



ЮНЭЙДС И АЛЬЯНС «ОСТАНОВИМ СПИД» 2015 | СПРАВОЧНЫЙ ДОКУМЕНТ

ОБЩИНЫ ОБЕСПЕЧИВАЮТ РЕЗУЛЬТАТ

КЛЮЧЕВАЯ РОЛЬ ОБЩИН В ДОСТИЖЕНИИ ГЛОБАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ
ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ЭПИДЕМИИ СПИДА



СОДЕРЖАНИЕ

Рабочее резюме	4
Введение и обзор	6
Воздействие мер общин в ответ на ВИЧ	10
Меры общин в ответ на ВИЧ: четыре основных компонента	17
Информационно-пропагандистская деятельность, проведение кампаний и участие в обеспечении подотчетности	19
Наглядные примеры информационно-пропагандистской деятельности, проведении кампаний и участии в обеспечении подотчетности	20
Оказание услуг на уровне общин	27
Помощь при ВИЧ и оказание других услуг в области здравоохранения	29
Оказание услуг для основных групп населения	39
Оказание услуг религиозными организациями	45
Услуги для сирот и других детей, оказавшихся в категории уязвимых вследствие СПИДа	48
Услуги, направленные на борьбу с гендерным насилием и неравенством	51
Услуги, направленные на борьбу с самостигматизацией среди людей, живущих с ВИЧ	55
Исследования на уровне общин	57
Наглядные примеры исследований на уровне общин	59
Финансирование со стороны общин	65
Наглядные примеры финансирования со стороны общин	66
Рекомендации относительно будущего вектора мер общин в ответ на ВИЧ	71
Инвестиции в ответные меры общин	73
Список литературы	74
Сокращения	78

Тридцать лет назад именно общины первыми отреагировали на проблему ВИЧ, и сегодня они по-прежнему играют важную роль в агитационной деятельности, направленной на принятие ответственных мер противостояния эпидемии. Общины предоставляют услуги, к которым могут получить доступ все, кто в них нуждается, и проводят борьбу со стигматизацией и дискриминацией в связи с ВИЧ. Ответные меры общин, работающих бок о бок с учреждениями здравоохранения и другими системами, являются залогом успеха и устойчивости глобального реагирования на ВИЧ.

Сегодня многими признается тот факт, что ответные меры общин должны играть все более активную роль в решении проблемы эпидемии в грядущие годы. В рамочной программе стратегических инвестиций, опубликованной в 2011 году, ответные меры общин характеризуются как «ключевой фактор» предоставления услуг. По оценкам Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) для выполнения смелых целевых показателей по лечению и профилактике ВИЧ, установленных в 2014 году, инвестиции в мобилизацию усилий и объем услуг общин должны быть увеличены более чем в три раза в период с 2015 по 2020 годы (1).

Выполнение большей части ключевой работы, направленной на обеспечение прогресса в реализации мер в ответ на ВИЧ, и последующее осуществление ускоренного подхода, включая расширение охвата услугами, поддержку усилий по удержанию пациентов в сфере медицинского ухода, повышение спроса, мониторинг качества, продвижение прав человека и борьбу со стигматизацией и дискриминацией, возможно лишь при активном участии общин и четком выражении ими своей позиции.

Данный доклад, при подготовке которого были использованы многочисленные источники, призван документально подтвердить наличие множества способов, при помощи которых общины реализуют меры в ответ на СПИД, и информации, подтверждающей эффективность этих мер. Основные направления деятельности на уровне общин включают в себя информационно-пропагандистскую работу, оказание услуг, исследования и финансирование на уровне общин; по каждому из этих направлений приводятся примеры действий, предпринятых общинами.

В ходе исследования, проводившегося Всемирным банком в период с 2010 по 2012 годы и посвященного оказанию услуг, связанных с ВИЧ, было установлено, что усилия общин являются основной мерой в ответ на СПИД и обладают существенной ценностью с точки зрения финансовых инвестиций в сектор (2). Исследования, проводившиеся в самых разных странах, таких как Камбоджа, ЮАР, Объединенная Республика Танзания и Зимбабве, свидетельствуют об эффективности и рентабельности услуг общин, связанных с ВИЧ. Многочисленные исследования, проводившиеся по всему миру, свидетельствуют об успехе усилий местных медработников, направленных на повышение охвата, потребления и качества услуг, связанных с ВИЧ.

Услуги, оказываемые на уровне общин, в разных условиях могут выполнять разные задачи. Они нередко являются средством поддержки для систем государственного здравоохранения, так как помогают устранять серьезные недочеты за счет эффективной работы с маргинализированными группами населения и предоставления вспомогательных услуг, дополняющих уход в медико-санитарных учреждениях, а также расширяют охват услуг здравоохранения внутри общин. Существует также множество примеров общин, которым удалось самостоятельно обеспечить оказание услуг на масштабном уровне. Так, например, в Уганде благодаря усилиям Организации в поддержку борьбы со СПИДом (ТАСО) более 200 тыс. человек получили лечение в связи с ВИЧ и другие необходимые услуги (3).

Как и в случае со всеми остальными секторами, участвующими в реализации мер в ответ на эпидемию СПИДа, роль общин претерпевает постепенные изменения по мере развития исследований и появления новых тенденций как финансового, так и социально-политического характера. Несмотря на то, что основные аспекты ответных мер со стороны общин по-прежнему сохраняют свое значение, общинные системы сталкиваются с необходимостью адаптации к изменяющимся моделям обслуживания и требованиям, предъявляемых спонсорами. Огромное количество организаций, действующих на уровне общин, которые прежде отличались высоким уровнем активности, сегодня испытывают колоссальные финансовые трудности, и многие из них уже прекратили свою работу.

Благодаря деятельности Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) и других спонсоров появляются новые возможности для поддержки ответных мер со стороны общин, но доноры общинного сектора и правительства стран, ответственных за осуществление, по-прежнему крайне нуждаются в стратегических инвестициях. Необходимо не только увеличение финансирования основных услуг, но привлечение дополнительных инвестиций для укрепления общинных систем в целях разработки стабильных и устойчивых ответных мер на годы вперед.

В основе всех мер в ответ на СПИД лежит деятельность членов общин, будь то активисты, поставщики услуг, клиенты, участники исследований или сами исследователи. Выполнение цели по прекращению эпидемии СПИДа, представляющей угрозу здоровью населения, к 2030 году зависит от преобразования систем здравоохранения, которые включают в себя существенно расширенные ответные меры общин, а также финансирование и постоянную поддержку, без которых реализация подобных мер будет невозможна.

С самого начала эпидемии общины были в числе первых, кто выступил с мерами в ответ на ВИЧ. Деятельность, которую они вели на протяжении более чем тридцати лет, принесла значительные плоды: общины сыграли важную роль в предоставлении населению услуг лечения, профилактики, ухода и поддержки, а также в продвижении прав человека и сокращении гендерного неравенства.

Глобальные ответные меры: успехи и нерешенные проблемы

Многие страны успешно занимаются решением проблем, связанных с эпидемией СПИДа. В настоящее время мы можем наблюдать, что доля новых случаев инфицирования ВИЧ и уровень смертности от СПИДа снижается, продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, растет, а качество их жизни улучшается. Ключевым фактором этих масштабных улучшений и наращивания масштаба стала мобилизация общин.

Тем не менее многие проблемы остаются нерешенными. Несмотря на значительные успехи, которых удалось добиться за более чем тридцать лет работы, в некоторых странах наблюдается разрастание эпидемий, а также существуют значительные расхождения между различными группами населения в том, что касается распространенности заболевания, масштаба ответных мер на национальном уровне и доступа к ним. Помимо этого, фактором, ограничивающим эффективность мер в ответ на ВИЧ, по-прежнему остаются нарушения прав человека и вредоносные гендерные нормы.

Не все группы населения имеют возможность получения расширенного доступа к услугам лечения, профилактики, ухода и поддержки, а обеспечить равномерное наращивание масштаба таких услуг во всех странах и регионах пока не удалось (4). К тому же не все услуги подверглись расширению в равной мере. Например, в некоторых странах, где немалую роль в нарастании местных эпидемий ВИЧ играют небезопасные способы введения инъекций, по-прежнему отсутствуют программы снижения вреда: лишь 80 из 158 стран, в которых, согласно имеющимся данным, существует проблема потребления инъекционных наркотиков, подтверждают, что предоставляют опиоидную заместительную терапию (5). По состоянию на март 2015 года доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) имели лишь 15 млн человек, в то время как, по имеющимся оценкам, число людей, живущих с ВИЧ к концу года составит 36,9 млн человек.

Качество, масштаб и доступность устойчивого финансирования услуг — это не единственные проблемы, которые по-прежнему требуют решения. Так, например, гендерное неравенство, с которым сталкиваются молодые женщины в странах Африки к югу от Сахары, а также стигматизация и дискриминация, которым подвергаются люди, живущие с ВИЧ и входящие в число основных групп населения¹ по всему миру, остаются ключевыми факторами, блокирующими доступ людей к жизненно важным услугам или ограничивающими их возможности обращения за такими услугами. Обеспечение доступности имеющихся услуг особенно затруднительно в случаях дискриминации внутри общины или со стороны тех, кто занимается оказанием услуг. Помимо этого, существующие правовые и социально-политические условия, к которым относятся, например, карательные законы² или недобросовестная правоприменительная практика, по-прежнему препятствуют полноценному доступу к услугам, учитывающим интересы всех нуждающихся, и предоставлению таких услуг.

¹ Термины «основные группы населения» или «основные группы населения с повышенным риском заражения ВИЧ» обозначают тех, кто вероятнее всего может иметь контакт с источником ВИЧ или передавать ВИЧ, и привлечение таких групп является залогом успеха мер в ответ на ВИЧ. Во всех странах основные группы населения включают людей, живущих с ВИЧ. В большинстве случаев мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, трансгендерные лица, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса и их клиенты подвержены повышенному риску контакта с источником ВИЧ, в отличие от представителей других групп. Тем не менее каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые играют ключевую роль в эпидемии и предпринимаемых ответных мерах, с учетом эпидемиологической и социальной обстановки.

² Законы, предусматривающие излишне широкую криминализацию случаев неинформирования о ВИЧ, подвергания контакту с ВИЧ или передачи ВИЧ, а также карательные законы в отношении основных групп населения (особенно мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и потребителей наркотиков).

Для того чтобы справиться с эпидемией СПИДа, меры общин в ответ на ВИЧ должны стать неотъемлемой частью глобальных ответных мер

Прогресс в социальной и биолого-медицинской сферах принес значительные плоды: появились более современные и усовершенствованные средства скрининга, диагностики и мониторинга лечения. Повысилось также число и эффективность средств профилактики, включая более четкие рекомендации и указания относительно стратегического использования антиретровирусной терапии. Мы располагаем необходимыми инструментами и знаем, что приносит результаты, а что — нет. Нам известно, что криминализация, изоляция, нарушение прав и дискриминация общин или групп лиц не только не способствуют реализации мер в ответ на ВИЧ, но, напротив, препятствуют ей. Нам также известно, что меры в ответ на ВИЧ могут стать отправными точками для решения более широкого круга вопросов, касающихся здоровья и развития, как то: укрепление систем здравоохранения, защита прав человека, обеспечение условий для защиты сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав, оспаривание социальных норм, касающихся вопросов гендерного равенства, и изменение отношения общества к маргинализированным группам населения.

Преодолеть сложности, связанные с обеспечением полного спектра ключевых услуг, отличающихся всеобщим охватом и учитывающих интересы всех нуждающихся, возможно лишь в случае принятия общинами мер в ответ на ВИЧ, которые будут обеспечены необходимыми ресурсами и включены в национальные и глобальные планы и мероприятия.

Для того чтобы положить конец эпидемии СПИДа к 2030 году, нам необходимо провести преобразования, призванные определить и расширить ответные меры, которые:

- основаны на соблюдении прав человека, отличаются высоким качеством и носят справедливый характер;
- преобразуют негативную правовую, политическую и социальную среду, формируя благоприятные условия, способствующие расширению прав и возможностей отдельных лиц и общин, ликвидации дискриминации и учету интересов всех нуждающихся;
- укрепляют общинные системы и системы здравоохранения для выработки устойчивых мер в ответ на ВИЧ и иные проблемы в области здравоохранения, социальной справедливости и развития;
- зарекомендовали себя как меры, основанные на подтвержденной информации, отличающиеся эффективностью и соответствующие потребностям общин, подпадающих под их действие.

Нам известно, что в основе эффективных, справедливых и устойчивых программ лежат меры общин в ответ на ВИЧ. Они мобилизуют общины, вынуждая их требовать предоставления услуг и осуществлять свои права; они также являются источником услуг, поддерживают системы здравоохранения и позволяют охватить группы лиц, которые отличаются повышенной уязвимостью к ВИЧ, в тех случаях, когда государственные учреждения на это не способны. Более того, общины выступают в качестве своего рода барометров, выполняя надзорные функции и отслеживая эффективные и неэффективные средства с точки зрения местных особенностей и условий. Иными словами, общины предоставляют возможность высказать свое мнение тем, кто нуждается в услугах, обеспечивают обратную связь в отношении эффективности политики и программ и предлагают возможные пути их совершенствования.

Очень важен тот факт, что ответные меры общин являются частью общих мер, успешно взаимодействуя с системами здравоохранения и отражая деятельность общин в более широком масштабе в целях преобразования мер в ответ на СПИД в рамках повестки дня в области развития на период после 2015 года.

Нам необходимо изучить те аспекты мер общин в ответ на ВИЧ, которые продемонстрировали свою эффективность, и тиражировать их в более широком масштабе. Нам также необходимо предоставить ресурсы для реализации такого рода мероприятий и выработать долгосрочную стратегию для их обеспечения.

Цель настоящего доклада

В настоящем докладе объединены выводы, опубликованные по состоянию на текущий момент и наглядно демонстрирующие, что меры общин в ответ на СПИД:

- обеспечивают положительные результаты в области здравоохранения и развития, причем в некоторых случаях эти результаты оказываются выше, чем у государственных и иных учреждений. В целом ряде ситуаций ответные меры общин также зарекомендовали себя в качестве ключевых факторов, способствующих укреплению систем здравоохранения;
- позволяют защитить права тех, кому они адресованы и чьим интересам служат;
- мобилизуют общины, включая представителей маргинализованных, социально изолированных и объявленных вне закона групп населения, которые зачастую не входят в число приоритетных получателей помощи от государства или частного сектора или могут столкнуться с трудностями при получении доступа к услугам;
- повышают качество, справедливость и масштаб национальных ответных мер путем принятия участия в работе механизмов обеспечения подотчетности и координации;
- мобилизуют общины и поставщиков услуг, апеллируя к чувству общей ответственности и солидарности в отношении вопросов здравоохранения и социальной справедливости;
- расширяют масштаб программ при наличии достаточного объема инвестиций как для самих программ, так и для наращивания потенциала по их укреплению и поддержанию;
- являются источником новаторских подходов, способствующих формированию чувства сопричастности и лидерских функций внутри общин.

Правительства, организации гражданского общества, агентства по развитию и другие заинтересованные лица могут использовать настоящий доклад для того, чтобы:

- способствовать более эффективной интеграции мер общин в национальные планы и бюджеты, включая концептуальные записки для новой модели финансирования Глобального фонда;
- доказывать инвесторам, что меры общин в ответ на ВИЧ должны быть подкреплены необходимыми ресурсами и рассматриваться в качестве центрального элемента внутреннего и международного финансирования;
- приводить аргументы в пользу необходимости преобразующих ответных мер общин как средства прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году;

Настоящий доклад является первым в серии материалов, посвященных ответным мерам общин, запланированным ЮНЭЙДС и ее партнерами. Эта серия материалов включает в себя:

- практические инструменты, например, составление плана оказания услуг на уровне общин;
- тематические доклады о надлежащей политике и практике, тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ, оказание услуг основными группами населения и для этих групп, а также успешные стратегии общин по информационно-пропагандистской работе;
- обобщение доказательств и накопленного опыта, таких как тенденции к инвестированию средств в интересах гражданского общества на национальном уровне при помощи национальных планов и грантов Глобального фонда.

Ограничения настоящего доклада

В настоящем докладе описываются элементы и воздействие мер общин в ответ на ВИЧ и наглядно демонстрируются некоторые примеры деятельности общин. Данный доклад не является исчерпывающим сборником, в котором отражены все меры общин, и содержит лишь краткое изложение основных компонентов ответных мер общин в форме ряда примеров из реальной жизни.

В настоящем докладе проводятся различия между следующими аспектами: 1) ответные меры общин (системы), 2) общинные системы и 3) укрепление общинных систем. ЮНЭЙДС признает, что укрепление общинных систем требует дополнительных усилий, и намеревается сотрудничать с партнерами в будущем для удовлетворения этой потребности в рекомендациях и документации.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Ответные меры общин

Ответные меры общин в связи с ВИЧ представляют собой совокупность действий, предпринимаемых по инициативе общин в ответ на ВИЧ. Такие действия включают в себя: 1) информационно-пропагандистскую деятельность, проведение кампаний и участие гражданского общества в принятии решений, мониторинге и подготовке отчетов о ходе осуществления мер в ответ на ВИЧ, 2) прямое участие в оказании услуг, 3) коллективные исследования на уровне общин, 4) финансирование со стороны общин.

Общинные системы

Единого определения общинных систем не существует. В настоящем докладе под общинными системами понимаются структуры и механизмы, функционирующие под руководством общин и позволяющие членам общин, организациям и группам, действующим на уровне общин, взаимодействовать, а также координировать и осуществлять меры, представляющие собой ответ на те трудности и задачи, с которыми приходится сталкиваться общинам. Общинные системы могут носить неофициальный характер и отличаться небольшим масштабом, или, напротив, представлять собой обширные сети, в которые входят различные организации. Общинные системы не должны существовать обособленно; они должны выступать в качестве важнейшего элемента общей системы, которая нацелена на защиту и поощрение прав человека и прав на здоровье. Эти более широкие системы включают в себя правительственные системы или государственные системы здравоохранения (например, государственные медицинские учреждения, органы регулирования и управления и медицинских работников, состоящих в штате государственных учреждений).

Укрепление общинных систем

Укрепление общинных систем способствует формированию общин, организаций, действующих на уровне общин, групп и структур, отличающихся информированностью, потенциалом и согласованностью действий. Иными словами, это наращивание потенциала, необходимое для обеспечения реализации «ответных мер общин» при посредстве «общинных систем». Оно должно охватить широкий спектр субъектов общин и дать им возможность содействовать долгосрочной устойчивости здравоохранения и других мер на уровне общин, включая создание благоприятной и быстро реагирующей среды, в которой их участие может дать желательный результат.

ВОЗДЕЙСТВИЕ МЕР ОБЩИН В ОТВЕТ НА ВИЧ

Доказательства эффективности ответных мер общин

Деятельность общин дает свои результаты. Они могут выражаться в улучшении показателей здоровья, активизации спроса на услуги, поддержке укрепления систем здравоохранения, мобилизации политического руководства, изменении социального отношения и норм, а также создании благоприятной среды, которая способствует равенству доступа (рис. 1 и 2).

Важнейшим аспектом мер в ответ на ВИЧ, как и любых иных мер, направленных на урегулирование проблем в области развития и здравоохранения, является наличие доказательственной базы. Одной из часто упоминаемых проблем является тот факт, что ответные меры общин и мобилизация общин с трудом поддаются измерению (6, 7). Сегодня эта проблема приобрела особую актуальность в связи с повышенным значением доказательств эффективности, которые необходимы для распределения ограниченных ресурсов с учетом существующих приоритетов и наиболее оптимального наращивания масштаба ответных мер общин (8, 2). Тем не менее в настоящем докладе, равно как и во многих других исследовательских работах, опубликованных в последнее время, приводится достаточный объем доказательств, которые могут послужить аргументами для инвесторов в пользу наращивания и активизации мер общин в ответ на ВИЧ. Ответные меры общин отличаются эффективностью.

Всемирный банк провел оценку мер общин в ответ на ВИЧ в период с 2010 по 2012 годы в рамках многостороннего исследования в целях предоставления убедительных доказательств того, что на уровне общин могут быть достигнуты успешные результаты (2). Исследование позволило привлечь общины к исследовательской работе, а национальных исследователей и органы по проблеме СПИДа — к демонстрации результатов; оно проводилось в тесном взаимодействии с гражданским обществом в целях обеспечения актуальности полученных выводов. Основной вывод, сделанный в ходе данного исследования, заключается в том, что меры общин лежат в основе мер в ответ на ВИЧ и обеспечивают значительную рентабельность первоначальных инвестиций.

Рис 1. Результаты, достигнутые в рамках услуг, предоставляемых на уровне общин, на примере Малави и ЮАР



Источник: Zachariah et al. 2009. Task shifting in HIV/AIDS: opportunities, challenges and proposed actions for sub-Saharan Africa. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2009;103:549-558

Ответные меры общин успешно сочетаются с работой государственных систем и дополняют их

Меры общин в ответ на ВИЧ не могут быть обособлены от систем здравоохранения и социальной защиты. Действия, предпринимаемые на уровне общин, могут одновременно служить источником поддержки, в которой нуждаются члены общин, и тем звеном, которое соединяет их с системой здравоохранения. Эти действия в сочетании с работой системы здравоохранения могут обеспечить удовлетворение спроса, особенно в тех случаях, когда система здравоохранения не обладает потенциалом (или возможностями) для охвата населения. Эти связи повышают объем услуг общин, оказываемых в рамках системы здравоохранения, и выполняют социальные и защитные функции, а также функции по расширению прав и возможностей, обеспечивая защиту прав общины на здоровье.

Местные медицинские работники действуют как внутри систем здравоохранения, так и в сотрудничестве с ними. Так, например, важной частью программ тестирования на ВИЧ или лечения в связи с ВИЧ являются разделение и перераспределение задач, предусматривающие привлечение общин к информированию населения о методах лечения, обеспечению соблюдения медицинских предписаний и даже к реализации программ распространения. Местные медицинские работники предоставляют в рамках своих общин необходимые услуги и выступают в качестве связующего звена между системами здравоохранения и общинами по таким проблемам в области здравоохранения, как ВИЧ, сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права, а также по многим другим вопросам.

Информация, подтвержденная в ходе недавнего обзора, документально отражающего ту роль, которую играют местные медицинские работники, свидетельствует о предоставлении широкого спектра услуг (9). К ним относятся поддержка пациентов (консультирование, домашний уход, санитарное просвещение, следование медицинским предписаниям и поддержка источников средств к существованию) и услуги в области здравоохранения (скрининг, направление пациентов и надзор). Согласно подтвержденной информации, деятельность местных медицинских работников позволяет повысить охват, уровень потребления и качество услуг, связанных с ВИЧ, а также защитить человеческое достоинство лиц, живущих с ВИЧ, улучшить качество их жизни и удержать их в сфере медицинского ухода. Согласно имеющимся данным, присутствие местных медицинских работников в клиниках позволяет сократить время ожидания, а также оптимизировать поток пациентов и существующий объем работы. Местные медицинские работники могут стать сотрудниками государственной системы здравоохранения или неправительственных организаций (НПО) и являются важнейшим звеном между государственными системами здравоохранения и ответными мерами общин.

Рис 2. Участие общин способствует расширению доступа к лечению и профилактике

(Показатели повышения по каждой из организаций, действующих на уровне общин; из расчета на 100 тыс. человек, Нигерия и Кения)



Источник: Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank; 2013.

Имеющаяся подтвержденная информация также указывает на то, что интеграция правовых услуг и услуг по повышению правовой грамотности в системы здравоохранения является эффективной стратегией по расширению прав и возможностей уязвимых групп населения и отражению базисных детерминант здоровья. Программы по расширению юридических прав и возможностей обладают потенциалом, необходимым для обеспечения более широкого доступа к услугам здравоохранения, содействия подотчетности, сокращения стигматизации и дискриминации и участия в преобразовании структур и систем, отличающихся несправедливостью (10—12).

Меры общин в ответ на ВИЧ как фактор защиты прав человека и обеспечения равенства и качества услуг

ВИЧ — проблема, связанная не только со здоровьем. ВИЧ затрагивает все аспекты жизни и касается социальной, культурной, политической и экономической сфер, а также прав человека, здравоохранения и развития. Огромное значение приобретает сочетание мер в ответ на ВИЧ и социального развития, а меры общин в ответ на ВИЧ включают в себя оба этих аспекта. Действия общин являются важнейшим фактором в борьбе со стигматизацией и дискриминацией, повышении осведомленности о ВИЧ и правах человека и реализации программ профилактики, лечения, ухода и поддержки.

Расширение масштаба ответных мер общин

Ответные меры общин охватывают широкий спектр мероприятий, необходимых для реагирования на ВИЧ, и именно им обязаны жизнью миллионы людей по всему миру. Их масштаб может быть расширен за счет охвата значительной доли жителей общин-адресатов и предоставления большого числа услуг, доступных на территории той или иной страны (таблица 1).

От ВИЧ в несоразмерно большей степени страдают представители наиболее маргинализированных, уязвимых и (зачастую) находящихся вне закона групп. В основе уникальных по своей природе мер в ответ на ВИЧ лежит централизованный характер ответных мер общин и усилий по устранению системных барьеров и институциональных форм дискриминации. Ответные меры общин зарекомендовали себя в качестве инструмента, способного обеспечить охват представителей групп, живущих на обочине общества, включая объявленных вне закона и угнетенных лиц и апатридов.

Основные и полуофициальные ответные меры общин зачастую в наибольшей степени соответствуют потребностям различных общин; характер и содержание этих мер предполагают, что их реализацией занимаются люди, имеющие глубокое представление об опыте и потребностях общин. Это позволяет сосредоточиться на наиболее уязвимых местах общин — от практических аспектов (например, оказание правовой помощи и социальное обеспечение) до защиты прав человека (включая защиту сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав и проведение правовых и программных реформ) и решения более долгосрочных проблем, связанных с минимизацией последствий.

Многие люди, пострадавшие от ВИЧ, и другие основные пострадавшие группы населения уязвимы перед лицом насилия и в условиях карательной правовой среды. Общины оказывают людям, живущим с ВИЧ, и основным группам населения консультационные и представительские услуги и правовую поддержку и проводят программы по повышению осведомленности о правах в целях борьбы с дискриминацией и нарушениями их прав человека. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода, не имеющих бесплатной правовой помощи, предоставляемой государственными учреждениями, эти услуги на уровне общин часто являются единственным источником правовых услуг, доступных населению. Доказало свою эффективность и привлечение общин к процессу укрепления потенциала законодательных и правоохранительных органов и медицинских работников в целях компенсации нарушений прав человека (13—15).

Ответные меры общин способствуют совершенствованию политики обеспечения более широкого доступа к лечению

Ранние этапы борьбы со СПИДом ознаменовались проведением кампаний по развитию антиретровирусной терапии и ускоренного утверждения эффективных видов терапии. Этот импульс позволил успешно мобилизовать глобальные, региональные и национальные общинные организации, которые объединили свои усилия для расширения доступа к лечению и снижения цен, включая настоятельные требования об использовании более гибкого подхода в рамках соглашения Всемирной торговой организации (ВТО) об аспектах прав интеллектуальной собственности, связанных с торговлей (ТРИПС), что позволило обеспечить экономическую доступность препаратов для помощи при ВИЧ в развивающихся странах. Успех информационно-пропагандистской деятельности в пользу лечения на уровне общин сыграл большую роль в том, что, например, касалось ускоренного представления непатентованных лекарственных средств для помощи при ВИЧ, которое способствовало росту конкуренции среди фармацевтических компаний и снижению расходов на лечение по сравнению с использованием патентованных препаратов.

Таблица 1. Примеры мер общин в ответ на ВИЧ, обеспечивших охват значительной доли общин-адресатов

<p>АССОЦИАЦИЯ ЦЕРКВЕЙ ЗАМБИИ ПО ЗАЩИТЕ ЗДОРОВЬЯ («ЧАЗ»), ЗАМБИЯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Второй по величине поставщик услуг здравоохранения в стране. ■ Обеспечивает более 50% медицинских услуг в сельских районах. ■ Более 86 тыс. лиц, живущих с ВИЧ, получили антиретровирусную терапию в период с 2005 по 2014 годы.
<p>«ХАНА», КАМБОДЖА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ В 2013 году услуги были предоставлены 16 775 взрослым и детям, живущим с ВИЧ. ■ В 2012 и 2013 годах было выявлено 589 беременных женщин, живущих с ВИЧ, из которых 93 процентам была предоставлена поддержка для получения доступа к услугам по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку. ■ В 2012 и 2013 годах были выявлены 1753 серодискордантные пары, которым был предоставлен пакет необходимых услуг. ■ В этот период в группе беременных женщин, живущих с ВИЧ и получающих услуги по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку, родилось лишь шесть младенцев с ВИЧ (< 1 процента).
<p>«МАТЕРИ МАТЕРЯМ», ЮАР</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Оказана помощь 1,2 млн женщин, живущих с ВИЧ, в 9 странах. ■ Данная модель регулярно осуществляется при помощи действующих организаций на уровне общин и религиозных организаций. ■ Обучение тысячи матерей, живущих с ВИЧ, расширение их прав и возможностей и предоставление им работу в качестве матерей-наставниц. ■ Матери-наставницы консультируют и поддерживают беременных женщин, живущих с ВИЧ, и сопровождают их на протяжении всего процесса получения доступа к услугам по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку.
<p>ОРГАНИЗАЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПОДДЕРЖКИ В БОРЬБЕ ПРОТИВ СПИДА (ТАСО), УГАНДА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Оказывает прямую поддержку более чем 200 тыс. человек, относящимся к ключевым пострадавшим группам населения, и, в частности, людям, живущим с ВИЧ, с первых дней основания (3, 16). ■ Крупнейшая НПО на уровне общин, оказывающая услуги в связи с ВИЧ в Африке. ■ С июня 2004 года более 23 тыс. клиентов получили антиретровирусную терапию. ■ С июня 2004 года 1000 детей получили антиретровирусную терапию. ■ Демонстрирует важность роли, которую общины играют в системах здравоохранения – от просвещения и повышения осведомленности до непосредственного оказания услуг, мониторинга и привлечения к ответственности правительств (17).
<p>«ТОПС», МЬАНМА</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ В 2011 году обеспечила услуги медицинских учреждений 10 900 работникам секс-бизнеса и 7100 геям и другим мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами.

Ответные меры общин позволяют обеспечить распределение ограниченных ресурсов между нуждающимися

Общинные системы обеспечивают передачу средств низовым программам путем предоставления грантов небольшим эффективным организациям и оказывают помощь и поддержку в целях наращивания потенциала (рис. 3). Они также следят за тем, чтобы правительства, доноры и другие участники несли ответственность за собственные финансовые обязательства и обещания, данные общинам. Благодаря своему умению изыскивать источники финансирования общины нередко оказываются способными удовлетворять целый ряд потребностей в рамках небольшого бюджета таким образом, чтобы правительства и доноры получали не только максимальную отдачу от своих вложений, но и дополнительную выгоду.

Ответные меры общин как источник доказательственной базы

В процессе принятия мер в ответ на ВИЧ общины постепенно перестали быть объектами исследований и начали проводить исследования самостоятельно. Подтвержденная информация, полученная благодаря деятельности общин, использовалась и продолжает использоваться при разработке эффективных стратегий и услуг. Для того чтобы полученные результаты отражали фактический опыт, позволяющий повысить качество данных, проводятся коллегиальные исследования.

Рис 3. **Организациям, действующим на уровне общин, удается привлечь больше ресурсов при более высокой концентрации из расчета на 100 тыс. жителей**



Источник: Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank; 2013.



ВРЕМЕННАЯ КЛИНИКА ПО ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ, ЧИЗАМБА, ЗАМБИЯ



ПРОЕКТ ПО СНИЖЕННЮ ВРЕДА НА УРОВНЕ ОБЩИН, УКРАЇНА

МЕРЫ ОБЩИН В ОТВЕТ НА ВИЧ: ЧЕТЫРЕ ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТА

Существует множество способов классификации ответных мер на уровне общин. По итогам обзора методов классификации, используемых другими организациями, ЮНЭЙДС сделала выбор в пользу категорий, которые приводятся в таблице 2 (ниже). Этот выбор не подразумевает, что данная типология является единственной; это один простой способ из множества, позволяющий классифицировать всеобъемлющие и многосекторальные меры общин в ответ на ВИЧ.

Далее каждый из компонентов по отдельности описывается более подробно. Каждое описание сопровождается примерами текущих или недавних ответных мер для иллюстрации того, какие виды деятельности общин могут соответствовать тому или иному компоненту.

Таблица 2. Четыре компонента мер общин в ответ на ВИЧ





АКТИВИСТЫ В БОТСВАНЕ ВЕДУТ ПРОСВЕТИТЕЛЬСКУЮ РАБОТУ ПО ПРОБЛЕМАМ ТУБЕРКУЛЕЗА

КОМПОНЕНТ 1. ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРОВЕДЕНИЕ КАМПАНИЙ И УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ

Наилучшие результаты приносит такая информационно-пропагандистская деятельность, источником и главной движущей силой которой являются пострадавшие общины.

Информационно-пропагандистская деятельность, проведение кампаний и участие в обеспечении подотчетности на уровне общин изменили характер мер в ответ на СПИД, принимаемых по всему миру, и по-прежнему являются источником кардинальных преобразований, которые способствуют росту благополучия отдельных лиц и общин, к которым они принадлежат. Они представляют собой примеры новаторских усилий общин по проведению переговоров по поводу сложных социально-политических условий, которые определяют содержание мер в ответ на СПИД.

Информационно-пропагандистская деятельность и проведение кампаний на уровне общин позволили мобилизовать миллионы людей, повлиять на политику и законодательство, расширить доступ к лечению, уходу, поддержке, услугам тестирования на ВИЧ и другим видам услуг, бросить вызов стигматизации и заняться решением проблемы дискриминации, повысить качество профилактических мероприятий, а также создать более благоприятную среду. Эти изменения в свою очередь способствовали достижению более высоких показателей здоровья и соблюдения прав человека.

Залогом успеха информационно-пропагандистской деятельности, кампаний и участия в обеспечении подотчетности являются внимательное отношение к контексту и сосредоточенность на проведении запланированных изменений, а также понимание того, какие шаги необходимы для достижения желаемых результатов. Еще одним фактором успешной информационно-пропагандистской деятельности являются созидательная работа и максимально эффективное использование опыта и знаний представителей наиболее пострадавших общин.

ТАБЛИЦА 3. ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРОВЕДЕНИЕ КАМПАНИЙ И УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ НА УРОВНЕ ОБЩИН

Участие в принятии решений и механизмах мониторинга

- Отслеживание и мониторинг ресурсов.
- Конструктивное участие в работе Национальных советов по борьбе со СПИДом, Страновых координационных механизмов и других органов по мониторингу и координации.
- Участие в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке политики и программ, включая обеспечение исполнения и влияние законов.
- Обеспечение подотчетности и выполнение надзорных функций.

Информационно-пропагандистская деятельность и проведение кампаний по вопросам, связанным с ВИЧ

- Информационно-пропагандистская деятельность и проведение кампаний в целях расширения доступа к услугам, сокращения стоимости лечения, отказа от рестриктивных законов и обеспечения финансирования услуг в связи с ВИЧ.

Информационно-пропагандистская деятельность и проведение кампаний по вопросам, касающимся прав человека в целом

- Информационно-пропагандистская деятельность и проведение кампаний для защиты и поощрения гендерного равенства, права на здоровье для всех и прав основных групп населения, детей и молодежи.

Проведение кампаний на уровне общества

- Проведение кампаний в целях изменения отношения общества, борьбы со стигматизацией и повышения уровня осведомленности о ВИЧ и грамотности в вопросах, касающихся прав человека.

Слаженная информационно-пропагандистская деятельность гражданского общества способствует увеличению инвестиций, необходимых для финансирования ответных мер общин в стране

Намибия получила статус страны с уровнем дохода выше среднего, и потому основные доноры приступили к постепенному сокращению своей финансовой поддержки услуг в связи с ВИЧ. Финансовая помощь Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов для помощи больным СПИДом, ЮСАИД и Глобального фонда, составляющая около 90 процентов всей донорской помощи для урегулирования проблем ВИЧ и СПИДа, в ближайшие годы может сократиться более чем на 80 процентов. Несмотря на принятие мер по обеспечению устойчивости, организации гражданского общества не смогут продолжить свою важнейшую работу, если им не будут предоставлены надлежащие ресурсы взамен тех, которые в настоящее время поступают из международных источников.

«Позитив вайбз» и еще восемь организаций гражданского общества схожей направленности воспользовались рамочной программой инвестиций ЮНЭЙДС для проведения диалога с правительством и привлечения внимания к сферам, в которых меры гражданского общества в ответ на ВИЧ имеют сравнительное преимущество и которые нуждаются в инвестициях. В августе 2012 года «Позитив вайбз» провела семинар, посвященный рамочной программе стратегических инвестиций, для 27 организаций гражданского общества Намибии. По итогам этого семинара участники создали сеть и учредили руководящий комитет группы для координации их взаимодействия с правительством. Сеть подготовила позиционный документ гражданского общества, в котором описывается, каким образом при помощи стратегических инвестиций гражданское общество может стать основным партнером правительства в вопросах разработки и реализации эффективных мер в ответ на ВИЧ. Этот документ послужил основой для создания и развития платформы диалога с правительством и поддержки слаженных действий гражданского общества по обеспечению финансирования мер общин в ответ на ВИЧ.

В результате информационно-пропагандистской деятельности гражданского общества подход с использованием стратегических инвестиций сегодня стал неотъемлемой частью процесса обзора Национальной стратегической программы и считается одной из концепций, легших в основу этого процесса.

Помимо этого, опираясь на программу стратегических инвестиций, организации гражданского общества подготовили предложение о втором этапе «канала возобновляемого длительного финансирования», адресованное Глобальному фонду, и добились успеха; организации гражданского общества получают приблизительно треть от гранта, выделяемого в рамках второго этапа «канала возобновляемого длительного финансирования».

ОРГАНИЗАЦИЯ

Национальные сети людей, живущих с ВИЧ, и организаций гражданского общества в десяти странах

При поддержке Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (ГНП+), и Всемирной кампании против СПИДа

ПРОГРАММА

Лидерство через подотчетность

СТРАНЫ

Замбия, Камерун, Кения, Малави, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Республика Молдова, Сенегал, Эфиопия и ЮАР

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ

Слаженная и подкрепленная достоверной информацией информационно-пропагандистская деятельность гражданского общества, адресованная людям, живущим с ВИЧ, и направленная на полноценное вовлечение этих людей в работу

Более подробная информация: hivleadership.org

Программа «Лидерство через подотчетность» проводится в десяти странах на протяжении уже пяти лет (с 2009 по 2013 годы) и финансируется Министерством международного развития Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Инициаторами данной программы выступили Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГНП+), и Всемирная кампания против СПИДа. Эти две организации в сотрудничестве с местными партнерами создали модель информационно-пропагандистской деятельности, подкрепленной подтвержденной информацией и основанной на участии общин, благодаря которой:

- Национальные сети людей, живущих с ВИЧ, смогли провести коллегиальные исследования на уровне общин силами людей, живущих с ВИЧ, и в их интересах. Подтвержденная информация, которая была получена в результате этих исследований, легла в основу информационно-пропагандистской деятельности сетей.
- Партнерам гражданского общества была оказана поддержка, благодаря которой они смогли объединиться и определить свои приоритеты, а также согласовать совместные стратегии информационно-пропагандистской деятельности. Подтвержденная информация, полученная от людей, живущих с ВИЧ (и их деятельное участие), стала центральным элементом этих национальных платформ гражданского общества по информационно-пропагандистской деятельности.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Национальные сети людей, живущих с ВИЧ, и организаций гражданского общества в десяти странах

При поддержке Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (ГНП+), и Всемирной кампании против СПИДа

ПРОГРАММА

Лидерство через подотчетность

СТРАНЫ

Замбия, Камерун, Кения, Малави, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Республика Молдова, Сенегал, Эфиопия и ЮАР

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ

Национальные сети людей, живущих с ВИЧ, воспользовались пятью методиками сбора подтвержденной информации, а именно: Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, программа Human Rights Count! («Права человека имеют значение!»), Обследование практики уголовного преследования лиц, зараженных ВИЧ/СПИДом, использование отчетной карточки РУЛС и защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ.

Эта программа дала возможность национальным сетям людей, живущих с ВИЧ, создать надежную доказательственную базу, подтверждающую важность обеспечения всеобщего доступа и значимость деятельного участия людей, живущих с ВИЧ, как фактора реализации этой задачи на практике. Полученная подтвержденная информация была использована для обоснования национальных приоритетов и реализации программ в связи с ВИЧ, причем особое внимание уделялось ключевым проблемам, сформулированным на основании реального опыта людей, живущих с ВИЧ. Более того, эта информация использовалась в целях помощи правительствам при реализации согласованных и эффективных мер в ответ на ВИЧ и СПИД.

В программе также отмечались дополнительные преимущества, которые можно получить благодаря тому, что гражданское общество, располагающее необходимыми ресурсами и отличающееся слаженностью действий, сотрудничает с правительством в целях планирования, осуществления, мониторинга и оценки программ, которые способствуют реализации целей по расширению доступа к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ без какой-либо дискриминации.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Южноафриканский целевой фонд по проблеме СПИДа (SAT), Зимбабвийская сеть по вопросам СПИДа (ZAN) и «ЭЙДС аккаунтабилити интернешнл» (AAI)

ПРОГРАММА

Лидерство через подотчетность

СТРАНА

Зимбабве

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ

Хартия приоритетов гражданского общества Зимбабве способствует более эффективному отражению ответных мер общин в концептуальной записке Глобального фонда по данной стране

Источник: Zimbabwe civil society priorities charter: an advocacy roadmap for the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria New Funding Model. AIDS Accountability and the Ford Foundations; 2014 (<http://www.aidsaccountability.org/wp-content/uploads/2014/03/Zimbabwe-Civil-Society-Priorities-Charter.pdf>, accessed 27 July 2015)

Подав досрочную заявку на получение гранта в связи с ВИЧ в рамках новой модели финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в 2013 году, Зимбабве столкнулась с трудностями при обеспечении конструктивного и всеобъемлющего участия гражданского общества в процессе подготовки концептуальной записки и особенно участия организаций, представляющих интересы основных пострадавших групп населения, таких как женщины, девочки и сообщество лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ).

В марте 2013 года организации SAT, ZAN и AAI провели семинар, в котором приняли участие 65 представителей 50 партнерских организаций, действующих в Зимбабве. Делегаты от самых разных групп населения прибыли из всех регионов страны для того, чтобы принять участие в мероприятии. Особые усилия были приложены к тому, чтобы обеспечить участие представителей ЛГБТ-сообществ, людей, живущих с ВИЧ, инвалидов, молодых женщин и других ключевых пострадавших групп населения. По итогам этого семинара была разработана хартия приоритетов гражданского общества Зимбабве, представляющая собой «дорожную карту» информационно-пропагандистской деятельности, адресованную Глобальному фонду (март 2014 года). Хартия приоритетов представляет собой знаковое соглашение представителей гражданского общества относительно приоритетов национальных мер в ответ на туберкулез. Эти приоритеты включают в себя потребности общин и рекомендации относительно деятельности общин и укрепления общинных систем.

Гражданское общество использовало Хартию как инструмент информационно-пропагандистской деятельности для обеспечения подотчетности правительства и Странового координационного механизма Глобального фонда в процессе подготовки концептуальной записки. В результате слаженной информационно-пропагандистской деятельности гражданского общества под руководством ZAN в представленной концептуальной записке укрепление общинных систем фигурирует в числе основных предлагаемых задач, а одна из основных целей заключается в «расширении сферы деятельности организаций гражданского общества... поддержке деятельности общин в ответ на туберкулез в дополнение к двум существующим организациям и включении одной национальной и одиннадцати региональных [организаций гражданского общества]».

ОРГАНИЗАЦИЯ

Союз людей, живущих с ВИЧ, в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ЕСУО)

ИНФОРМАЦИОННО-
ПРОПАГАНДИСТСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
И УЧАСТИЕ
В ОБЕСПЕЧЕНИИ
ПОДОТЧЕТНОСТИ

ПРОГРАММА

Региональная стратегия по содействию доступу к антиретровирусной терапии на Востоке

РЕГИОН

Восточная Европа и Центральная Азия

Эффективная информационно-пропагандистская деятельность, направленная на обеспечение всеобщего доступа к антиретровирусной терапии

В 2012 году Союз людей, живущих с ВИЧ, в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ЕСУО) разработал Региональную стратегию информационно-пропагандистской деятельности в целях обеспечения доступа к лечению для всех нуждающихся. Цель стратегии заключается в предоставлении антиретровирусной терапии, полностью финансируемой за счет государства, нуждающимся во всех странах Восточной Европы и Центральной Азии к 2020 году.

Региональная стратегия информационно-пропагандистской деятельности была выведена на национальный уровень (и адаптирована к особенностям каждой из стран) при помощи Национальных планов действий в области информационно-пропагандистской деятельности, направленных на изменение законодательства и возложение на правительство ответственности за государственное финансирование антиретровирусной терапии.

В период с апреля 2013 года по июнь 2014 года в таких странах, как Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Республика Молдова, Российская Федерация и Украина, была проведена серия пресс-конференций, круглых столов с участием должностных лиц, петиций, мероприятий прямой пропаганды и уличных акций. Мероприятия проходили во всех странах под одними и теми же слоганами. ЕСУО выступил с инициативой об учреждении награды «Спасибо за сотрудничество» для того, чтобы заручиться поддержкой властей по вопросу обеспечения антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ, в рамках государственных бюджетов, и проводил лоббистскую деятельность на уровне Глобального фонда в целях включения ответственности правительства за финансирование антиретровирусной терапии.

Благодаря своей слаженной информационно-пропагандистской деятельности среди многих стран и на многих уровнях (национальный, региональный и глобальный уровни) ЕСУО смог добиться следующих результатов:

- национальный бюджет Азербайджана на 2014 год предусматривает 100% обеспечение антиретровирусной терапии, включая закупку антиретровирусных препаратов;
- в Армении в 2014 году бюджет национальной программы по борьбе со СПИДом был увеличен на 14 процентов; в 2013 году антиретровирусные препараты были включены в список жизненно необходимых лекарственных препаратов, что, в свою очередь, послужило гарантией того, что государство обеспечит доступность и наличие таких препаратов для людей, живущих с ВИЧ, внутри страны. В соответствии с приказом министра здравоохранения Армении от 13 мая 2013 года 17 антиретровирусных препаратов подлежат регистрации для финансирования в рамках государственного бюджета;
- в Грузии страновой координационный механизм разработал и утвердил план перехода, необходимый для перехода от финансирования за счет грантов Глобального фонда к внутреннему финансированию. Представители сообщества людей, живущих с ВИЧ, вошли в состав странового координационного механизма и надзорного комитета странового координационного механизма.

ОРГАНИЗАЦИЯ
«Атлакатль»

ПРОГРАММА

«Живи с достоинством» (Vida Digna)

ИНФОРМАЦИОННО-
ПРОПАГАНДИСТСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
И УЧАСТИЕ
В ОБЕСПЕЧЕНИИ
ПОДОТЧЕТНОСТИ

СТРАНЫ

**Сальвадор, действие программы расширено
на Мексику и страны центральной Америки**

Уважительное отношение к достоинству общин

Участие и лидерство основных групп населения является важным фактором обеспечения долгосрочных перемен в регионе Центральной Америки. Программа Vida Digna использует методику коллегиальной оценки на уровне общин и проводит мероприятия, участникам которых рекомендуется изучать примеры стигматизации и дискриминации на всех уровнях — от личного до национального. Они помогают участникам более глубоко понимать проблемы в области прав человека и обеспечивают инструментарий для противодействия стигматизации и дискриминации при посредстве официальных каналов. Так, например, в рамках одного из таких мероприятий работники секс-бизнеса провели общественный опрос среди посетителей местного торгового центра в целях выявления их отношения к индустрии секса. Затем они подготовили доклад о стигматизации и дискриминации, с которыми им приходится сталкиваться, и использовали этот документ для обоснования собственных стратегий информационно-пропагандистской работы. В результате коллегиальной оценки Vida Digna были сделаны четкие выводы о необходимости поддержки и расширения прав и возможностей работников секс-бизнеса, людей, живущих с ВИЧ, мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков.

Эта программа уже была успешно реализована организацией «Атлакатль» в Сальвадоре, и ею смогли воспользоваться более 8 тыс. человек.

Благодаря программе Vida Digna «Атлакатль» смогла повысить легитимность своей деятельности на региональном и национальном уровнях путем более глубокого взаимодействия с основными группами населения. Она также разработала аккредитованную дипломную программу по ВИЧ, стигматизации и дискриминации. Две партнерские организации Vida Digna приняли участие в составлении нового законопроекта по правам на охрану сексуального и продуктивного здоровья, призванного решить проблему защиты прав женщин-трансгендеров в Сальвадоре. Благодаря усилиям этих организаций в законопроекте теперь учитываются такие проблемы, как гормональный режим и права женщин-трансгендеров на посещение врачей-специалистов, что является важным шагом в вопросе поощрения рассмотрения государством проблем гендерной индивидуальности на официальном уровне.

Организация «Коллективо соль» продолжила использовать методику коллегиальной оценки на уровне общин и подход Vida Digna после завершения программы по подготовке более чем 60 организаций в рамках сообщества по обмену опытом профилактики ВИЧ в Мексике. Модель Vida Digna в настоящее время распространяется на территории других стран Центральной Америки благодаря финансированию в рамках гранта на общую сумму 12 млн долл. США, реализацией которого занимаются две региональные сети — сеть работников секс-бизнеса «РедТраСекс» и сеть женщин-трансгендеров «РЕДЛИАКТРАНС» при поддержке «Позитивных действий» и Международного альянса по ВИЧ/СПИДу.

ОРГАНИЗАЦИЯ

RedTraSex («РедТраСекс») – сеть работников секс-бизнеса в странах Латинской Америки и испаноязычных странах Карибского бассейна

ИНФОРМАЦИОННО-ПРОПАГАНДИСТСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОДОТЧЕТНОСТИ

СТРАНЫ

14 стран Латинской Америки и Карибского бассейна

Руководство по надлежащей практике для систем здравоохранения

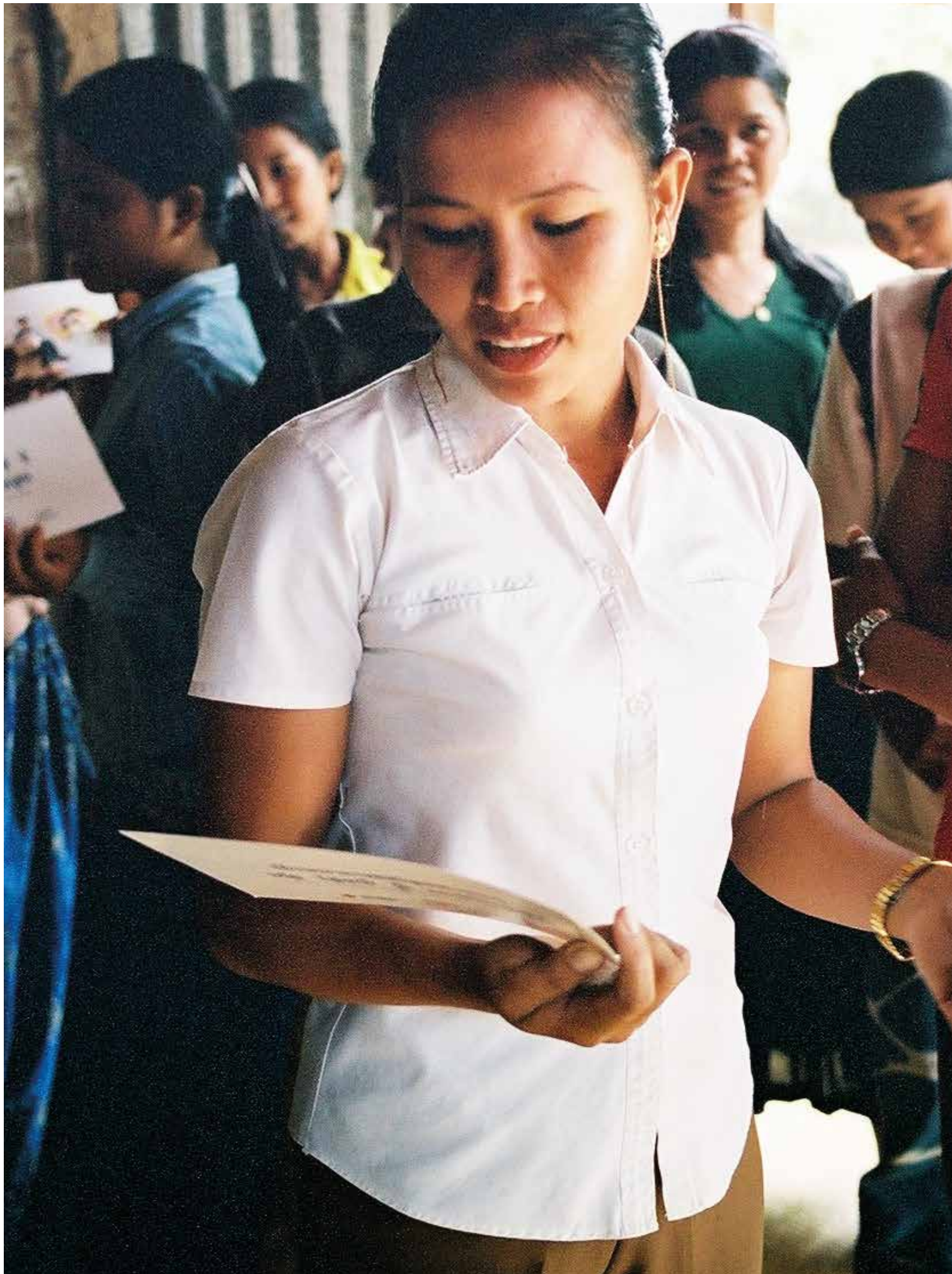
«РедТраСекс» — это сеть, действующая в 15 странах Латинской Америки и Карибского бассейна и состоящая из местных и национальных организаций работников секс-бизнеса. Нарушения прав человека, присущих работникам секс-бизнеса, отсутствие политики и нормативно-правовых баз для защиты работников секс-бизнеса от подобных нарушений, повсеместная стигматизация и дискриминация и нехватка потенциала (включая институциональный потенциал) делают эти группы населения уязвимыми перед угрозой ВИЧ, насилия и других проблем, связанных со здоровьем.

В феврале 2012 года «РедТраСекс» начала программу по профилактике ВИЧ среди женщин-работниц секс-бизнеса при помощи информационно-пропагандистских мероприятий на национальном и региональном уровне. Были проведены три основных мероприятия:

- приняты меры по наращиванию информационно-пропагандистского потенциала для защиты прав работников секс-бизнеса и расширению доступа к услугам здравоохранения (в том числе за счет разработки программ, обзора нормативно-правовой базы и участия работников секс-бизнеса в обсуждении политики по борьбе со стигматизацией и дискриминацией на национальном и региональном уровнях);
- начаты мероприятия, направленные на снижение насилия, стигматизации и дискриминации;
- проведены мероприятия по наращиванию институционального потенциала.

Благодаря этому подходу организация «РедТраСекс» смогла охватить 17 306 женщин-работниц секс-бизнеса и повысить осведомленность 1259 работников здравоохранения в 14 странах, а также разработать руководство по надлежащей практике для учета нужд работников секс-бизнеса в рамках систем здравоохранения. Работники секс-бизнеса повысили уровень своего участия в парламентских дебатах и представили законопроект по регулированию секс-бизнеса в Аргентине.

Основные изменения, которых удалось добиться благодаря этим мерам, включают привлечение дополнительного внимания к проблемам работников секс-бизнеса (на национальном и региональном уровнях благодаря участию в работе Организации американских государств), повышение качества услуг здравоохранения, оказываемых работникам секс-бизнеса в медицинских центрах, и подписание соглашений с официальными системами здравоохранения.



ПОДГОТОВКА НА УРОВНЕ ОБЩИН, КАМБОДЖА

КОМПОНЕНТ 2.

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ НА УРОВНЕ ОБЩИН

Слаженное оказание услуг на уровне общин в рамках партнерства с национальными системами здравоохранения играет решающую роль в наращивании услуг в связи с ВИЧ, обеспечивая связь клиентов и в первую очередь представителей маргинализированных групп с услугами.

Оказание услуг на уровне общин является важным компонентом более широкой системы оказания услуг в связи с ВИЧ. Согласно подтвержденной информации, услуги, оказываемые на уровне общин, имеют преимущество перед другими видами оказания услуг (18), так как отличаются более широким охватом и более высокой доступностью. По подтвержденной информации, оказание услуг на уровне общин также обеспечивает более высокие показатели здоровья (19) и может сформировать условия для быстрого наращивания вмешательств путем создания спроса (20).

Общины создают спрос на услуги, но при этом они могут оказывать эти услуги и напрямую, будь то медицинское вмешательство, социальная помощь, юридические услуги или услуги, связанные с правами человека.

Услуги на уровне общин также делают процессы профилактики, лечения, ухода и поддержки более человечными. Деятельность общин по предоставлению услуг в связи с ВИЧ заслуживает особого внимания, так как является источником сведений о сложностях и особенностях жизни, правах и потребностях общин с высоким уровнем маргинализации, что позволяет обеспечить доступ к этим общинам и заручиться их доверием.

Услуги на уровне общин позволяют получить доступ к экспертным знаниям и реальному опыту людей, живущих с ВИЧ, и основных групп населения для того, чтобы повысить качество оказания услуг в системах здравоохранения и обеспечить необходимую аргументацию. Высокий уровень стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и остальные группы населения при попытках получить доступ к услугам здравоохранения, делает обучение и повышение осведомленности поставщиков медицинских услуг важным компонентом услуг на базе общин (21—23).

Решение проблем в области здравоохранения, а также социальных, психологических и экономических проблем, включая минимизацию последствий, является основным принципом большей части услуг на базе общин и реализуется как на официальном, так и неформальном уровне. Общины разнообразны и имеют самые разные потребности; общины самостоятельно готовят, иницируют, реализуют и контролируют различные эффективные меры при поддержке гражданского общества, правительства и других заинтересованных лиц.

ТАБЛИЦА 4. ОКАЗАНИЕ УСЛУГ НА УРОВНЕ ОБЩИН

Профилактика ВИЧ

- Распространение средств профилактики.
- Осуществление мер по изменению поведения.
- Услуги по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку (увязывание с уходом, поддержка соблюдения медицинских предписаний, предоставление антиретровирусной терапии, домашний уход).
- Услуги для основных групп населения, оказываемые при помощи специально разработанных сочетаний услуг по профилактике, включая снижение вреда и просветительскую работу по взаимному обучению.
- Интеграция услуг по профилактике ВИЧ в число услуг по защите сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав..

Конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ

- Услуги по тестированию на уровне общин для населения в целом.
- Тестирование, консультирование и увязывание с услугами по уходу для основных групп населения.
- Коллегиальная поддержка в целях обеспечения доступа к услугам тестирования (включая тестирование на дому) и консультирования, а также принятия их результатов.
- Различные виды консультирования.

Лечение в связи с ВИЧ

- Антиретровирусная терапия и иные виды лекарственного снабжения и обеспечения.
- Просвещение по вопросам лечения.
- Услуги лечения для основных групп населения.
- Услуги по оказанию помощи в связи с одновременным инфицированием, включая туберкулез и гепатит С.
- Поддержка соблюдения медицинских предписаний.

Создание спроса и потребление услуг

- Информирование о доступных услугах.
- Мобилизация общин для создания спроса.
- Посредническая деятельность для предоставления доступа к услугам и направления пациентов.

Уход и поддержка

- Паллиативное лечение, включая домашний уход.
- Психосоциальная поддержка.
- Поддержка в вопросах обеспечения продовольствием и питания.
- Уход за детьми и семьями.
- Расширение экономических прав и возможностей и создание источников доходов.

Услуги по защите прав человека и правовой поддержке

- Программы по снижению стигматизации и дискриминации.
- Услуги по решению проблемы и ликвидации гендерного насилия..
- Юридические услуги.
- Грамотность в правовых вопросах и вопросах, связанных с правами человека.

Разделение и перераспределение задач

- Местные медицинские работники.

Обучение и информирование поставщиков услуг

- Включает медицинских работников, законодателей и сотрудников правоохранительных органов.

СТРАНЫ

**Демократическая Республика Конго, Зимбабве,
Лесото, Малави, Мозамбик и ЮАР****Предоставление услуг антиретровирусной терапии на базе общин**

Организация «Врачи без границ» занимается предоставлением медицинских услуг, включая антиретровирусную терапию, на протяжении двух последних десятилетий. Организация «Врачи без границ» применяет перечисленные ниже модели ухода в шести странах: Демократическая Республика Конго, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбик и ЮАР (24, 25).

Клубы по соблюдению антиретровирусной терапии

Раз в два месяца группы людей, живущих с ВИЧ, численностью до 30 человек проводят заседания клубов по соблюдению антиретровирусной терапии на базе медицинских учреждений; продолжительность таких встреч составляет менее часа. Участвовать могут все совершеннолетние лица, получающие антиретровирусную терапию на протяжении не менее чем 12 месяцев, при условии что они признаны клинически стабильными и имеют неопределяемую вирусную нагрузку. Группы выполняют ряд важных задач, в частности производят измерение массы тела и проводят общую оценку состояния здоровья с учетом симптомов. Полученные результаты регистрируются инструктором-коллегой или непрофессиональным консультантом, выступающим в качестве координатора клуба. Поскольку в некоторых странах действует законодательство, согласно которому распространением лекарственных препаратов могут заниматься только сотрудники, имеющие специальную лицензию, антиретровирусные лекарственные средства поставляются в заранее упакованном виде с указанием имени соответствующего участника, и на заседаниях координатор клуба раздает их участникам. В случае если у кого-либо из людей, живущих с ВИЧ, появляются симптомы, указывающие на возникновение заболевания, побочных действий или потерю веса, этого человека направляют обратно в основную клинику, где его состояние в приоритетном порядке оценивается медицинской сестрой. Все участники клуба посещают медицинскую сестру два раза в год: один раз — для проведения анализа крови, второй — спустя два месяца — для ежегодного медицинского осмотра. Координатор клуба также отвечает за ведение журнала учета клуба.

- В Хаелитше, ЮАР, 97 процентов пациентов клуба продолжали соблюдать лечение на протяжении более чем 40 месяцев, в то время как у тех, кто соответствовал критериям для вступления в клуб, но предпочел получать терапию в традиционном медицинском учреждении, этот показатель составил 85 процентов. Благодаря участию в заседаниях клуба показатель отказа от повторных обследований снизился на две трети, а доля людей с определяемой вирусной нагрузкой сократилась почти вдвое (по сравнению с пациентами, получающими лечение в традиционных медицинских учреждениях). Согласно результатам исследования экономической эффективности размер ежегодных расходов на одного пациента при использовании модели клуба антиретровирусной терапии составляет 58 долл. США, в то время как при традиционной модели лечения этот показатель равен 109 долл. США.

Организация «Врачи без границ» сотрудничает с местными сетями людей, живущих с ВИЧ, в целях создания пунктов распространения антиретровирусных лекарственных средств на базе общин, благодаря которым пациенты имеют возможность получать лекарственные средства неподалеку от дома на условиях бесплатной доставки. Управлением этих пунктов распространения занимаются люди, живущие с ВИЧ и получившие необходимую подготовку для восполнения запасов антиретровирусных лекарственных средств, оказания поддержки по соблюдению терапии и контроля услуг базовой поддержки и оценки состояния здоровья. Люди, живущие с ВИЧ и получающие антиретровирусные лекарственные средства на протяжении более шести месяцев, не страдающие от активных оппортунистических инфекций и имеющие число CD4-клеток выше 350 клеток/мкл, считаются стабильными и вправе пользоваться данными пунктами распространения антиретровирусных лекарственных средств на базе общин в качестве участников.

Клиенты посещают пункты распространения раз в три месяца для получения новой порции препаратов антиретровирусной терапии, а также ежегодно направляются службы здравоохранения для получения медицинской консультации и проведения анализа крови (тестирование на число CD4-клеток в крови). Направлением пациентов в медицинские учреждения занимаются непрофессиональные сотрудники сетей людей, живущих с ВИЧ, а в случае если клиенты не появляются в клинике для осмотра, консультанты-коллеги связываются с ними по телефону или через местные сети групп поддержки. В пунктах распространения лекарственных средств можно также бесплатно пройти тестирование на ВИЧ и получить консультации на уровне общин. Для обеспечения работы пунктов распространения на уровне общин требуются сотрудники-добровольцы, места для хранения препаратов и средства транспортировки для доставки лекарственных средств из учреждения здравоохранения до пункта распространения.

- К июлю 2013 года 2162 пациента в Демократической Республике Конго были направлены из центра лечения в связи с ВИЧ на базе медицинского учреждения в один из трех пунктов распространения антиретровирусных лекарственных средств на базе общин; это 43 процента активных пациентов, получающих антиретровирусную терапию. Согласно результатам когортного анализа, спустя 12 месяцев после перевода пациентов в пункты распространения доля удержания пациентов составила 89 процентов. Первоначальный анализ выявил, что средний показатель расходов на персонал на одного пациента в общинных центрах распространения значительно ниже, чем в медицинских учреждениях. Пациенты, прикрепленные к пунктам распространения антиретровирусных лекарственных средств на базе общин, тратят в среднем около 12 минут на получение новой порции препаратов антиретровирусной терапии, то есть в 7 раз меньше, чем пациенты, получающие антиретровирусную терапию в больницах (85 минут).

Общинные группы антиретровирусной терапии (ОГАТ)

Самостоятельно организованные группы из шести стабильных пациентов, получающих антиретровирусную терапию, по очереди забирают антиретровирусные препараты при посещении клиники раз в полгода в целях проведения медицинского осмотра и анализа крови (тестирование на число CD4-клеток в крови). График этих посещений составляется таким образом, чтобы каждый месяц кто-то из членов группы имел возможность получить препараты на всех участников. Затем клиенты организуют доставку антиретровирусных препаратов другим членам группы в данной общине. Члены группы также оказывают поддержку по соблюдению антиретровирусной терапии и осуществляют мониторинг результатов лечения. В случае возникновения каких-либо проблем клиенты приходят в клинику самостоятельно или их туда направляют другие члены ОГАТ. Благодаря адаптации и упрощению процедур, инструментов и графика посещений (например, восполнение запасов препаратов раз в три месяца и проведение ежегодных консультаций с контролем вирусной нагрузки) модель ОГАТ была перенесена для использования в других условиях.

- К сентябрю 2013 года 3168 человек в городе Тете, Мозамбик, прошли тестирование на ВИЧ, и у 273 человек (8,6 процента) результаты были положительными. Из них 115 человек (42 процента) соответствовали критериям, необходимым для получения антиретровирусной терапии, и 102 человека (89 процентов) приступили к лечению.

Мобилизация общин с точки зрения масштаба и охвата работ

Дополнительная информация: www.aidsalliance.org/our-impact

Международный альянс по ВИЧ/СПИДУ (Альянс) является уникальным альянсом независимых национальных организаций гражданского общества, нацеленным на ликвидацию эпидемии СПИДа за счет деятельности общин. Альянс включает в себя 40 организаций, действующих на четырех континентах (именуются связующими организациями), получает техническую и финансовую помощь от международного секретариата Альянса, расположенного в Соединенном Королевстве, региональных центров технической поддержки и входящих в Альянс организаций. В свою очередь, связующие организации занимаются поддержкой и развитием тысяч других неправительственных и общинных организаций. Некоторые из связующих организаций также оказывают услуги в связи с ВИЧ. Альянс имеет систему аккредитации, цель которой заключается в том, чтобы программы, проводимые связующими организациями и международным секретариатом Альянса, отличались качеством и эффективностью и были разработаны с участием общин, которым они адресованы.

Альянс на протяжении последних двадцати лет находится в авангарде борьбы с эпидемией. В 2014 году он сыграл важную роль в минимизации последствий эпидемии ВИЧ по всему миру. Среди достигнутых результатов можно упомянуть следующие:

- в трети стран, на территории которых действует Альянс, на связующие организации приходится 10 или более процентов от национального охвата услугами по профилактике, уходу или лечению в связи с ВИЧ;
- основные группы населения получили более миллиона специально разработанных пакетов услуг по профилактике ВИЧ;
- 919 тыс. человек записались для получения услуг ухода в связи с ВИЧ;
- 483 тыс. человек получили поддержку в связи с расширением доступа к антиретровирусной терапии на базе общин и соблюдением АРТ;
- 1,47 млн человек были охвачены комплексными мероприятиями в связи с ВИЧ и охраной сексуального и репродуктивного здоровья;
- 2316 организаций, действующих на базе общин, получили гранты при содействии Альянса;
- 775 сетей и организаций, действующих на базе общин, получили поддержку Альянса в вопросах мониторинга и представления докладов о барьерах в области прав человека, препятствующих доступу к услугам;
- Страновые координационные механизмы Глобального фонда, действующие в 28 странах, получили техническую поддержку при посредстве региональных центров Альянса по региональной поддержке.

ОРГАНИЗАЦИЯ

«Матери матерям»

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
В СВЯЗИ С ВИЧ
И ДРУГИХ УСЛУГ
В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СТРАНЫ

Замбия, Кения, Лесото, Малави, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Свазиленд, Уганда и ЮАР

Матери, живущие с ВИЧ, изменяют жизни

Более подробная информация здесь: www.aidsalliance.org/our-impact

Организация «Матери матерям» (m2m) была создана в 2001 году в ЮАР, а в настоящее время проводит программы в таких странах, как Замбия, Кения, Лесото, Малави, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Свазиленд, Уганда и ЮАР. Организация «Матери матерям» расширяет права и возможности, обучает и трудоустраивает матерей-наставниц — матерей, живущих с ВИЧ и воспользовавшихся услугами по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку — для того, чтобы они могли работать вместе с врачами и медицинскими сестрами в центрах, испытывающих нехватку сотрудников, в качестве членов медицинского персонала. Матери-наставницы предоставляют услуги базового санитарно-гигиенического просвещения и психосоциальную поддержку другим матерям, живущим с ВИЧ, в рамках индивидуальных и групповых сессий, с тем чтобы они могли защищать своих детей от ВИЧ-инфекции и беречь свое здоровье и здоровье своих семей. Связь матерей-наставниц с общинами и их непосредственная осведомленность о проблеме ВИЧ делают их чрезвычайно эффективными и надежными коллегами-наставниками.

За последние пять лет организация «Матери матерям» охватила своими услугами 1,2 млн женщин живущих с ВИЧ, в девяти странах, что чрезвычайно благотворно отразилось на состоянии здоровья матерей и их детей. Женщины, с которыми взаимодействуют матери-наставницы, в большей степени склонны принимать антиретровирусные препараты — как для предотвращения передачи ВИЧ своим грудным детям, так и для защиты собственного здоровья. Дети, родившиеся у матерей, получающих помощь от организации «Матери матерям», также с большей вероятностью получают антиретровирусные препараты для защиты от ВИЧ и пройдут раннее диагностическое тестирование для грудных детей в целях выявления их статуса (по сравнению с детьми, которые родились у матерей, живущих с ВИЧ).

Посещения на дому в целях обеспечения соблюдения лечения

Начиная с 2004 года благодаря программе поддержки соблюдения лечения на базе общин, которая проводится в центре «Хет’Импилло» в ЮАР, удалось повысить уровень соблюдения антиретровирусной терапии и лечения туберкулеза и снизить долю отказа от повторных обследований. Этот результат был достигнут путем решения социально-экономических проблем домохозяйств, влияющих на уровень соблюдения лечения. Программа предусматривала предоставление консультационных услуг на дом, касающихся соблюдения антиретровирусной терапии или лечения туберкулеза детьми, оценку и устранение социально-экономических и психосоциальных факторов, которые, согласно имеющимся наблюдениям, ведут к снижению уровня соблюдения антиретровирусной терапии у детей, и формирование связи между клиникой и детьми в вопросах предоставления антиретровирусной терапии.

Благодаря программе 8 тыс. детей получили психосоциальную поддержку и поддержку в соблюдении лечения со стороны 896 специально подготовленных работников общин, ответственных за оказание поддержки пациентам. Это позволило снизить уровень смертности на целый 61 процент, а также добиться снижения выбывания детей из клиник на 43 процента и улучшить показатели вирусной супрессии при проведении антиретровирусной терапии у детей на 60 процентов.

ОРГАНИЗАЦИЯ

«Линда клиник»

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
В СВЯЗИ С ВИЧ
И ДРУГИХ УСЛУГ
В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СТРАНА

Эстония

Услуги в области здравоохранения на базе общин: «услуги оказываются пациентами»

Источник: A community-based service delivery model to expand HIV prevention and treatment. GNP+ and the International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies (<http://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/AIDS%20conference/1281400-HIV-leaflet-LR.pdf>, accessed 27 July 2015)

«Линда клиник» была зарегистрирована в июне 2012 года в Эстонии Фондом медицинской помощи больным СПИДом и Эстонской сетью людей, живущих с ВИЧ. Клиника находится в г. Нарва на границе с Российской Федерацией, а ее работу обеспечивают люди, живущие с ВИЧ. Эта модель работы, при которой оказанием услуг занимаются сами пациенты, постепенно признается в качестве эффективного способа принятия национальных ответных мер в регионе.

Несмотря на то, что «Линда клиник» пока не располагает возможностями для предоставления услуг антиретровирусной терапии в собственном помещении (этот вопрос в настоящее время обсуждается с правительством), имеется достаточное число фактов, которые уже на этом раннем этапе свидетельствуют об эффективности клиники. В настоящее время она оказывает поддержку более чем 200 людям, живущим с ВИЧ, и отличается высокими показателями удержания пациентов в сфере медицинского ухода, высоким уровнем удовлетворенности пациентов и налаженными механизмами направления пациентов. Клиника также сотрудничает с другими медицинскими учреждениями, особенно с теми, которые занимаются лечением таких инфекционных заболеваний, как туберкулез и гепатит С. Сотрудники «Линда клиник» уделяют особое внимание таким важным для их клиентов вопросам, как соблюдение лечения, удержание пациентов и взаимная поддержка пациентов, поскольку другие медицинские учреждения не располагают возможностями для удовлетворения этих нужд. Люди, живущие с ВИЧ, в сотрудничестве с работниками клиники также сочетают услуги тестирования на ВИЧ для нуждающихся с информационно-пропагандистской деятельностью. За период с 2013 года благодаря данной разъяснительной работе тестирование на ВИЧ прошли более 1900 человек.

Комплексное лечение, профилактика, уход и поддержка в связи с ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ

«ХАНА» — крупнейшая национальная НПО, которая занимается оказанием комплексных услуг профилактики, ухода и поддержки в связи с ВИЧ на уровне общин в Камбодже. С 1997 года «ХАНА» проводит программу комплексного ухода и профилактики, с помощью которой мобилизует людей, живущих с ВИЧ, в качестве добровольцев, готовых оказывать поддержку на уровне общин. Программа адресована непосредственно людям, живущим с ВИЧ, сиротам и другим детям, оказавшимся в категории уязвимых вследствие СПИДа, а также их семьям. Деятельность организации в рамках программы включает поддержку направления пациентов для получения услуг здравоохранения и соблюдения антиретровирусной терапии, услуги по профилактике, предоставление доступа к деятельности по обеспечению средств к существованию, помощь в вопросах питания, поддержку посещения детьми школ и координацию работы групп самопомощи. В программе также принимают участие добровольцы, которые работают с медицинскими центрами и больницами в целях обеспечения доступных и удобных для пользователей услуг.

В 2013 году помощь в рамках программы была оказана 16 775 взрослым и детям, живущим с ВИЧ, из которых 98 процентов получили минимальные пакеты услуг по поддержке, включая поддержку записи для получения антиретровирусной терапии, максимально продолжительное удержание пациентов в сфере медицинского ухода и комплекс услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и планирования семьи.

В 2012 и 2013 годах в рамках программы были выявлены 1753 серодискордантные пары, которым был предоставлен минимальный пакет услуг, включая информирование об особенностях лечения, распространение презервативов и лубрикантов, а также поддержку направления пациентов для получения услуг здравоохранения (включая тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ, антиретровирусную терапию, охрану сексуального и репродуктивного здоровья и планирование семьи). Благодаря этим мерам заболеваемость ВИЧ среди серодискордантных пар была на низком уровне (0,7 процента, или 13 из 1753 пар). В течение того же периода было выявлено 589 беременных женщин, живущих с ВИЧ, из которых 93 процентам была оказана поддержка в получении доступа к услугам профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку. В результате этих мер лишь шестеро детей родились с ВИЧ (менее 1 процента).

В ходе исследования социальной прибыли от инвестиций было установлено, что соотношение доходов и расходов в рамках данной программы составило 1:1,73, то есть социальная прибыль от инвестиций равна 73 процентам (26).

Охват основных групп населения: комплексный подход к информационно-пропагандистской деятельности, оказанию услуг и исследованиям

Малазийский совет по СПИДу является головной организацией, объединяющей 49 партнерских организаций гражданского общества, которые представляют основные группы населения Малайзии, включая потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса, мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц. Совет занимается оказанием технической поддержки партнерским организациям и осуществляет надзор за их деятельностью в целях проведения программ профилактики ВИЧ в Малайзии. К основным услугам относятся программы обеспечения стерильными иглами и шприцами и программы по снижению сексуального риска.

Малазийский совет по СПИДу действует в рамках национального подхода к данной проблеме в партнерстве с правительством и другими лицами. В своей работе они руководствуются Национальным стратегическим планом по ВИЧ и СПИДу (2011—2015 годы), который нацелен на обеспечение охвата услугами на уровне выше 80 процентов к 2015 году, причем не менее 60 процентов людей должны постоянно придерживаться поведения, которое обеспечит им защиту от ВИЧ-инфекции.

Малазийский совет по СПИДу занимается распространением программ по обеспечению стерильными иглами и шприцами с момента его создания в 2006 году. В 2013 году 71 827 человек, потребляющих инъекционные наркотики, смогли получить помощь в рамках программ по обеспечению стерильными иглами и шприцами на базе общин при посредстве 39 организаций гражданского общества и 573 пунктов по работе с населением. Программа по снижению сексуального риска адресована работникам секс-бизнеса, мужчинам-геям, мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, и трансгендерным сообществам. В 2013 году в общей сложности 6507 клиентов смогли воспользоваться комплексными услугами, которые включали в себя тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ, снабжение презервативами и просвещение по вопросам безопасного секса. Согласно результатам комплексного биолого-поведенческого наблюдения, проводившегося в 2012 году, 86,5 процента лиц, потребляющих инъекционные наркотики, были охвачены программами по обеспечению стерильными иглами и шприцами. Благодаря этим мерам 97,5 процента лиц, потребляющих инъекционные наркотики, стали использовать стерильный инъекционный инструментарий, что позволило снизить количество новых случаев инфицирования ВИЧ на 50 процентов в течение последнего десятилетия (с 73 процентов в 2002 году до 38 процентов в 2012 году). Это свидетельствует о том, что Малазийскому совету по СПИДу удалось добиться успеха в осуществлении программ по обеспечению стерильными иглами и шприцами. В настоящее время он предпринимает попытки повторить этот успех в рамках программы по снижению сексуального риска, которая включает в себя повышение уровня потребления услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию по вопросам ВИЧ.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Сеть добровольцев общин по проблеме ВИЧ

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
В СВЯЗИ С ВИЧ
И ДРУГИХ УСЛУГ
В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СТРАНА

Эфиопия

Решения проблемы отсутствия продовольственной безопасности и безопасности питания

Источник: World Food Programme (WFP) Ethiopia's Support to an HIV Community Volunteer Network, WFP Regional Bureau for East and Central Africa

Общины Эфиопии принимают участие в оказании комплекса услуг по уходу, предназначенных для людей, живущих с ВИЧ и получающих антиретровирусную терапию; женщин, которые прибегают к услугам предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку; сирот и других детей, оказавшихся в категории уязвимых вследствие СПИДа. Благодаря поддержке Всемирной продовольственной программы (ВПП) была создана Сеть добровольцев общин, которая занимается решением проблем продовольственной безопасности и безопасности питания с учетом имеющихся условий и увязывает их с уходом и поддержкой в связи с ВИЧ. Членами Сети являются люди, живущие с ВИЧ и получающие антиретровирусную терапию, включая женщин, которые получают услуги по предотвращению передачи ВИЧ от матери к ребенку.

После привлечения добровольцев из общин к работе в рамках местных ассоциаций людей, живущих с ВИЧ, они проходят специальную подготовку и получают необходимые материалы и ресурсы. После этого добровольцы на базе общин приступают к посещениям на дому, в ходе которых они оценивают состояние здоровья бенефициаров программ и оказывают им необходимую поддержку. Они также выступают инициаторами направления пациентов в другие службы и учреждения. Ежемесячно проводятся групповые обсуждения, цель которых заключается в планировании общинных услуг в связи с ВИЧ, ведении каталога направлений пациентов и обмене этой информацией с сетями общин и поставщиками услуг в целях укрепления связи с системой здравоохранения.

Услуги Сети добровольцев общин используются в рамках плана передачи денежных средств и ваучеров, на основе которого ВПП оказывает помощь семьям, пострадавшим от ВИЧ и столкнувшимся с проблемой продовольственной безопасности, в городских районах. Этот план был вначале реализован в экспериментальном порядке на 23 территориях: было привлечено около 50 добровольцев, задача которых заключалась в получении оперативной обратной связи от бенефициаров программы относительно новой схемы предоставления денежных средств и ваучеров. Сегодня Сеть добровольцев общин действует по всей стране, охватывая 87 территорий, а число ее членов насчитывает 221 добровольца, 107 из которых — женщины.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Служба распространения информации о ВИЧ и СПИДе в южной части Африки (SAfAIDS), Свазилендская национальная сеть людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, (SWANNERNA), Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (ГНП+), консорциум «МаксАРТ»

ПРОГРАММА

Максимально эффективное использование АРТ в целях оптимизации мер профилактики и полного предотвращения новых случаев инфицирования ВИЧ («МаксАРТ»)

СТРАНА

Свазиленд

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
В СВЯЗИ С ВИЧ
И ДРУГИХ УСЛУГ
В ОБЛАСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Обеспечение качества и справедливости при расширении программы лечения

В рамках программы «Максимально эффективное использование АРТ (антиретровирусной терапии) в целях оптимизации мер профилактики и полного предотвращения новых случаев инфицирования ВИЧ» («МаксАРТ») был проведен ряд мероприятий на уровне общин и систем здравоохранения, направленных на значительное наращивание программ тестирования на ВИЧ — до 250 тыс. человек ежегодно, расширение доступа к лечению, охват 90 процентов людей, имеющих право на лечение, а также сокращение числа случаев отказа от повторных обследований с 22 до 10 процентов к 2014 году. «МаксАРТ» действует в соответствии с подходом, основанным на соблюдении прав человека, и уделяет основное внимание решениям, предусматривающим сопричастность общин.

Консорциумом были приняты следующие меры, связанные с информационно-пропагандистской деятельностью на уровне общин, услугами и коллегиальными общинными исследованиями:

- подготовка 98 традиционных и 12 политических лидеров, с тем чтобы они могли выступить инициаторами мер в ответ на ВИЧ в своих общинах;
- организация 269 диалогов на уровне общин для мобилизации общин и создания спроса на услуги в связи с ВИЧ;
- инструктаж 5761 добровольца общин и сельских активистов в сфере здравоохранения, с тем чтобы они посещали дома и убеждали членов общин пройти тестирование на ВИЧ, приступить к лечению и не прекращать его в дальнейшем;
- принятие общинными группами 35 ускоренных мер, направленных на привлечение мужчин и молодежи для проведения тестирования на ВИЧ и расширения потребления АРТ;
- создание 15 клубов для подростков и подготовка 115 подростков в качестве инструкторов-сверстников;
- проведение людьми, живущими с ВИЧ, исследования под названием «Хорошее здоровье: достоинство и профилактика» и мониторинг соблюдения прав человека.

Спустя три года после осуществления программы «МаксАРТ» Свазиленд находится на пути к выполнению национальных целевых показателей к концу 2014 года. В 2014 году в стране было зарегистрировано наибольшее число ежегодных тестирований на ВИЧ, и 90 процентов людей, имеющих право на лечение, в настоящее время получают антиретровирусную терапию, причем уровень удержания пациентов в сфере медицинского ухода также повысился. Добиться этих результатов без усилий со стороны общин было бы невозможно. Эффективная интеграция деятельности общин и систем здравоохранения и обеспечение связи между ними являются ключевым фактором выполнения основных показателей. Сотрудничество правительства, организаций на уровне общин, сетей людей, живущих с ВИЧ, гражданского общества и исследовательских институтов в рамках проекта «МаксАРТ» стало залогом успеха программы.

Услуги на базе общин позволяют преодолеть правовые ограничения, препятствующие оказанию услуг здравоохранения маргинализированным группам населения

«Центральный альянс в Нигерии» — это партнерство пяти местных организаций, представляющих основные группы населения, которое занимается обеспечением устойчивого доступа к услугам в связи с ВИЧ для основных групп населения, и в первую очередь для мужчин-геев и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в правовой среде, где сексуальная ориентация и гендерная принадлежность могут стать препятствием для получения доступа к лечению, профилактике, уходу и поддержке.

«Центральный альянс в Нигерии» в настоящее время является мощной организацией, которая насчитывает 34 активиста, ведущих просветительскую работу, и 225 инструкторов-коллег, которые прошли обучение и работают в пяти штатах Нигерии. Более 62 тыс. человек смогли получить помощь в рамках комплексной программы профилактики ВИЧ для мужчин-геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и по меньшей мере 21 тыс. представителей групп населения, подвергающихся повышенному риску, и их партнерам были оказаны паллиативная помощь и поддержка.

Действуя в сотрудничестве с местными больницами и другими партнерами «Центральный альянс в Нигерии» учредил ряд специализированных клиник по всей стране в целях оказания представителям групп населения, подвергающихся повышенному риску, и прежде всего мужчинам-геям и другим мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, услуг в связи с ВИЧ в безопасных условиях. «Центральный альянс в Нигерии» работает на пересечении системы здравоохранения и защиты прав человека и оказывает правовую помощь лицам, столкнувшимся с нарушением их прав по причине их сексуальной ориентации и гендерной принадлежности.

ОРГАНИЗАЦИЯ

«Сервис уоркер ИН групп» (SWING)

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
ДЛЯ ОСНОВНЫХ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

СТРАНА

Таиланд

Комплексные услуги по охране сексуального здоровья

«Сервис уоркер ИН групп» (SWING) — это действующий в Таиланде фонд, который занимается оказанием услуг диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), для мужчин и трансгендерных лиц, являющихся работниками секс-бизнеса, включая мигрантов. В рамках борьбы с распространенностью сифилиса и ВИЧ SWING предлагает скрининг на сифилис и тестирование на ВИЧ, а также консультирование по вопросам ВИЧ в своем центре социально-медицинской помощи. В случае выявления инфекции в процессе диагностики пациент направляется на лечение в больницу «Банграк» (Бангкок) или «Бангламунг» и Больницу имени королевы Саванг Вадхана (Паттайя).

SWING также сотрудничает с Бангкокским столичным центром управления в области здравоохранения в целях создания мобильных клиник, которые будут проводить первичный скрининг и лечение на тех территориях, где проводятся мероприятия фонда. Помимо этого, SWING предоставляет возможности в области образования, включая проведение занятий по изучению английского языка и профессиональную подготовку, а также служит центром социально-медицинской помощи, в котором работники могут питаться, пользоваться услугами интернет-связи, готовиться к вечерней работе и принимать участие в играх и сессиях, связанных с ВИЧ. Помимо оказания услуг лечения и профилактики SWING также предоставляет доступ к услугам юридического характера.

Оказание помощи мужчинам-геям, другим мужчинам, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерным сообществам из числа мигрантов при посредстве клиник на уровне общин

В октябре 2013 года тайская организация «Рэйнбоу скай» учредила постоянную клинику на уровне общин, которая занимается проведением тестирований на ВИЧ, консультированием по вопросам ВИЧ и скрининга на ИППП, а также предоставлением услуг по уходу и поддержке для мужчин-геев, других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц (как граждан Таиланда, так и мигрантов). Эта клиника относится к одному из тех немногочисленных мест в Таиланде, где мигранты могут получить доступ к услугам в связи с ВИЧ.

За первые четыре месяца работы клиника «Рэйнбоу Скай» приняла 123 клиента, причем все они были направлены общинными инструкторами-коллегами: из них 79 процентов охарактеризовали себя как мужчин-геев, 17 процентов — как трансгендерных лиц, а 4 процента — как гетеросексуальных мужчин. Большинство клиентов клиники (96,7 процента) были тайцами, а остальные (3,3 процента) прибыли из Мьянмы. Из 123 клиентов 21,1 процента по итогам тестирования были признаны ВИЧ-положительными и направлены для получения услуг лечения и ухода.

Клиника приобрела большую популярность среди мужчин-геев, других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц, являющихся международными мигрантами и в первую очередь прибывших из Камбоджи, Лаосской Народно-Демократической Республики и Мьянмы. В результате клиника в настоящее время разрабатывает систему обслуживания с использованием различных языков. Она станет первой клиникой на уровне общин в Таиланде, которая оказывает специализированные услуги для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц, являющихся международными мигрантами, с учетом их потребностей.

Комплексные программы помощи при ВИЧ и туберкулезе для заключенных

Казахская программа профилактики туберкулеза и ВИЧ Общества Красного Полумесяца начала свою работу в 2003 году. Она направлена на оказание помощи основным группам населения путем повышения уровня соблюдения лечения, наращивания потенциала по реабилитации и профилактике, а также предоставления услуг по профилактике ВИЧ. Общество оказывает психологическую, правовую, консультационную и коммуникационную поддержку и проводит мероприятия по распространению информации.

С начала действия программы данными услугами ежегодно пользуются приблизительно 20 тыс. представителей основных групп населения (включая заключенных). Помимо этого, в рамках программы предлагаются инструменты для информационно-пропагандистской деятельности и социальной мобилизации, которые также направлены на поощрение услуг и обеспечение информации. Были выявлены значительные изменения, в том числе следующие: соблюдают лечение 85 процентов людей, живущих с ВИЧ; демонстрируют изменения поведения 80 процентов целевой группы; не соблюдают лечебный режим менее 5 процентов клиентов, живущих с ВИЧ или туберкулезом. В результате удалось обеспечить продолжение лечения в связи с ВИЧ и туберкулезом, начатого внутри пенитенциарной системы, на уровне гражданского общества

Применение инструментов частного сектора для охвата работников секс-бизнеса в рамках деятельности на уровне общин

Вооружившись опытом движения работников секс-бизнеса «Сонагачи» в Колкате, организация «Авахан» (при значительной поддержке со стороны Фонда) занимается масштабной мобилизацией общин с использованием инструментов, разработанных частным сектором. Это новое партнерство между общинами и бизнесом дало исключительно хорошие результаты и представляет собой прекрасный и документально подтвержденный пример комплексных и всеобъемлющих ответных мер, которые направлены на устранение ключевых структурных факторов рисков ВИЧ и индивидуальные меры по коррекции поведения. «Авахан» поставил перед общинами творческую задачу — разрабатывать и адаптировать структурные меры с учетом их потребностей. Услуги включают в себя взаимную просветительскую и образовательную деятельность, лечение ИППП, направление на тестирование на ВИЧ и туберкулез и уход в связи с ВИЧ, распространение бесплатных презервативов, программы обеспечения стерильными иглами и шприцами и инициативы по мобилизации общин в целях ликвидации структурных и экологических барьеров.

После завершения первого этапа программы «Авахан» в 2009 году 320 тыс. человек, подвергающихся наибольшему риску ВИЧ (включая женщин — работниц секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков), из шести штатов Индии с высокой распространенностью ВИЧ получали пакет услуг по профилактике ВИЧ (7).

Успех Сонагачи частично является следствием способности движения действовать коллективно и корректировать расстановку сил внутри общины (27). Организация «Авахан» отразила этот процесс в своих программах, дав местным общинам возможность взаимодействовать с местным правительством почти на равных условиях. К тому времени как программа перешла под контроль правительства, «Авахан» уже представила подтвержденную информацию, полученную в результате независимых оценок (проводились измерения, выявившие более широкое использование презервативов и снижение распространенности ИППП) и свидетельствующую о том, что мобилизация общин является экономически оправданной и способствует значительному снижению рисков. Они также подтверждают наличие связи между сексуальным насилием и поведением в отношении здоровья (28—32).

Усилия по сбору данных о мобилизации общин в рамках деятельности «Авахан» способствовали созданию инструментов оценки, которые устанавливают новые стандарты для измерения уровня мобилизации общин (6).

Расширение прав и возможностей работников секс-бизнеса, живущих с ВИЧ, силами самих работников секс-бизнеса и в их интересах

Источник: India: community empowerment key to turning tide on HIV. In: The World Bank: news [website](worldbank.org/en/news/feature/2012/11/27/india-community-empowerment-key-to-turning-tide-on-hiv, accessed 27 July 2015)

«Ашодайя Самити» представляет собой организацию, действующую на уровне общины (г. Майсур, Индия) и созданную в 2004 году. На момент создания программы распространенность ВИЧ среди работников секс-бизнеса составляла 25 процентов, никаких программ для работников секс-бизнеса в городе не существовало, и имелся лишь один центр по оказанию услуг тестирования на ВИЧ и консультирования по вопросам ВИЧ при районной больнице. Тем не менее сегодня группа использует методы социальных предприятий для мобилизации собственных ресурсов при помощи коллективных усилий. Организация руководит местным рестораном, который вначале функционировал при поддержке Всемирного банка, и предлагает квартиры с обслуживанием. Полученная прибыль направляется на нужды дома-интерната для работников секс-бизнеса, живущих с ВИЧ, действующего на уровне общины.

В настоящее время «Ашодайя Самити» объединяет более 8 тыс. женщин, мужчин и трансгендерных лиц из числа работников секс-бизнеса, которые являются членами организации и занимаются пропагандой использования презервативов, оказывают услуги по тестированию на ВИЧ и консультированию в связи с ВИЧ, а также помогают работникам секс-бизнеса, живущим с ВИЧ, получить доступ к услугам антиретровирусной терапии и уходу. Более того, члены этой организации работают добровольцами в местных больницах для того, чтобы обеспечить работникам секс-бизнеса тот объем услуг, в которых они нуждаются, с уважением их достоинства и без какой-либо дискриминации.

ОРГАНИЗАЦИЯ

«Дочери милосердия»

ПРОГРАММА

«ДРИМ центр»

ОКАЗАНИЕ УСЛУГ
РЕЛИГИОЗНЫМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ

СТРАНА

Нигерия

Религиозные общины оказывают комплексные услуги в области здравоохранения и поддержку

Более подробная информация: daughtersips.org/wp-content/uploads/2012/09/DREAM-HIV-AIDS-Case-Statement-8-1-20121.pdf
(доступ предоставлен 27 июля 2015 года)

Создателем и руководителем клиники «ДРИМ центр» является религиозная организация «Дочери милосердия», которая действует в сотрудничестве с общиной Св. Эгидия. Аббревиатура «ДРИМ» в переводе с английского расшифровывается как «наращивание ресурсов лекарственных препаратов в целях борьбы со СПИДом и недоеданием». Клиника «ДРИМ центр» работает с 2007 года и оказывает услуги людям, живущим с ВИЧ, в медико-санитарном учреждении им. св. Винсента в районе Кубва, Абуджа. При оказании услуг в связи с ВИЧ «ДРИМ центр» использует преимущественно комплексный подход к услугам, который также предусматривает уход в связи с туберкулезом, малярией, сочетанными инфекциями и недоеданием. Благодаря адресной просветительской работе, проводившейся в общине, больнице удалось добиться соблюдения лечения 90 процентами лиц, получающих антиретровирусную терапию, при очень незначительном числе отказов от повторных обследований. «ДРИМ» также поддерживает и проводит встречи групп поддержки силами лиц, живущих с ВИЧ, и в их интересах.

Уход и лечение в связи с ВИЧ на уровне общин

Источник: *Providing treatment, restoring hope. AIDSRelief final report. Catholic Relief Services; 2014 (<http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/752898/24068845/1392128023880/aidsrelief-final-report.pdf?token=EsLNIIW2yk%2BwjiGqbbNGRWEwH8M%3D>, accessed 27 July 2011*

«ЭЙДСРелиф» — это консорциум, финансирование которого осуществляется за счет средств Чрезвычайного плана президента Соединенных Штатов Америки для помощи больным СПИДом. В состав организации входят «Католик релиф сервисез» в качестве основного получателя субсидий, Университет Мэрилендской школы медицины при Медицинском институте вирусологии человека как ведущий технический эксперт по вопросам клинического лечения и ухода, «Фьючерс групп» как ведущее агентство стратегической информации, организация «Межконфессиональная медицинская помощь» и Совет католической врачебной миссии в качестве партнеров-исполнителей, а также Детский фонд по вопросам СПИДа как основной вторичный получатель субсидий, отвечающий за оказание поддержки различным центрам в трех странах.

Начиная с 2004 года «ЭЙДСРелиф» предоставил высококачественные услуги лечения и ухода в связи с ВИЧ 707 тыс. человек в 10 странах, в числе которых почти 400 тыс. человек, получивших антиретровирусную терапию. «ЭЙДСРелиф» смог добиться таких результатов благодаря объединению и максимально эффективному использованию ответных мер общин в рамках междисциплинарного и комплексного подхода по укреплению систем здравоохранения. В частности, он привлек общины к усилиям по повышению соблюдения лечения.

Больница миссии Чикуну «ЭЙДСРелиф», действующая в сельских районах Замбии, например, следит за числом отказов от повторных обследований в качестве вспомогательной меры по контролю соблюдения пациентами лечения. В конце 2008 года число отказов от повторных обследований составило всего лишь 1,2 процента. Тем не менее сотрудники подготовили комплексную стратегию на базе общин в целях дальнейшего снижения данного показателя путем повторного привлечения отказавшихся от лечения пациентов. К числу конкретных мер относятся поддержка групп в 21 просветительском центре, ведение радиопрограммы по проблеме ВИЧ на уровне общин, проведение просветительских программ в школах и деревнях, организация образовательных программ для лидеров общин и предоставление услуг консультирования по соблюдению лечения во время каждого посещения пациентами аптеки с целью получения препаратов. За восемь месяцев число отказов от повторных обследований составило менее 1 процента. Эффект от проделанной работы не может не впечатлять. Средний уровень вирусной супрессии, который является золотым стандартом успешного лечения, по семи страновым программам «ЭЙДСРелиф» составил 88,2 процента, что сопоставимо или превышает результаты промышленно развитых стран.

Комплексная духовная и практическая поддержка

Индийская католическая ассоциация здравоохранения является одной из крупнейших НПО мира в секторе здравоохранения, которая ведет свою деятельность начиная с 1943 года. Она работает на базе более 3410 членских организаций по всей стране, включая крупные, средние и небольшие больницы, центры здравоохранения и епархиальные общества по оказанию социальных услуг. 84 процента ее членских организаций действуют в сельских и удаленных районах. Индийская католическая ассоциация здравоохранения подтверждает свое обязательство по обеспечению «здоровья для всех» при помощи инновационного подхода, сочетающего духовное и пастырское попечение с удовлетворением потребностей в оказании услуг.

В 2007 году сотрудники Индийской католической ассоциации здравоохранения при помощи членских организаций Ассоциации создали центры по уходу на базе общин с целью предоставления услуг лечения, ухода и поддержки людям, живущим с ВИЧ. Эти центры оказывают услуги по лечению оппортунистических инфекций, предлагают психосоциальную поддержку (включая просветительские услуги и помощь в соблюдении лечения), а также предоставляют продовольствие с высокой питательной ценностью и образовательную поддержку. По состоянию на текущий момент услугами центров по уходу на базе общин воспользовались 603 526 человек, живущих с ВЧИ, которые получают стационарное лечение, 1 589 450 человек, живущих с ВИЧ, которые получают амбулаторную помощь, а также 1 207 052 человека, живущих с ВИЧ, и члены их семей, которым предоставляются услуги консультирования, домашнего ухода и просвещения по вопросам соблюдения антиретровирусной терапии.

Благодаря общинным центрам по уходу на базе общин люди, живущие с ВИЧ, могут получать качественную и всеобъемлющую медицинскую помощь, не подвергаясь стигматизации и дискриминации. Это позволило сократить уровень оппортунистических инфекций и повысить соблюдение антиретровирусной терапии.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Фонд по расширению прав и возможностей женщин и молодежи

УСЛУГИ ДЛЯ СИРОТ
И ДРУГИХ ДЕТЕЙ,
ОКАЗАВШИХСЯ
В КАТЕГОРИИ
УЯЗВИМЫХ
ВСЛЕДСТВИЕ
СПИДА

СТРАНА

Уганда

Смещение приоритетов паллиативного лечения

Фонд по расширению прав и возможностей женщин и молодежи в районе Кабароле на западе Уганды — это местная НПО, объединяющая людей, живущих с ВИЧ. Часть услуг, предоставляемых Фондом, представляет паллиативное лечение и временное замещение лиц, обычно осуществляющих уход, включая услуги домашнего ухода. Данные услуги призваны расширить доступ к уходу и лечению среди членов общин, живущих с ВИЧ и дать возможность создания групп взаимной поддержки для женщин и мужчин.

В стремлении сохранить общину в качестве центрального объекта своих услуг Фонд активно организует мероприятия, направленные на оказание вспомогательных услуг, таких как психосоциальная поддержка для сирот, подростков, живущих с ВИЧ, и других уязвимых членов общин. Каждую субботу в Фонде проводится день психосоциальной поддержки для молодежи, и подобные мероприятия не только способствуют мобилизации общин во имя благородного дела, но также формируют у людей, которые являются получателями долговременной медицинской помощи, важное чувство сопричастности с общиной.

Поддержка детей в противостоянии многогранной проблеме ВИЧ

Организация «Гестос» в Бразилии провела десятилетнюю программу (2000–2010 годы) для детей Бразилии, живущих с ВИЧ или пострадавших от ВИЧ, которые не получали надлежащего объема услуг (несмотря на действенные национальные программы по проблеме СПИДа). На начальном этапе «Гестос» поддерживал только женщин, живущих с ВИЧ и нуждавшихся в помощи с уходом за детьми. Однако постепенно стало очевидно, что эпидемия оказывает серьезное воздействие на жизнь детей и взаимоотношения в их семьях. В связи с этим «Гестос» начал проводить мероприятия, призванные помочь детям, которые чувствуют себя заброшенными, одинокими, подвергаются семейному насилию, принуждению к детскому труду и вынуждены прогуливать школу, справиться с той ситуацией, в которой они оказались. «Гестос» — это единственная организация, которая занимается оказанием подобных услуг, адаптированных с учетом потребностей детей, на северо-востоке Бразилии.

«Гестос» оказывает индивидуальную и групповую психосоциальную поддержку для детей и их родителей, проводит образовательные мероприятия по поощрению гражданских прав, и организует для детей культурные выезды, например, посещение книжных магазинов, театров, музеев, кино и парков. Психологическая поддержка помогает детям повысить самооценку и уверенность в себе, улучшить взаимоотношения с их семьями и добиться больших успехов в школе. Услуги по поддержке также предусматривают посещение детей на дому (по запросу) и проведение регулярных встреч с родителями. Преподаватели «Гестоса» помогают детям улучшить свои результаты в школе и рассказывают им о том, какими правами они обладают как граждане Бразилии. «Гестос» проводит семинары для преподавателей для того, чтобы научить их взаимодействовать с детьми, живущими с ВИЧ, и просветить их по проблеме ВИЧ в целом. Благодаря этой программе удалось повысить уровень самооценки у детей и улучшить их школьную успеваемость, а также снизить уровень насилия в отношении детей как внутри семей, так и в общинах.

ОРГАНИЗАЦИЯ

«ХэндиКап интернэшнл»

УСЛУГИ ДЛЯ СИРОТ
И ДРУГИХ ДЕТЕЙ,
ОКАЗАВШИХСЯ
В КАТЕГОРИИ
УЯЗВИМЫХ
ВСЛЕДСТВИЕ
СПИДА

СТРАНА

Мозамбик

Удовлетворение базовых потребностей сирот и других детей, оказавшихся в категории уязвимых вследствие СПИДа

«ХэндиКап интернэшнл» предлагает услуги по уходу и поддержке для сирот и других детей оказавшихся в категории уязвимых вследствие СПИДа, их семей и инвалидов в провинциях Маника и Софала (Мозамбик). Цель данной программы заключается в том, чтобы четко сформулировать права человека и потребности в здравоохранении, присущие сиротам и уязвимым детям, а также их приемным семьям, а затем осуществить их при помощи местной системы мониторинга и поддержки, созданной на базе общин. Эта система призвана поощрять и поддерживать координацию местных межотраслевых услуг и действий субъектов. Реализация задачи по созданию механизма мониторинга помогла нарастить местный потенциал и некоторым образом поддержать местные инициативы по получению дохода.

Благодаря программе удалось охватить более 10 тыс. сирот и уязвимых детей, и более 6 тыс. из них смогли получить доступ не менее чем к трем базовым услугам, предоставлением которых занимается множество поставщиков. Более чем 3 тыс. сирот и уязвимых детей, столкнувшихся с недоеданием и крайней нищетой, получили поддержку от местных организаций, действующих на уровне общин, для удовлетворения своих экономических потребностей. По мере роста информированности общин о правах детей повысилась и осведомленность местных властей о ситуациях, с которыми сталкиваются сироты и уязвимые дети, и в результате власти запланировали организовать более подходящие и адресные общественные услуги для решения этих проблем. В районах реализации данной программы наблюдается значительное повышение качества питания сирот и уязвимых детей и расширение их доступа к образованию

ОРГАНИЗАЦИЯ

«Поднимая голос» (Raising Voices)

ПРОГРАММА

SASA («сейчас» на суахили)

УСЛУГИ,
НАПРАВЛЕННЫЕ
НА БОРЬБУ
С ГЕНДЕРНЫМ
НАСИЛИЕМ
И НЕРАВЕНСТВОМ

СТРАНА

Уганда

Предотвращение гендерного насилия

Общинный подход SASA, который был разработан кампальской НПО «Поднимая голос», направлен на предотвращение насилия в отношении женщин путем устранения коренных причин уязвимости девочек и женщин, гендерного неравенства и дисбаланса сил между мужчинами и женщинами.

SASA, что в переводе с суахили означает «сейчас», стремится мобилизовать общины в целях оценки и пересмотра культуры допустимости насилия и гендерного неравенства, добиться признания связи между ВИЧ и этими проблемами, изменить взаимоотношения и дисбаланс сил, а также поддержать женщин, живущих с ВИЧ, и женщин, переживших опыт насилия.

В ходе обследования мер SASA в целях оценки их воздействия было выявлено, что (33):

- принятие мер сопровождалось значительным снижением уровня социального принятия насилия со стороны состоящих в интимной связи партнеров как среди женщин, так и мужчин, причем у женщин снижение принятия было значительным;
- все больше женщин и мужчин признают, что женщина может отказываться от секса;
- число случаев физического насилия в отношении женщин со стороны состоящих в интимной связи партнеров снизилось на 52 процента за прошлый год;
- снизилось число случаев сексуального насилия со стороны состоящих в интимной связи партнеров за прошлый год.

Помимо этого, женщины, пережившие насилие и проживающие в экспериментальных общинах имеют больше шансов на получение поддержки в рамках ответных мер общин. Помимо этого, в экспериментальных общинах в прошлом году было зарегистрировано значительное снижение числа параллельных половых партнерств по сравнению с контрольными общинами.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Служба распространения информации о ВИЧ и СПИДе на юге Африки (SAfAIDS)

ПРОГРАММА

Программа «Мужчина — это защитник»

СТРАНЫ

Лесото и Малави

УСЛУГИ,
НАПРАВЛЕННЫЕ
НА БОРЬБУ
С ГЕНДЕРНЫМ
НАСИЛИЕМ
И НЕРАВЕНСТВОМ

Охват общинных работников здравоохранения в целях борьбы с гендерным насилием

Программа «Мужчина — это защитник», действующая в Лесото и Малави, направлена на борьбу с культурными обычаями, которые поощряют домашнее насилие, путем просвещения и обучения мужчин в целях изменения их отношения. В период с 2011 по 2014 годы программой было охвачено 10 тыс. общин в Лесото и Малави в целях объединения их усилий и поддержки абсолютной нетерпимости к домашнему насилию и устранения новых случаев заражения ВИЧ путем создания клубов «Мужчина — это защитник».

Эта программа, предусматривающая наращивание потенциала 10 организаций, действующих на уровне общин, и религиозных организаций в целях реализации культурного подхода по борьбе с вредными культурными обычаями, укрепляющими насилие в отношении женщин и повышающими их риск заражения ВИЧ, адресована традиционным лидерам общин, которым предлагается принять меры для предотвращения домашнего насилия в общинах Лесото и Малави. Сорок пять добровольцев из числа жителей общин прошли подготовку по работе с системой уведомлений mHealth, позволяющей сообщать о случаях домашнего насилия ежемесячно при помощи мобильных телефонов. Эти меры оказали определенное воздействие на местную общину, и традиционные и религиозные лидеры взяли на себя инициативу по урегулированию данной проблемы. Эта инициатива способствовала расширению прав и возможностей женщин и девочек в вопросах немедленного информирования о случаях насилия.

Расширение прав и возможностей женщин в выявлении социальных детерминант здоровья

«Эль-Хайет», первая неправительственная организация людей, живущих с ВИЧ, в регионе Ближнего Востока и Северной Африки, занимается вопросами социальных детерминант здоровья напрямую в рамках программы, действующей в Алжире. Деятельность этой программы способствует гендерному равенству женщин и девочек путем расширения их прав и возможностей и при помощи механизмов многосторонней поддержки. Цель программы «Эль-Хайет» заключается в расширении прав и возможностей женщин за счет образования в области прав человека, обучения жизненно необходимым навыкам и предоставления доступа к экономической поддержке. Это поможет им сохранить независимость и самостоятельно управлять как собственной жизнью, так и жизнью своих детей.

В период с октября 2012 года по декабрь 2013 года женщины и девочки обучались жизненно необходимым навыкам в рамках семинаров по повышению юридической грамотности и программ профессионального образования по различным специализациям. В рамках программы, а также при поддержке правительства страны и ЮНЭЙДС, была проведена кампания, направленная на обеспечение устойчивой поддержки, разработку механизма для получения микрокредитов и обучение управлению микрокомпаниями. Помимо этого, были созданы условия для занятия приносящей доход деятельностью. В рамках данной программы прошли обучение в общей сложности 177 женщин и девочек, более половины из которых (89 человек) впоследствии получили микрокредиты и создали собственный бизнес.

Остальные участники данной когортной группы перешли на работу в частный сектор или присоединились к проектам, руководством которых занимались их бывшие коллеги по когортной группе. Женщины и девочки, принявшие участие в программе, заявили, что смогли получить более широкий доступ к лечению и другим услугам, так как теперь им известно, куда следует обращаться для получения таких услуг, и они располагают финансовыми ресурсами для того, чтобы самостоятельно обращаться в больницу. Они также заявили, что это дало им надежду и вселило оптимизм, поскольку они чувствуют, что тоже вносят свой вклад в жизнь общества.

Изменение гендерных норм путем обучения

*Источник: Stepping stones (steppingstonesfeedback.org, accessed 27 July 2015)
Banda, A. Strategies for safety in a time of AIDS. AIDS 2014: 20th International AIDS conference
Seeking safety: stepping stones in Malawi, vimeo.com/69251113 (accessed 27 July 2015)*

Деятельность организации «Этапы» в области гендерных вопросов, ВИЧ и развития навыков взаимодействия и строительства отношений неоднократно подвергалась оценкам, в том числе в рамках систематического обзора в 2012 году. В ходе этого обзора рассматривались семь исследований, а общая исследуемая выборка составила 14 630 участников из Анголы, Гамбии, Индии, Объединенной Республики Танзания, Уганды, Фиджи, Эфиопии и ЮАР (34).

Организация «Этапы» представляет собой просветительскую программу на уровне общин, направленную на изменение гендерных отношений и предназначенную для общин, уязвимых перед ВИЧ, в странах с низким уровнем дохода. Первоначальные меры включают в себя проведение двух встреч на уровне общин, 13 трехчасовых сессий для четырех отдельных групп взаимопомощи (с учетом пола и возраста в целях содействия отношениям между представителями различных поколений) и трех групповых встреч с участием представителей разных групп взаимопомощи. Программа затрагивает множество различных аспектов, включая традиции, деньги, алкоголь, взаимоотношения, дисбаланс сил между полами и представителями разных поколений и процессы принятия решений. Программа пользуется широкой поддержкой и была переведена более чем на 20 языков и адаптирована для работы более чем в 100 странах.

Согласно выводам, полученным в результате рандомизированного контролируемого исследования методом случайной выборки в ЮАР (35, 36):

- люди, принимавшие участие в программе «Этапы», менее предрасположены к инфицированию HSV-2 (вирус простого герпеса);
- выводы, полученные по двум из восьми стран, свидетельствуют о наличии тенденций более широкого использования презервативов;
- что касается других факторов, таких как снижение потребления алкоголя (выявлено в рамках двух исследований в трех странах, где оценивался данный показатель) и снижение числа множественных половых партнеров (выявлено в одном из двух исследований, оценивавших данный показатель), то исследование не дало окончательных результатов.

Согласно информации, подтвержденной в ходе других оценок, были выявлены:

- более эффективное информирование партнеров, семей или общин о ВИЧ (три из семи исследований);
- снижение гендерного неравенства в Индии (одно из пяти исследований);
- снижение уровня стигматизации (согласно результатам четырех исследований).

Эти обзоры подтвердили эффективность методики «Этапы», но также выявили ряд трудностей, обычно возникающих при проведении оценок, и необходимость стандартизации оценок исходов разных исследований.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Зимбабвийская сеть людей, живущих с ВИЧ (ZNNP+), и «Трокейр» (официальное агентство Католической церкви Ирландии по вопросам развития за границей)

УСЛУГИ, НАПРАВЛЕННЫЕ
НА БОРЬБУ С
САМОСТИГМАТИЗАЦИЕЙ
СРЕДИ ЛЮДЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ

СТРАНА

Зимбабве

«Перемены – это мы»: решение проблемы самостигматизации среди мужчин и женщин, живущих с ВИЧ, за счет снижения стресса путем опросов (IBSR) – Работа Байрон Кейти

Источник: Ferris France et al. An unspoken world of unspoken things: a study identifying and exploring core beliefs underlying self-stigma among people living with HIV and AIDS in Ireland. Swiss Med Wkly. 2015; 145:w14113

В связи с распространенностью самостигматизации и отсутствием специальной стратегии по решению этой проблемы в 2014 году в Зимбабве была начата экспериментальная программа с использованием методологии под названием «снижение стресса путем опросов» (IBSR — «Работа Байрон Кейти»), которая была реализована в партнерстве с Зимбабвийской сетью людей, живущих с ВИЧ, (ZNNP+) и 23 членами Сети.

ZNNP+ и «Трокейр» разработали, осуществили и оценили 12-недельную экспериментальную программу с использованием методологии IBSR. С помощью формативного исследования была составлена учебная программа, призванная поддерживать участников в их работе с убеждениями, которые приводят к самостигматизации (самоуничтожение, стыд, вина, раскрытие информации, ограниченная свобода действий, безнадежность, сексуальность и смерть). Два координатора из ZNNP+ совместно с координаторами, прошедшими международную сертификацию, провели программу для двух групп, в которые вошли 11 участников. Сбор качественных и количественных данных производился в начальный период, после завершения программы и в ходе последующего трехмесячного наблюдения. Использовались Внутренняя шкала стигматизации в связи со СПИДом и шкала качества жизни, позволяющие измерять настроение, субъективный уровень стресса и качество жизни. В целях оценки эта программа была составлена как исследование операций при поддержке Королевского колледжа хирургов Ирландии. Результаты последующего трехмесячного наблюдения свидетельствуют о положительном влиянии программы. С качественной точки зрения, участники сообщают о глубоких переменах в их жизни — более оптимистичном восприятии ВИЧ-статуса, улучшении взаимодействия с семьями, снижении страхов по поводу раскрытия ВИЧ-статуса, ощущении того, что ВИЧ не является ограничивающим фактором, и большем спокойствии. С качественной точки зрения результаты свидетельствуют о статистически значимых улучшениях в ряде сфер (улучшение в процентах): самостигматизация (61 процент), депрессия (78 процентов), удовлетворенность жизнью (52 процента), страх в связи с раскрытием ВИЧ-статуса (52 процента) и ежедневная активность (70 процентов).

Данная модель и ее влияние должны быть тщательным образом измерены и оценены, а полученные данные позволят тиражировать действие программы на территории всего Зимбабве.



КОМПОНЕНТ 3.

ИССЛЕДОВАНИЯ НА УРОВНЕ ОБЩИН

Эффективные исследования на уровне общин могут стать важным фактором успешных информационно-пропагандистских кампаний, способствовать изменению структуры программ и политики и обеспечивать инвестиции для наиболее действенных услуг и мероприятий

Исследования на уровне общин чрезвычайно важны для обеспечения надлежащей осведомленности лиц, ответственных за разработку политики и планирование программ, относительно следующих вопросов: 1) потребности общин, на которые должно быть нацелено действие политики и программ; 2) реальное воздействие, наличие, доступность, экономическая оправданность, приемлемость, качество и эффективность услуг и программ, которые они в настоящее время реализуют (или планируют реализовать). Исследования на уровне общин являются важным источником информации не только для других, но и для самих общин, так как служат руководством при оказании услуг, организации информационно-пропагандистской деятельности и мероприятий. Более того, исследования на уровне общин расширяют права и возможности общин, с тем чтобы они могли активно влиять на ведение программного диалога.

Коллегиальные исследования на уровне общин отличаются особой эффективностью, так как позволяют наглядно продемонстрировать важность понимания того контекста, с учетом которого проводится анализ и осмысление потребностей, прав и ответных мер. Это также более этичная форма исследований, так как она дает общинам возможность принимать участие в обсуждении исследований, делая их как субъектом, так и объектом рассмотрения.

Существует целый ряд эффективных подходов, которые использовались общинами, и почти все они предусматривают применение коллегиального подхода, который создает условия для процесса утверждения общинами результатов и исходов.

Огромное значение имеет конструктивное участие общин в исследованиях. Это общепризнанный факт, что привлечение общин к проведению исследований, включая биомедицинские и клинические исследования, необходимо для получения более полных и надежных результатов, в том числе для обеспечения репрезентативной выборки, определения наиболее подходящих вопросов и выбора способов анализа данных. Любое исследование, которое направлено на изучение ситуации в общине или выработку новой технологии, которая будет использоваться общиной, должно предусматривать участие общины в качестве партнера.

Тем не менее что касается исследований, проводимых самими общинами, то по-прежнему сохраняется проблема недостаточного финансирования, особенно в части исследований, которые проводятся маргинализированными общинами. Поддержка исследования, которое проводится на уровне общин или самими общинами, как правило, позволяет получить наглядную и важную подтвержденную информацию, представляющую актуальность для общин и лиц, ответственных за разработку политики и планирование программ.

Сегодня существует очень острая потребность в исследованиях на уровне общин, так как они помогают лучше понять те программы и услуги, которые сегодня уже существуют, и оценить влияние инвестиций в эти программы. Это позволит обеспечить достаточный объем подтвержденной информации для тиражирования наиболее успешных работ.

Помимо этого, необходимо проведение дополнительных исследований на уровне общин для понимания основных прав и потребностей общин и осознания факторов стигматизации и дискриминации, особенно в отношении ключевых групп населения, вредных гендерных норм и гендерного неравенства. Для того чтобы получить лучшее представление о причинах и особенностях эпидемий, включая переоценку факторов риска и выбор наиболее эффективных решений в режиме реального времени, необходимо проведение более глубоких исследований со стороны самих общин и в их интересах в целях совершенствования принципов «знай особенности эпидемии» и «знай ответные меры».

ТАБЛИЦА 5. КОЛЛЕКТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА УРОВНЕ ОБЩИН

Исследования, посвященные правам человека, стигматизации и дискриминации

- Исследования, посвященные стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются общины и группы населения.
- Исследования, посвященные стигматизации и дискриминации в процессе доступа к услугам.
- Исследования гендерных норм и гендерного равенства.
- Мониторинг, документальное подтверждение и анализ нарушений прав человека.

Совершенствование принципов «знай особенности эпидемии» и «знай ответные меры»

- Исследования, посвященные бремени заболевания и уязвимости групп населения и общин в связи с ВИЧ.
- Исследования, посвященные факторам уязвимости в связи с ВИЧ для различных групп населения и в различных географических районах.
- Исследования, посвященные имеющимся программам, включая лечение и профилактику (адресаты и методы), а также ограничения доступа и факторы, препятствующие доступу (субъекты и причины).
- Оценки основных потребностей (в том числе по основным группам населения) и услуг в сфере здравоохранения и социальной помощи.
- Анализ рамочной концепции и ее влияния на возможность получения равноправного доступа к качественным услугам лечения, профилактики, ухода и поддержки.

Исследования, посвященные новым технологиям лечения и профилактики

- Участие в исследованиях, посвященных тестированию новых технологий..
- Участие в работе советов по этической экспертизе и принятии решений относительно типа и способов проведения исследований

Исследования, направленные на обеспечение охвата основных групп населения программами и политикой, действующими на уровне общин и основанными на соблюдении прав человека

- Оценки размера групп
- Методики исследований, связанных с передачей инфекции.
- Исследования недочетов и препятствий, ограничивающих доступ к услугам и правам человека.
- Оценки потребностей основных групп населения.
- Оценка политики и программ, направленных на оказание помощи основным группам населения и улучшение их доступа к услугам.

Оценка программ и услуг

Национальные сети людей, живущих с ВИЧ

При поддержке Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (ГНП+), Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ) и ЮНЭЙДС

ПРОГРАММА

Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ

СТРАНЫ

По всему миру (более 50 стран по состоянию на настоящий момент)

Коллегиальные исследования на уровне общин, проводимые людьми, живущими с ВИЧ, в целях содействия осознанным переменам и призыва общин к требованию перемен

Источник: *The people living with HIV stigma index [website] (stigmaindex.org, accessed 27 July 2015)*

Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, — это уникальный инструмент исследований. Он позволяет оценить количественные показатели стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и влияние этих процессов на их жизнь, работу и состояние здоровья. Это инструмент, позволяющий расширять права и возможности и получать данные. Люди, живущие с ВИЧ, являются исследователями, которые расширяют права и возможности других, и те, кто отвечает на их вопросы, сами становятся проводниками перемен, просто делясь с другими собственной историей.

Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, преследует две основные цели:

- расширять доказательную базу в целях реализации политики и программ, направленных на снижение уровня стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ;
- создавать условия для того, чтобы люди, живущие с ВИЧ, их сети и местные общины были основными объектами ответных мер в связи со СПИДом.

Индекс стигматизации был разработан ЮНЭЙДС, ГНП+, МСЖ и Международной федерацией планируемого родительства (МФПР). Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ, разработанный в 2005 году, прошел тщательные проверки и был апробирован в рамках экспериментальных проектов, которые проводились в таких странах, как Индия, Кения, Лесото и Тринидад и Тобаго. Доминиканская Республика стала первой страной, которая использовала этот индекс в 2008 году. В настоящее время Индекс стигматизации применяется на всех континентах более чем в 50 странах.

ОРГАНИЗАЦИЯ

Национальные сети людей, живущих с ВИЧ

При поддержке Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (ГНП+), Международного сообщества женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом (МСЖ) и ЮНЭЙДС

ПРОГРАММА

Индекс стигматизации людей, живущих с ВИЧ

СТРАНЫ

По всему миру (более 50 стран по состоянию на настоящий момент)

ИССЛЕДОВАНИЯ

На настоящий момент был проведен опрос более 40 тыс. людей, живущих с ВИЧ, в том числе 13 тыс. представителей основных групп населения, живущих с ВИЧ. Более 50 стран использовали его и представили полученные результаты. Агрегирование данных на глобальном уровне позволяет получить одну из самых больших выборок для отслеживания стигматизации и дискриминации, с которыми сталкиваются основные группы населения, живущие с ВИЧ.

Данные, полученные в разных странах, являются источником разнообразной и адресной подтвержденной информации как основы для информационно-пропагандистской деятельности по целому ряду вопросов, включая борьбу с дискриминационными положениями в законодательстве некоторых стран (Доминиканская Республика, Кения, Малави, Нигерия и Фиджи), формирование у женщин, живущих с ВИЧ, собственного выбора в области сексуального и репродуктивного здоровья (Малави, Сальвадор, Свазиленд и Фиджи), уровни стигматизации, с которыми сталкиваются основные группы населения (Индия, Мексика и Украина), и программы предоставления услуг здравоохранения для людей, живущих с ВИЧ (Аргентина, Пакистан, Свазиленд и Эстония). Подтвержденная информация, полученная в рамках Индекса стигматизации, относится к числу наиболее достоверных доказательств стигматизации и дискриминации.

Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ (АТС+)

СТРАНЫ

Индия, Индонезия, Малайзия, Мьянма, Непал и Сингапур

Исследования, проводимые людьми, живущими с ВИЧ, направлены на изучение и урегулирование проблем доступа к лечению

В 2008 году Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ (АТС+) провела количественное обследование среди 897 мужчин-геев, других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц, живущих с ВИЧ, в шести странах в целях оценки услуг здравоохранения, их доступности и присутствия в Азиатско-Тихоокеанском регионе (22): Индия (424 участника), Индонезия (128 участников), Малайзия (83 участника), Мьянма (44 участника), Непал (168 участников) и Сингапур (50 участников). В основу используемой методологии легла схема взаимного практического обследования, разработанная АТС+ и направленная на изучение характера и особенностей доступа к лечению (23). Проект был разработан и реализован людьми, живущими с ВИЧ.

Инфраструктурные барьеры и социокультурная среда каждой страны находятся в постоянной взаимозависимости, которая влияет на индивидуальные возможности мужчин-геев, других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц, живущих с ВИЧ, получать услуги здравоохранения и доступ к лечению. Даже в тех странах, где антиретровирусная терапия предоставляется на безвозмездной основе, стоимость диагностического тестирования и транспортные расходы, сопряженные с поездками в пункты получения лечения, могут быть чрезмерно высокими, а лечебные центры зачастую находятся в крупных городах или столицах, что затрудняет доступ к ним жителей негородских районов.

Стигматизация и дискриминация, особенно со стороны поставщиков услуг здравоохранения, являются серьезным сдерживающим фактором для людей, желающих получить лечение, так как сотрудники учреждений здравоохранения могут нарушать этические нормы, раскрывая информацию о сексуальных предпочтениях и/или ВИЧ-статусе пациентов, что ведет к дальнейшему росту недоверия к местным учреждениям здравоохранения. Существуют также мощные культурные нормы, касающиеся сексуальных предпочтений, которые препятствуют предоставлению точной информации о лечении, заставляют бояться раскрытия информации и повышают вероятность социальной изоляции и утраты социальной поддержки. Гендерная дискриминация приводит к тому, что для трансгендерных лиц получение доступа к лечению становится еще одной проблемой.

Данное обследование позволило получить информацию о проблемах, возникающих в связи с доступом к лечению, и легло в основу информационно-пропагандистской деятельности, направленной на сохранение непатентованных лекарственных средств в странах Азии, включая успешную мобилизацию общин против попытки компании «Новартис» оспорить продажи непатентованных лекарственных средств в Высоком суде Индии в 2012 году. В целях поддержки своей исследовательской деятельности за рамками вышеописанного проекта АТС+ создала собственный Комитет по этике и занялась подготовкой специалистов по исследованиям.

Работники секс-бизнеса проводят исследование по распространению надлежащей практики

Более подробная информация: nswp.org/research-sex-work

Глобальная сеть проектов работников секс-бизнеса (NSWP) и ее партнерские региональные и национальные сети работников секс-бизнеса провели (и продолжают проводить) исследования, направленные на документальное закрепление надлежащей практики при проведении мероприятий на уровне общин силами работников секс-бизнеса и в их интересах. Данное исследование было использовано для разработки нормативного руководства Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и других организаций и способствовало наращиванию информационно-пропагандистской деятельности работников секс-бизнеса, оказания услуг и финансирования на уровне общин.

Одним из примеров такого исследования может служить Глобальный доклад: надлежащая практика в рамках программ в связи с ВИЧ, проводимых работниками секс-бизнеса (37). В 2013 году в каждом из пяти регионов NSWP — Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Европе (включая страны Восточной Европы и Центральной Азии), Латинской Америке, Северной Америке и странах Карибского бассейна — были проведены исследования. После консультаций с соответствующей региональной консультативной группой в каждом регионе были выбраны четыре программы в связи с ВИЧ, проводимые работниками секс-бизнеса и призванные представить организациям работников секс-бизнеса примеры передового опыта. Это организации, где 50 или более процентов членов руководящих органов и представителей являются действующими или бывшими работниками секс-бизнеса, которые также составляют по меньшей мере треть от общего числа всех штатных сотрудников. По итогам исследования был составлен краткий обзор примеров надлежащей практики, призванный стать руководством при составлении программ для работников секс-бизнеса, и были сделаны выводы о том, что самая главная задача — добиться того, чтобы при финансировании учитывались самые насущные интересы работников секс-бизнеса, чтобы программы распространялись на все категории работников секс-бизнеса и чтобы по возможности именно работники секс-бизнеса занимались осуществлением этих программ. Надлежащая практика предусматривает необходимость взаимодействия с посредниками, представляющими индустрию секса, правительством, правоохранными органами, работниками здравоохранения и средствами массовой информации, для того чтобы добиваться правосудия и формировать альянсы. Итоговое руководство по надлежащей практике использовалось для объединения, создания стратегий и мобилизации работников секс-бизнеса на глобальном уровне.

Результатом исследования NSWP стала подготовка руководства ВОЗ в партнерстве с NSWP, ЮНФПА, ЮНЭЙДС и Банком. Опубликованное в 2013 году руководство предусматривает осуществление комплексных программ в связи с ВИЧ/ИППП для работников секс-бизнеса. В нем предлагаются практические подходы, выработанные в ходе коллективных мер и охватывающие широкий спектр тем, включая методы и принципы разработки программ, способствующих формированию общин работников секс-бизнеса (например, расширение прав и возможностей общин, решение проблемы насилия в отношении работников секс-бизнеса и оказание услуг на уровне общин) (38). Данное руководство содержит информацию о том, как следует проводить рекомендуемые программы по использованию презервативов и лубрикантов, а также другие важные меры в области здравоохранения, направленные на профилактику, лечение и уход в связи с ВИЧ. В нем предлагаются рекомендации относительно проведения программ и наращивания потенциала организаций работников секс-бизнеса. Данный ресурс содержит примеры надлежащей практики, выявленные и документально оформленные силами NSWP в целях поддержки усилий по планированию программ и услуг.

«РЕДЛАКТРАНС» (REDLACTRANS – Сеть трансгендерных лиц стран Латинской Америки и Карибского бассейна)

СТРАНЫ

Латинская Америка

Исследования, посвященные нарушениям прав человека, присущих трансгендерным лицам, в Латинской Америке

Женщины-трансгендеры являются основной группой населения Латинской Америки с наибольшей распространенностью ВИЧ. На мировом уровне вероятность получения женщинами-трансгендерами ВИЧ в 49 раз превышает этот показатель для совершеннолетних женщин в целом. Женщины-трансгендеры сталкиваются с насилием, включая физическое насилие, на многих уровнях — это результат социальной изоляции и дискриминации.

Организация «РЕДЛАКТРАНС» в Латинской Америке провела качественное обследование среди женщин-трансгендеров в городах Сан-Педро-Сула, Эль-Прогресо и Тегусигальпа (Гондурас), Гватемале (Гватемала), Кали (Колумбия), Сантьяго (Чили), Буэнос-Айрес (Аргентина), Монтевидео (Уругвай), Куритиба (Бразилия) и Гвадалахара (Мексика) за 16-месячный период (с января 2012 года по апрель 2013 года). Цель обследования состояла в том, чтобы документально зафиксировать нарушения прав человека, с которыми сталкиваются женщины-трансгендеры, и в конечном итоге сформировать такую политическую и правовую среду, которая будет способствовать полноценной интеграции женщин-трансгендеров в общество.

В ходе обследования было выявлено, что нарушения прав человека, присущих женщинам-трансгендерам, в странах Латинской Америки носят масштабный характер и включают в себя внесудебные казни, пытки (и иные формы жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания), произвольные задержания, угрозы и вымогательство). Этот инновационный проект включал в себя параллельный процесс консультаций на уровне общин по поводу исследования, посвященного нарушениям прав человека, которые происходят на фоне национальной и международной информационно-пропагандистской деятельности и кампаний среди национальных отделений «РЕДЛАКТРАНС» — региональной организации, действующей на уровне общин и объединяющей как основные группы населения, так и представителей основной организации по проблеме ВИЧ (такой как Альянс). Это сочетание исследовательской деятельности и информационно-пропагандистской работы вызвало немалый интерес и позволило обеспечить взаимодействие на высоком уровне с представителями Межамериканской комиссии по правам человека, правительствами Соединенных Штатов Америки и Соединенного Королевства и Глобальным фондом.

«Ля асосиасьон силуэта экис Эквадор» (La Asociación Silueta X Ecuador), «Джендер дайнэмикс» (Gender DynamiX) и Американский фонд научных исследований в области СПИДа (amfAR)

СТРАНЫ

Эквадор и ЮАР

Проблемы трансгендерных лиц как центральный элемент исследований

«Ля асосиасьон силуэта экис Эквадор» и «Джендер дайнэмикс» сотрудничают с Американским фондом научных исследований в области СПИДа в целях улучшения доступа к лечению и решения ряда других проблем в связи с ВИЧ и ИППП, с которыми сталкиваются мужчины-геи, другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и трансгендерные лица (39). Оба участника программы сотрудничества проводят инновационные исследования на уровне общин, результаты которых используются при составлении политики и программ.

«Ля асосиасьон силуэта экис Эквадор» — это организация трансгендерных лиц в г. Гуаякиль (Эквадор), которая занимается улучшением качества жизни трансгендерных лиц при помощи политики, информационно-пропагандистской деятельности и исследований. В 2012 году Инициатива ГМТ выделила средства для финансирования первого в Эквадоре исследования, посвященного состоянию здоровья и правам человека трансгендерных лиц. Цель исследования заключалась в анализе факторов, которые могут влиять на передачу ВИЧ среди женщин-трансгендеров, проживающих в Гуаякиле и городах на побережье вокруг Гуаякиля, с использованием обсуждения в рамках целевых групп, личных опросов и обследований 767 женщин-трансгендеров.

Согласно основным выводам 35 процентов респондентов не знают свой ВИЧ-статус, 55 процентов заявили, что регулярные проявления дискриминации со стороны работников здравоохранения делают недоступными услуги медицинских центров, и 90 процентов сообщили, что хотя бы однажды сталкивались с проявлением дискриминации в связи с гендерной принадлежностью. Правительство страны изучило результаты исследования, проводившегося организацией «Силуэта экис», и согласилось выделить финансирование для проведения схожего исследования на национальном уровне и расширения его предмета для включения представителей ЛГБТ-сообщества в целом. Организация «Силуэта экис» занималась разработкой и осуществлением национального исследования, в рамках которого был произведен опрос 2805 членов ЛГБТ-сообщества по ряду тем, включая доступ к услугам здравоохранения, дискриминацию и образование.

«Ля асосиасьон силуэта экис Эквадор» (La Asociación Silueta X Ecuador), «Джендер дайнэмикс» (Gender DynamiX) и Американский фонд научных исследований в области СПИДа (amfAR)

«Джендер дайнэмикс» — это организация трансгендеров, которая использует концепцию прав человека в качестве основы для поддержки трансгендерных лиц в осуществлении и отстаивании их прав, а также для повышения осведомленности и заметности трансгендерных лиц в ЮАР. «Джендер дайнэмикс» разработала и провела исследование, посвященное информированности о ВИЧ, особенностям сексуального поведения и доступу к клиническим услугам, среди 80 женщин-трансгендеров в ЮАР. Это исследование получило название «Исследовательский и просветительский проект по проблемам ВИЧ и трансгендерных лиц».

Согласно основным выводам исследования услуги общественного здравоохранения, предоставляемые женщинам-трансгендерам и мужчинам-трансгендерам, как правило, носят неудовлетворительный характер по причине дискриминации со стороны работников здравоохранения. Многие респонденты сообщили о негативном опыте тестирования на ВИЧ, в ходе которого им приходилось выслушивать уничижительные замечания или нравоучения. Этот опыт также стал для многих причиной, по которой они избегают тестирования на ВИЧ. Была выявлена низкая осведомленность в вопросах сексуального здоровья, свидетельствующая о наличии серьезных проблем, связанных с недоступностью услуг здравоохранения в ЮАР и неравенством в доступе к ним. По итогам данного исследования «Джендер дайнэмикс» обратилась за помощью к независимому врачу, в сотрудничестве с которым были составлены два набора адресных рекомендаций для трансгендерных лиц и поставщиков услуг.



РАБОТНИК, ЗАНЯТЫЙ ВЗАИМНОЙ РАЗЪЯСНИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, БАТТАМБАНГ, КАМБОДЖА

КОМПОНЕНТ 4.

ФИНАНСИРОВАНИЕ СО СТОРОНЫ ОБЩИН

С самого начала принятия мер в ответ на ВИЧ общины занимались мобилизацией ресурсов как для своей собственной деятельности, так и для крупных учреждений, играя в последнее время очень важную роль в усилиях по наращиванию инвестиций при посредстве Глобального фонда.

Методы финансирования со стороны общин позволяют обеспечить экономию за счет эффекта масштаба и максимально результативно использовать дополнительные средства, полученные в рамках относительно небольших инвестиций.

Во многих общинных организациях имеются активные подразделения, ответственные за сбор средств, и многие также имеют опыт предоставления средств общинным организациям, в первую очередь тем, которые тесно работают с людьми, живущими с ВИЧ, и маргинализированными группами населения, чтобы обеспечить учет интересов всех нуждающихся.

Организации гражданского общества, которые берут на себя эти функции финансирования, имеют преимущества, связанные с возможностью сокращения транзакционных издержек и более быстрой оценки и распределения средств, а также отличаются менее громоздкой инфраструктурой и нередко более эффективной бухгалтерией, чем многие крупные организации с развитой бюрократической структурой. Существует ряд примеров того, каким образом складывается сотрудничество общин, цель которого состоит в том, чтобы предоставить средства наиболее нуждающимся и не допустить расходования ценных ресурсов по причине избыточных транзакционных издержек.

Многие организации, действующие на уровне общин, доказали, что они могут ответственно распоряжаться средствами, предоставляемыми крупными донорами, особенно если у них есть возможности по укреплению необходимого потенциала в сфере финансового управления. Они могут так же вносить дополнительный вклад в форме технического сотрудничества и других услуг по поддержке.

Финансовые инициативы общин (например, схемы страхования здоровья), равно как и усилия по охвату основных групп населения, становятся все более значимым элементом общей работы в этой сфере. В ситуациях, когда государственные схемы социальной поддержки оказываются неспособными охватить определенные группы населения, как по причине отсутствия необходимых возможностей, так и ввиду наличия правовых или политических барьеров, ограничивающих доступ основных групп населения, финансовые инициативы служат способом ликвидации данного пробела.

Существуют следующие формы финансирования со стороны общин:

- возобновляемые гранты (перспективное субсидирование);
- мобилизация ресурсов;
- финансовые инициативы общин.

Финансирование программ по борьбе с социальной уязвимостью

«Комунита волонтери пер иль мондо» — это международная НПО, которая предоставляет финансирование со стороны общин в Эфиопии и Объединенной Республике Танзании. Данные инициативы в области финансирования способствуют укреплению потенциала общин и организаций гражданского общества по осуществлению прав маргинализированных лиц. Эта инициатива, начавшая действовать в 2011 году, адресована людям, живущим с ВИЧ, работникам секс-бизнеса, женщинам и девочкам, молодежи, беспризорным детям, сиротам и детям, оказавшимся в категории уязвимых вследствие СПИДа, мобильным работникам и мигрантам. Цель программы заключается в содействии мерам общин в ответ на ВИЧ среди основных групп населения. «Комунита волонтери пер иль мондо» координирует деятельность и наращивает потенциал существующих учреждений для того, чтобы дать им возможность более активно влиять на профилактику и уход в связи с ВИЧ, а также на вопросы, касающиеся гендерной проблематики.

В 2013 году в рамках инициативы 3944 правительственных должностных лица и лидера общин прошли обучение по вопросам уязвимости основных групп населения в регионе Амхара в Эфиопии. Программа также способствовала снижению остроты проблемы беспризорных детей, вернув 203 беспризорных ребенка в семьи и оказав помощь в обучении 2042 уязвимых детей. Данная инициатива также объединила сирот, работников питейных заведений, домохозяек, вдов и женщин, живущих в ВИЧ, которые благодаря программе смогли получить экономическую поддержку и обучение по вопросам социальной уязвимости и принять участие в дискуссионных форумах, посвященных минимизации проблем.

Перевод правительственных средств в адрес НПО

Организация «Свет надежды», действующая на территории Украины, является посредником, который занимается перечислением финансирования из средств государственного и местного бюджетов в адрес различных НПО. Эта организация была учреждена в 1999 году людьми, живущими с ВИЧ, и ее задача заключается в том, чтобы улучшить обеспеченность ресурсами среди НПО, занятых проблемой ВИЧ. Помимо удовлетворения потребностей в финансировании они также занимаются наращиванием потенциала НПО в сфере информационно-пропагандистской работы при помощи тренингов и семинаров.

В 2013 году организация «Свет надежды» провела подготовку более чем 20 представителей, составила руководства, в которых описываются механизмы и методики информационно-пропагандистской деятельности, и создала сеть региональных экспертов по вопросам информационно-пропагандистской работы. Благодаря усилиям организации НПО были предоставлены в аренду на выгодных условиях более девяти зданий, что позволило им снизить себестоимость услуг, оказываемых в связи с ВИЧ. Благодаря своей информационно-пропагандистской деятельности организация «Свет надежды» также добилась того, что заработная плата некоторых сотрудников НПО и стоимость лекарственных препаратов для лечения в связи с ВИЧ в настоящее время финансируются из государственного бюджета.

Инвестирование средств в региональные и глобальные сети организаций гражданского общества: воздействие на страну посредством глобальной и региональной информационно-просветительской деятельности

Более подробная информация: robertcarrfund.org

Фонд сетей гражданского общества имени Роберта Карра (RCNF), расположенный в г. Вашингтон, США, был создан в июле 2012 года и является плодом межотраслевого сотрудничества региональных и глобальных сетей гражданского общества, возможных доноров и ЮНЭЙДС, начатого в 2010 году. Создание Фонда стало ответом на изменения, затронувшие доноров организаций и поставившие под угрозу способность сетей продолжать свою деятельность и оказывать поддержку своим членам. Цель Фонда заключается в поддержке сетей гражданского общества при устранении основных факторов, препятствующих расширению доступа к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, а также в защите прав групп населения по всему миру, которые не получают необходимые услуги в надлежащем объеме.

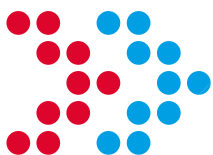
В 2012 году, который стал первым годом работы Фонда, Международный руководящий комитет Фонда принял решение выделить финансирование для 24 сетей (из 135 заявок, отвечавших необходимым критериям). Выбор получателей финансирования отражает попытки уравновесить глобальные и региональные вопросы и потребности групп населения, не получающих необходимые услуги в надлежащем объеме.

В общей сложности в первый год работы RCNF выделил 5,4 млн долл. США (40), а начиная с 2013 года финансирование на двухлетний период увеличилось до 12 млн долл. США (41). Средства были предоставлены 14 сетям и объединениям сетей, которые работают с женщинами и мужчинами, живущими с ВИЧ, мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, потребителями наркотиков, работниками секс-бизнеса и трансгендерными лицами по всему миру.

В настоящее время донорами этого объединенного фонда являются Министерство иностранных дел Норвегии, Министерство Международного развития Соединенного Королевства, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Чрезвычайный план президента Соединенных Штатов Америки для помощи больным СПИДом.



МОЛОДЕЖНАЯ ГРУППА БЕЗА ИСПОЛЬЗУЕТ МУЗЫКИ И ТАНЦЫ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ДОНЕСТИ ИНФОРМАЦИЮ О ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ ДО ШИРОКОЙ ОБЩЕСТВЕННОСТИ И ОСОБЕННО МОЛОДЕЖИ ЭФИОПИИ.



Цели, требующие ускоренной реализации

к 2020 году

90-90-90

Профилактика ВИЧ

к 2030 году

95-95-95

Профилактика ВИЧ

500 000

новых случаев инфицирования ВИЧ
(или менее)

200 000

новых случаев
инфицирования ВИЧ
(или менее)

НУЛЕВАЯ

Дискриминация

НУЛЕВАЯ

Дискриминация

РЕКОМЕНДАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНО БУДУЩЕГО ВЕКТОРА МЕР ОБЩИН В ОТВЕТ НА ВИЧ

Для достижения цели прекращения эпидемии СПИДа как угрозы здоровью общества к 2030 году глобальные ответные меры должны не только поддерживать наращивание объема жизненно важных услуг, которое происходит в настоящее время, но и ускорять его темпы на протяжении ближайших пяти лет.

Услуги на уровне общин являются важнейшим фактором достижения целей на 2020 и 2030 годы в рамках мер в ответ на СПИД. Эти услуги должны быть обеспечены достаточным количеством ресурсов и распространены в широком масштабе. Более того, тиражирование услуг на уровне общин потребует не только увеличения их объема, но и преобразования взаимосвязей и характера работы с системами здравоохранения.

В ситуациях когда системы здравоохранения сталкиваются с нехваткой медицинского персонала и других ресурсов, именно услуги на уровне общин могут обеспечить выполнение части нагрузки и повысить эффективность работы за счет укрепления взаимосвязей и обеспечения синергетического эффекта. Наращивание услуг на уровне общин потребует поддержки со стороны правительств в вопросах обеспечения ресурсов, создания благоприятной политической среды и формирования системных связей.

Для максимально эффективного использования тех преимуществ, которые дают ответные меры на уровне общин, общинам следует обеспечить наиболее эффективное соотношение информационно-пропагандистской деятельности и оказания услуг. Это комплексный процесс, требующий принятия последовательных решений для обеспечения оптимального сочетания ответных мер в долгосрочной перспективе и наибольшей отдачи от качественных мероприятий, направленных на сокращение эпидемии.

Ответные меры общин должны быть обеспечены необходимым финансированием для осуществления информационно-пропагандистской деятельности, оказания услуг, исследований и финансирования общин. В настоящее время на оказание услуг выделяется больше средств, чем на все остальные мероприятия (такие как информационно-пропагандистская деятельность и исследования). Важно обеспечивать ресурсами все компоненты ответных мер общин. Информационно-пропагандистская деятельность и предоставление услуг на уровне общин оказывают колоссальное воздействие на наиболее уязвимые группы людей, включая основные группы населения, людей, живущих с ВИЧ, женщин и девочек, мигрантов и другие группы населения, отличающиеся повышенной уязвимостью перед лицом ВИЧ.

Для принятия качественных и устойчивых мер в ответ на ВИЧ необходимо более внимательно изучить и осмыслить структурное и системное неравенство, позволившее эпидемии разрастись. Это потребует внедрения инновационных подходов, направленных на борьбу со стигматизацией и дискриминацией, выбора наиболее успешных подходов, подлежащих тиражированию, и призывов к предоставлению максимального объема ресурсов и обеспечению подотчетности.

Необходимо увеличить объем исследований, направленных на изучение влияния ответных мер, которые осуществляются на уровне общин или силами самих людей, живущих с ВИЧ. Изменения, затронувшие доноров и расстановку политических сил в вопросах устойчивого развития, требуют подтверждения эффективности программ, получающих финансирование. До настоящего времени эта практика чаще применялась в отношении биомедицинских и клинических мер, а не комплексных мер на уровне общин. Общинные организации осознают необходимость принятия ответных мер, которые будут основаны на подтвержденной информации. Документальное подтверждение мер на уровне общин и измерение их эффективности требует предоставления ресурсов и поддержки со стороны исследовательских учреждений, которые могут дать рекомендации относительно оптимальных методологий и видов анализа.

Финансирование и поддержка немедицинских мероприятий на уровне общин должны носить комплексный и масштабный характер. Для прекращения эпидемии СПИДа одних лишь биомедицинских мероприятий недостаточно (и никогда не будет достаточно). Как показывает опыт мер в ответ на СПИД, для эффективного лечения и профилактики необходимо устранять глубоко укоренившиеся структурные препятствия и внедрять межотраслевой подход, который будет охватывать такие сферы, как здравоохранение, социальная помощь, правосудие, образование, труд и другие секторы общества. Потребуется также инвестиции в профилактику. Ответные меры на уровне общин являются оптимальным инструментом для разработки и реализации мероприятий, призванных удовлетворять потребности немедицинского характера, которые испытывают люди, отличающиеся повышенной уязвимостью перед ВИЧ.

Изменение характера ответных мер общин, которые из экстренных постепенно становятся долгосрочными, и их интеграция в системы здравоохранения требует поддержки со стороны поставщиков услуг на уровне общин, призванной обеспечить необходимый переход. Поскольку ВИЧ постепенно приобретает характер хронического поддающегося контролю заболевания, и растет число людей, получающих доступ к лечению, возникает необходимость изменения ответных мер общин с целью отражения задачи по смягчению последствий долгосрочного ухода, включая решение проблем физических и психологических сочетанных заболеваний, социально-экономического благополучия и потребностей. Это требует укрепления потенциала, а следовательно, наращивания поддержки и ресурсов.



ОБЩИННЫЙ РАБОТНИК ПО ВОПРОСАМ МОБИЛИЗАЦИИ, КЕНИЯ

Необходимо обеспечить и финансировать укрепление общинных систем, так как именно оно является важным фактором их эффективности. Концепция укрепления общинных систем, разработанная в последние годы, призвана привлечь внимание к важности выработки согласованного подхода к структурам, которые лежат в основе способности общин принимать эффективные меры в ответ на ВИЧ и создавать устойчивую необходимую инфраструктуру. О важности укрепления общинных систем заявляет Глобальный фонд, который предлагает странам подавать заявки для получения финансирования, необходимого для реализации этой концепции. Тем не менее очень важно подчеркнуть, что укрепление общинных систем — это подход, который требует участия национальных и внешних партнеров в систематическом укреплении таких систем в целях обеспечения комплексных ответных мер: при этом партнерам следует учитывать важность сохранения действенного баланса между государственными учреждениями и общинными системами. Речь идет не о сохранении одного донора, а о подходе, который предусматривает предоставление инвестиций со стороны разных партнеров.

Повестка дня в области развития на период после 2015 года должна включать в себя принцип расширения участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом (РУЛС), как отправную точку для укрепления участия людей, живущих с ВИЧ, и основных групп населения в оценке прогресса в том, что касается обеспечения всеобщего здравоохранения.

Инвестиции в ответные меры общин

Меры общин в ответ на ВИЧ, охватывающие полный спектр задач — от информационно-пропагандистской деятельности и оказания услуг до исследований и минимизации воздействия — должны быть включены в национальные стратегические планы, концептуальные записки Глобального фонда и другие инвестиционные рамочные программы с оценкой всех издержек и обеспечением необходимыми ресурсами.

Во всех странах недостаточно устойчивое финансирование ответных мер общин в настоящий момент угрожает оказанию качественных услуг и их последующему тиражированию, и это отразится в том числе и к услугам и мероприятиям со стороны общин. Снижение и нестабильность финансирования негативно отражаются на состоянии многих ключевых общинных структур, которые лежат в основе ответных мер со стороны общин. Несмотря на увеличение общего объема финансирования мер в ответ на ВИЧ на национальном уровне, эти дополнительные средства не всегда доходят до адресатов — наиболее пострадавших групп населения.

Инвестиции, направленные на реализацию мер общин в ответ на ВИЧ, уже приносят заметные плоды и демонстрируют хорошие результаты. Борьба с ВИЧ требует постоянной и непрерывной приверженности делу, и инвестиции, предоставляемые по итогам наиболее эффективных ответных мер, позволяют усилить успехи, достигнутые на текущий момент, и обеспечить качественные услуги для удовлетворения потребностей наиболее уязвимых групп населения, особенно людей, живущих с ВИЧ (и в наиболее значительной степени пострадавших от ВИЧ).

Участие, рекомендации и меры общин являются основой любых мер в ответ на СПИД. Согласно рамочной программе стратегических инвестиций и ускоренному подходу ЮНЭЙДС, мобилизация общин является «особо важным фактором» — ключевым компонентом ответных мер, которые оказывают воздействие на ВИЧ (42, 1). В ходе систематического обзора было выявлено, что мобилизация общин может быть эффективной при наличии мощной коллективной идентичности в отчетании с усилиями по решению проблем в более широком социально-политическом контексте (43). Именно эта мобилизация, охватывающая все уровни — от низового до национального, регионального и международного — является веским аргументом в пользу того, что инвестиции в мобилизацию общин — это важнейший фактор тиражирования эффективных мер в ответ на СПИД (42, 1).

В еще одной рекомендации подчеркивается важность инвестиций для ответных мер общин, включая рамочную концепцию укрепления общинных систем, предложенную Глобальным фондом (44), и рекомендации ЮНЭЙДС относительно принципов применения рамочной программы стратегических инвестиций и ускоренного подхода (1, 45, 46). В этих рекомендациях подчеркивается важность для общин как внутреннего, так и внешнего финансирования, поскольку инвестиции в ответные меры общин приносят плоды.

Сама по себе концепция инвестиций как способа оказать воздействие сегодня является основным элементом мер в ответ на ВИЧ, а подход стратегических инвестиций чрезвычайно важен в качестве руководства для эффективного и действенного инвестирования средств. В связи с этим подходы стратегических инвестиций должны предусматривать финансирование ответных мер общин как из средств внутренних бюджетов — национальных и муниципальных — так и за счет международных фондов. Инвестиции в меры общин в ответ на ВИЧ должны стать частью планов финансирования перехода, согласно которым внутреннее финансирование должно замещать внешние ресурсы, по мере того как ассигнование последних снижается или сокращается.

Обязательства общин сами по себе не могут носить устойчивый характер, если они не обеспечены необходимыми ресурсами. Инвестиции в социальный капитал общин должны осуществляться при условии доказанной эффективности того вклада, который общины вносят в меры в ответ на ВИЧ и в решение вопросов здравоохранения и социальной справедливости в целом. Ресурсов в настоящее время не хватает, а широкомасштабные инвестиции в ответные меры на уровне общин не просто сокращаются, а находятся под угрозой в свете роста ограничений на получение и использование иностранного финансирования. Это особенно важно для ответных мер общин, адресованных основным группам населения, так как они в большей степени финансируются за счет международных источников, нежели за счет национальных средств.

Ответные меры общин оказывают необходимое воздействие, могут носить масштабный характер и способствовать решению проблем неравенства и качества на том уровне и в том объеме, которые недоступны большинству систем здравоохранения и государственным механизмам. Эти важные качества и уникальная позиция общин позволяют им добиваться результата даже при ограниченных инвестициях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Fast-Track: ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report, accessed 24 July 2015).
2. Rodriguez-Garcia, R, Bonnel R. Increasing the evidence-base on the role of the community in response to HIV/AIDS. *J Epidemiol Community Health*. October 2012;66: ii7–ii8.
3. The AIDS Support Organization (TASO). Care and support. In: AIDSTAR-One [website](http://www.aidstar-one.com/promising_practices_database/g3ps/aids_support_organization_taso_care_and_support, accessed 24 July 2015).
4. The gap report. Geneva: UNAIDS; 2013 (<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>, accessed 24 July 2015).
5. The global state of harm reduction, 2014. Harm Reduction International (HRI); 2014 (<http://www.ihra.net/files/2015/02/16/GSHR2014.pdf>, accessed 24 July 2015).
6. Lambert H. Balancing community mobilisation and measurement needs in the evaluation of targeted interventions for HIV prevention. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66(Suppl 2):ii3–ii4.
7. Wheeler T, Kiran U, Dallabetta G, Jayaram M, Chandrasekaran P, Tangri A, Alexander A. Learning about scale, measurement and community mobilisation: reflections on the implementation of the Avahan HIV/AIDS initiative in India. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:ii16–ii25.
8. Cook AE, Seymour A. DFID commentary on the evaluation of the community response to HIV and AIDS. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. 2013;25(Suppl 1):S4–S6.
9. Mwai GW, Mburu G, Torpey K, Frost P, Ford N, Seeley J. Role and outcomes of community health workers in HIV care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 10 September 2013;16(1):18586. doi: 10.7448/IAS.16.1.18586.
10. Carey C, Tolopilo A. Tipping the balance: why legal services are essential to health care for drug users in Ukraine. New York: Open Society Institute, Public Health Program; 2008.
11. Gruskin S, Safreed-Harmon K, Ezer T, Gathumbi A, Cohen J, Kameri-Mbote P. Access to justice: evaluating law, health and human rights programmes in Kenya. *Journal of the International AIDS Society*. 2013;16(Suppl 2):18726 (<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18726>, accessed 24 July 2015).
12. Bringing justice to health: the impact of legal empowerment projects on public health. Open Society Foundations (OSF); 2013 (<http://www.opensocietyfoundations.org/reports/bringing-justice-health>, accessed 24 July 2015).
13. Beletsky L et al. Police education as a component of national HIV response: lessons from Kyrgyzstan. *Drug and Alcohol Dependence*. November 2013;32 (Suppl. 1):S48–S52.
14. Caffrey P, Weiss E, Wood L, Connor E, Orza L. Engaging parliamentarians as advocates for women's health: findings from Kenya and Namibia. *Global Public Health*. 2009;4(3):271–283.
15. Rao Biradavolu M, Burris S, George A, Jena A, Blankenship KM. Can sex workers regulate police? Learning from an HIV prevention project for sex workers in southern India. *Social Science & Medicine*. 2009;68(8):1541–1547.
16. The AIDS Support Organization (TASO). In: SHARE [website] (<http://www.hivsharespace.net/node/2612>, accessed 24 July 2015).

17. Kaleeba N, Kalibala S, Kaseje M, Ssebhanja P, Anderson S, Praag EV, Katabira E. Participatory evaluation of counselling, medical and social services of The AIDS Support Organization (TASO) in Uganda. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. 1997;9(1):13–26.
18. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N’Jie ND. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2013.
19. Zachariah et al. Task shifting in HIV/AIDS: opportunities, challenges and proposed actions for sub-Saharan Africa. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2009;103:549–558.
20. Mburu G, Iorpenda K, Muwanga F. Expanding the role of community mobilization to accelerate progress towards ending vertical transmission of HIV in Uganda: the Networks model. *J Int AIDS Soc*. 2012 (Jul 11);15(Suppl 2):17386. doi: 10.7448/IAS.15.4.17386.
21. The People Living with HIV Stigma Index country reports (www.stigmaindex.org, accessed 24 July 2015).
22. Access to HIV-related health services in positive women, men who have sex with men (MSM), transgender (TG) and injecting drug users (IDU): research finding highlights. Bangkok: Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+); 2009.
23. Treatment access for positive MSM in the Asia Pacific. Bangkok: Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+); 2010.
24. Reaching closer to home: progress implementing community-based and other adherence strategies supporting people on HIV treatment. Experiences from DRC, Lesotho, Malawi, Mozambique, South Africa and Zimbabwe. Médecins Sans Frontières (MSF); 2013.
25. Community-based antiretroviral therapy delivery: experiences of Médecins Sans Frontières. UNAIDS and MSF, 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707, accessed 24 July 2015).
26. Tong L, Sopheab H, Sovannary T. Social return on investment: evidence-based operational research on KHANA integrated care and prevention program in Cambodia. Phnom Penh: KHANA. KHANA and International HIV/AIDS Alliance; 2012.
27. Cornish F, Ghosh R. The necessary contradictions of ‘community-led’ health promotion: a case study of HIV prevention in an Indian red light district. *Social Science & Medicine*. 2006;64(2007):496–507.
28. Blankenship KM, West BS, Kershaw TS, Biradavolu MR. Power, community mobilization, and condom use practices among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *AIDS*. 2008; 22(Suppl 5): S109–S116.
29. Chandrashekar S, Guinness L, Kumaranayake L, Reddy B, Govindraj Y, Vickerman P, Alary M. The effects of scale on the costs of targeted HIV prevention interventions among female and male sex workers, men who have sex with men and transgenders in India. *Sex Transm Infect*. February 2010;86(Suppl 1):i89–94. doi: 10.1136/sti.2009.038547.
30. Reed E, Gupta J, Biradavolu M, Devireddy VM, Blankenship K. Health: the context of economic insecurity and its relation to violence and risk factors for HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *Public Health Reports*. 2010;125(Suppl. 4):81–89.
31. Reza-Paul S, Beattie T, Syed HUR, Venukumar KT, Venugopal MS, Fathima MP, Moses S. Declines in risk behaviour and sexually transmitted infection prevalence following a community-led HIV preventive intervention among female sex workers in Mysore, India. *AIDS*. 2008;22(Suppl. 5):S91–S100.
32. Swain SN, Saggurti N, Battala M, Verma RK, Jain AK. Experience of violence and adverse reproductive health outcomes, HIV risks among mobile female sex workers in India. *BMC Public Health*. 2011;11: 357.

33. Abramsky T et al. Findings from the SASA! study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*. 2014;12:122. doi: 10.1186/s12916-014-0122-5.
34. Skevington SM, Sovetkina EC, Gillison FB. A systematic review to quantitatively evaluate ‘Stepping Stones’: a participatory community-based HIV/AIDS prevention intervention. *AIDS and Behavior*. 2012. doi: 10.1007/s10461-012-0327-6
35. Jewkes R, Morrell R. Gender and sexuality: emerging perspectives from the heterosexual epidemic in South Africa and implications for HIV risk and prevention. *Journal of the International AIDS Society*. 2010;13(1): 6.
36. Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*. 2010. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60548-X
37. Good practice in sex worker-led HIV programming: Global report. Edinburgh, Global Network of Sex Work Projects (NSWP); 2013.
38. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, World Bank; 2013.
39. Lessons from the front lines: research impact analysis. New York: The Foundation for AIDS Research (amfAR); 2014.
40. Robert Carr civil society Networks Fund. Grantees RFP 2012 (<http://www.robertcarrfund.org/grantees/grantees/>, accessed 24 July 2015).
41. Robert Carr civil society Networks Fund. Grantees RFP 2013 (<http://www.robertcarrfund.org/grantees/grantees-2014>, accessed 24 July 2015).
42. Schwartländer B, Stover J, Hallett T, Atun R, Avila C, Gouws E, Padian N. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*. 2011;(377): 2031–2041.
43. Cornish F, Priego-Hernandez J, Campbell C, Mburu G, McLean S. The impact of community mobilisation on HIV prevention in middle- and low-income countries: a systematic review and critique. *AIDS Behavior*. 2014. doi: 10.1007/s10461-014-0748-5.
44. Community systems strengthening framework. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014 (http://www.theglobalfund.org/documents/core/infonotes/Core_CSS_InfoNote_en/, accessed 28 July 2015).
45. Investing for results. Results for people. Geneva: UNAIDS; 2012.
46. Smart Investments. Geneva: UNAIDS; 2013 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20131130_smart-investments_en_1.pdf, accessed 24 July 2015).



ШЕСТВИЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СЕТИ «РЕДЛАКТРАНС» ПО УЛИЦАМ ГВАТЕМАЛЫ С ТРЕБОВАНИЕМ ПОЛОЖИТЬ КОНЕЦ ТРАНСФОБИИ В ЛАТИНСКОЙ АМЕРИКЕ

СОКРАЩЕНИЯ

АРТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ИППП	инфекция, передаваемая половым путем
КБПН	комплексное биолого-поведенческое наблюдение
НПО	неправительственная организация
ОДУО	организация, действующая на уровне общины
РУЛС	расширение участия людей, живущих с ВИЧ и СПИДом
СКМ	Страновой координационный механизм
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
СРЗП	сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие права
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СУД	сироты и другие дети, оказавшиеся в категории уязвимых вследствие СПИДа
ТРИПС	аспекты прав интеллектуальной собственности, связанных с торговлей
УОС	укрепление общинных систем
УСЗ	укрепление систем здравоохранения
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Выражение благодарности

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Альянс «Остановим СПИД» выражают благодарность своим партнерам, которые приняли участие в консультациях и внесли свой вклад в разработку настоящего документа.

Также выражаем огромную признательность всем, кто предоставил фотографии Международному альянсу по ВИЧ/СПИДу: Гидеону Менделю (фото для обложки и стр. 16); Неллу Фриману (стр. 15 и 72); Ботсванской сети по вопросам этики, законодательства и ВИЧ/СПИДа (БОНЕЛА) (стр. 18); Майклу Нотту (стр. 26); Оливье Жирау, Инициатива по борьбе с ВИЧ/СПИДом, Буркина-Фасо (стр. 56); Юджени Долгберг (стр. 64); Шейху Раджибулу Исламу, «Дакрэббит» (стр. 69); и Альдо Фернандесу, сеть «РЕДЛАКТРАНС» (стр. 77).

Создание настоящего документа было бы невозможно без поддержки всех общинных организаций, которые внесли в него свой вклад. В частности благодарим всех соавторов из числа ЮНЭЙДС и организаций гражданского общества, которые оказали помощь в составлении текста и последующей работы с ним. Но в первую очередь мы благодарны всем жителям общин, чья работа не перестает вдохновлять нас при составлении и распространении качественных, справедливых и основанных на правах услуг.

Альянс «Остановим СПИД» является совместным проектом Международного альянса по ВИЧ/СПИДу и инициативы «ОСТАНОВИМ СПИД СЕЙЧАС!».

Издатель:

ЮНЭЙДС (www.unaids.org)

Альянс «Остановим СПИД» (www.aidsalliance.org/about/where-we-work/stop-aids-alliance)

ЮНЭЙДС / JC2725 (оригинальный текст на английском языке, июль 2015 года)

Охраняется авторским правом © 2015

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Инициатива «ОСТАНОВИМ СПИД СЕЙЧАС!» и Международный альянс по ВИЧ/СПИДу

Все права защищены.

Использование графиков, диаграмм, карт и выдержек из текста в образовательных, некоммерческих и коммерческих целях разрешено при условии размещения ссылки на ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим СПИД». Просьбы о предоставлении разрешения на использование материалов или связанные с их переводом просьба направлять в информационный отдел ЮНЭЙДС по электронной почте: publicationpermissions@unaids.org.

В используемых в настоящей публикации определениях и представленном материале не выражаются какие-либо мнения ЮНЭЙДС касательно правового статуса стран, территорий, городов, регионов или их властей, а также делимитации их границ или рубежей.

ЮНЭЙДС не гарантирует точности и полноты информации, представленной в настоящем документе, и не несет ответственности за любой ущерб, нанесенный вследствие ее использования.

Данные из каталога публикаций библиотеки ВОЗ

Ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа

ЮНЭЙДС / JC2725

SBN 978-92-9253-068-6

При цитировании указывать следующий источник:

ЮНЭЙДС и Альянс «Остановим СПИД». 2015. Ключевая роль общин в достижении глобальных целей по прекращению эпидемии СПИДа. Женева и Хов.

Оформление обложки: сотрудник окружной службы здравоохранения, Индия



A joint initiative by STOP AIDS NOW!
and the International HIV/AIDS Alliance

ЮНЭЙДС
Объединенная программа
Организации Объединенных Наций
по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org