числе и в рамках региональных мероприятий и событий, формирование консолидированных позиций, проведение совместных региональных форумов, посвященных конкретной теме, подготовку отчетов (не реже одного раза / год) о прогрессе выполнения РПД.

3.2.2. подготовка и реализация совместных инициатив и проектов включает в себя разработку акций, кампаний, совместных видов деятельности, в которых принимают участие больше трех партнеров.

План действий будет осуществляться в течение 2017–2021 гг. при поддержке со стороны ВЦО ЛЖВ, ЕССВ, ЕКОМ, SWAN, ЕЖСС, ЕСЛУН, ИТРСru, «Teenergizer», ТВ-reople и Региональной сети правовой помощи людям, затронутым эпидемией ВИЧ/СПИД. ВЦО ЛЖВ в партнерстве с ЕССВ и консультируясь с другими сетями, обеспечивает общую координацию действий, а региональная экспертная группа (РЭГ), состоящая из представителей региональных сетей сообществ, будет ответственна за измерение прогресса и корректировку плана на ежегодной основе. Первый промежуточный доклад о ходе реализации РПД и о прогрессе выполнения вех будет представлен в 2018, включая планирование мероприятий на следующий период Плана действий. Учитывая большой объем задач и мероприятий РПД, ограниченные финансовые и кадровые ресурсы, и широкий охват большого количества вопросов регионального плана, региональными сетями были определены приоритетные вехи и мероприятия. Ожидается, что именно на решение этих, приоритетных вопросов, и будут направлены совместные усилия региональных организаций и сообществ в ближайшие годы, т.е. до 2018 года. План также отображает приоритетные виды деятельности и вехи, которые определены ВЦО ЛЖВ для реализации в рамках регионального проекта «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в регионе ВЕЦА», который реализуется ВЦО ЛЖВ совместно с ЕССВ в рамках Новой модели финансирования Глобального Фонда. С приоритетными направлениями можно ознакомиться в том числе и в Приложении 2, второй лист.