



ЕВРОПЕЙСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПО СПИДУ СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН НА 2022-2026



IMPRESSUM

© AIDS Action Europe c/o Deutsche Aidshilfe e.V. Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin Internet: aidsactioneurope.org E-Mail: info@aidsactioneurope.org

1. Auflage, 2021

Bestellnummer: 024151

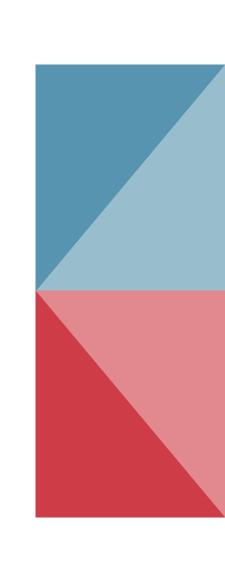
Redaktion: Steering Committee and the Executive Office of AIDS Action Europe

Gestaltung: Alina Gladkikh

Druck:



This publication of an activity received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014–2020).



СОДЕРЖАНИЕ

06	1	СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ПЛАН ЕВРОПЕЙСКОГО ДЕЙСТВИЯ ПО СПИДУ НА 2022-2026			
80	2	ЕВРОПЕЙСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПО СПИДУ			
12	3	ИСТОРИЯ ВОПРОСА И ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ			
12	3.1	Политические обязательства в контексте ВИЧ/СПИДа, ТБ и вирусных гепатитов			
14	3.2	Эпидемиология			
18	3.3	Неравенство в контексте ВИЧ/СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов			
20	3.4	Права человека в контексте ВИЧ и СПИДа, вирусных гепатитов и туберкулеза			
22	4	ОСНОВНЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ НА 2022 – 2026 ГГ			
23	4.1	Доступность и ценовая приемлемость лекарственных средств			
23	4.2	Добровольное консультирование и тестирование на базе сообществ (ДКТБС)			
23	4.3	Криминализация нераскрытия статуса, риска и передачи ВИЧ			
24	4.4	Снижение вреда			
24	4.5	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права (СРЗП)			
25	4.6	Преодоление правовых барьеров в реагировании на ВИЧ, туберкулез и гепатиты			
25	4.7	Преодоление стигмы и дискриминации			
26	5	СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ			
28	6	СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ И МЕТОДЫ ИХ РЕАЛИЗАЦИИ			
30	7	СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ПАРТНЕРСТВО			
32	8	ФИНАНСИРОВАНИЕ СТРАТЕГИЧЕСКОГО ПЛАНА			
34	9	СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ			
36	10	ИСТОЧНИКИ И ДОКУМЕНТЫ			

TETHYECKUM MCKO

Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), туберкулезом, вирусными гепатитами, и ключевые группы населения (КПН) испытывают неравенство в продвижении, защите и реализации прав человека.Эти неравенства проявляются в доступе к услугам в пределах нашего региона, между странами и внутри стран. Поэтому Руководящий комитет (РК) Европейского действия по СПИДу (ААЕ) решил рассмотреть эти виды неравенства в текущем стратегическом плане. Для определения наших стратегических целей, задач, и направлений работы по снижению и устранению этого неравенства мы руководствуемся принципом прав человека. Стратегический план ААЕ на 2022-2026 годы "Совместными усилиями покончить с неравенством" был разработан после тщательного анализа существующей эпидемиологической ситуации и изучения контекстного анализа нашего региона в части, касающейся неравенства и прав человека. Кроме того, были рассмотрены приоритеты и потребности наших членов, основанные на предыдущих стратегических планах.

НАШИ ОСНОВНЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ



ЦЕНОВАЯ ДОСТУПНОСТЬ и доступ к ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ



ДОБРОВОЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ (ДКТБС)



КРИМИНАЛИЗАЦИЯ **НЕРАСКРЫТИЯ** CTATVCA. ПОДВЕРГАНИЕ РИСКУ И ПЕРЕДАЧИ ВИЧ



СНИЖЕНИЕ ВРЕДА



СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА



ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ В ОТВЕТНА ВИЧ. ТУБЕРКУЛЕЗ И ГЕПАТИТЫ



ПРЕОДОЛЕНИЕ СТИГМЫ И **ДИСКРИМИНАЦИИ**

НАШИ СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ЦЕЛИ



ПРИНЦИП **BEPXOBEHCTBA** ПРАВА И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА



СНИЖЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ



<u>УНИВЕРСАЛЬНЫЙ</u> ДОСТУП



ВОВЛЕЧЕНИЕ И участие сообществ И ГРАЖДАНСКОГО ОБШЕСТВА



НАШЕ ВИДЕНИЕ

Наше видение состоит в том, что в равной степени по всей Европе и Центральной Азии люди, живущие с ВИЧ, инфицированные и уязвимые к угрожающим жизни, хроническим инфекциям ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов, ведут как можно более эффективную и продуктивную жизнь, свободную от стигмы, дискриминации и преследований, а также имеют доступ к необходимой профилактике, лечению, уходу и поддержке.

НАША МИССИЯ

Наша миссия заключается в укреплении гражданского общества для работы в направлении более эффективного реагирования на эпидемии ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов в Европе и Центральной Азии. Мы стремимся к лучшим стандартам защиты прав человека и всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке, решению проблем неравенства в отношении здоровья и сосредоточению внимания на ключевых затронутых группах населения.

КТО МЫ

Европейское действие по СПИДу - это региональная сеть, объединяющая 399 НПО¹, национальных сетей и групп сообществ, большинство из которых являются СПИД-сервисными организациями, в 48 странах² Европейского региона Всемирной организации здравоохранения (ЕР ВОЗ) (далее Регион³). Членство в ААЕ является свободным и открытым для всех субъектов гражданского общества (неправительственных организаций, национальных сетей, групп на базе сообществ и т.д.), действующих на местном или национальном уровне, расположенных в одной из 53 стран Региона и активно работающих в области ВИЧ и СПИДа, и/или туберкулеза, вирусных гепатитов.

Созданная в 2004 году, ААЕ превратилась в одну из крупнейших двуязычных сетей СПИД-сервисных организаций в Регионе. Руководящим органом ААЕ является Руководящийкомитет ААЕ (РК), который принимает все решения по программным вопросам, касающимся политики, стратегии, финансирования, мониторинга и оценки. РК состоит изпредставителей организаций-членов ААЕ и построен на сбалансированном подходе в отношении ВИЧ-статуса, пола, ключевых групп населения и географического представительства.

В апреле 2017 года Руководящий комитет ААЕ расширил определение Миссии сети, чтобы отразить более комплексный подход, рассматривая туберкулез (ТБ) и вирусные гепатиты не только как заболевания, сопутствующие ВИЧ-инфекции, но и как моноинфекции, чтобы использовать синергию и избегать дублирования там, где и когда это возможно. Это особенно уместно в отношении ключевых групп населения, наибольшим образом затронутых и уязвимых к трем эпидемиям – ВИЧ, ТБ и вирусным гепатитам.

ААЕ не является зарегистрированным юридическим лицом и, по решению членов учредительного переходного РК, размещается в одной из организаций-членов. С середины 2014 года нашей принимающей организацией является Deutsche Aidshilfe (DAH). Она обеспечивает юридическое и финансовое представительство для сети и обеспечивает пространство для исполнительного офиса ААЕ, который располагается в Берлине, Германии.

¹ На момент написания Стратегического Плана (сентябрь 2021 года)

² https://www.aidsactioneurope.org/en/map/members

³ Европейский регион ВОЗ включает 53 страны Европы и Центральной Азии, а также Израиль

НАШИ РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ

В нашей работе мы руководствуемся следующими принципами:

ПОДОТЧЕТНОСТЬ

мы понимаем, что внутренняя подотчетность во всех аспектах работы перед нашими организациями-членами и сообществами, для которых они работают, перед нашими партнерами, перед финансирующими нас организациями и друг перед другом - необходима для того, чтобы мы могли обеспечить подотчетность лиц, принимающих решения, правительств и других заинтересованных сторон в противодействии ВИЧ/ СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам.

ПРОЗРАЧНОСТЬ

мы верим в принципы прозрачности во всех аспектах нашей работы, включая нашу деятельность, нашу организационную структуру, наши процедуры принятия решений и финансовые процедуры. Поэтому мы стремимся по всем аспектам нашей работы открыто общаться с членами нашей сети и другими заинтересованными сторонами.

ПОДХОД, ОСНОВАННЫЙ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ И СОБЛЮДЕНИИ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

мы считаем, что все аспекты противодействия ВИЧ и СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам должны быть основаны на доказательствах и соблюдении прав человека. Поэтому мы следим за тем, чтобы все наши действия и решения были основаны на фактах и опирались на новейшие исследования и данные. Мы выступаем за то, чтобы права человека служили основой политики, законодательства и решений в области ВИЧ и СПИДа, ТБ и вирусных гепатитов.

ПРИНЦИП РУЛС (РАСШИРЕНИЕ УЧАСТИЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И СПИДОМ)

мы верим в принцип "ничего о нас без нас". Поэтому мы гарантируем, что люди, живущие с ВИЧ и СПИДом (ЛЖВ), туберкулезом и вирусными гепатитами, и ключевые группы населения информированы, выслушаны и включены во все наши процессы принятия решений, их голоса услышаны при разработке национальной и региональной политики и принятии решений, и они включены в разработку и реализацию предназначенных для них услуг.

• ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНОСТЬ И ИНКЛЮЗИВНОСТЬ

мы понимаем, что ВИЧ и СПИД, туберкулез и вирусные гепатиты влияют на каждого человека или сообщество уникальным, разнообразным и часто пересекающимся образом. Поэтому мы стремимся применять инклюзивный подход в нашей работе и включать в нее, слушать и учиться на опыте людей и сообществ, живущих с ВИЧ и СПИДом, ТБ и вирусными гепатитами или затронутых ими.

• ПАРТНЕРСТВО И СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

мы верим в силу сетевого взаимодействия и объединения различных заинтересованных сторон для солидарности, обучения друг у друга, для объединения усилий в борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и вирусными гепатитами. Поэтому мы стремимся содействовать развитию сетевого взаимодействия и культуры партнерства во всех аспектах нашей работы.

В соответствии с нашей миссией, видением, руководящими принципами и основными ценностями, общая цель ААЕ в Европе и Центральной Азии заключается в усилении вклада гражданского общества в более эффективное реагирование на эпидемии ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов.



2.1 ПОЛИТИЧЕСКИЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В КОНТЕКСТЕ ВИЧ/СПИДА, ТБ И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА НА ГЛОБАЛЬНОМ УРОВНЕ

В 2015 году все государства-члены Организации Объединенных Наций (ООН) обязались работать, чтобы положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза и противодействовать вирусным гепатитам к 2030 году в рамках Целей устойчивого развития (ЦУР) - Цель 3 - Хорошее здоровье и благополучие. В дополнение к обязательствам по борьбе с вирусными гепатитами в 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла первую Глобальную стратегию сектора здравоохранения по вирусным гепатитам, призывающую к ликвидации вирусных гепатитов как угрозы общественному здоровью, с конкретными целями по снижению новых случаев инфицирования гепатитом С на 80% и смертности на 65% к 2030 году.

В марте 2021 года на своей специальной сессии Программный координационный совет ЮНЭЙДС (ПКС) принял новую Глобальную стратегию по СПИДу (ГСС) на 2021-2026 годы «Ликвидировать неравенство, покончить со СПИДом». ГСС устанавливает амбициозные целевые показатели, которые мир должен достичь к 2025 году, с акцентом на устранение неравенства, которое подпитывает пандемию СПИДа и отдяляет ее окончание. Эти цели основываются на целевых показателях 90-90-90 в отношении лечения, установленных в предыдущей стратегии.

Целевые показатели в области лечения, закрепленные в ГСС: 95% всех людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), знают свой статус, 95% людей, знающих свой статус, получают антиретровирусную терапию (АРТ), и 95% людей, получающих АРТ, достигают неопределяемой вирусной нагрузки. Кроме того, были добавлены дополнительные цели: 95% всех людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, получают доступ к комбинированной профилактике, 95% женщин получают доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и 95% охват услугами по устранению вертикальной передачи ВИЧ. Целевые показатели на 2025 год также включает такие показатели, как доступ к профилактическому лечению ТБ (90% ЛЖВ) и подключение к комплексным услугам здравоохранения (90% ЛЖВ и людей с риском ВИЧ), включая услуги по профилактике, лечению и уходу в связи с вирусными гепатитами и ИППП.

⁴ Цель устойчивого развития 3.3: к 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями.

ГСС включает обязательство сосредоточить внимание на ЛЖВ и сообществах подверженных риску инфицирования таким образом, чтобы они были в центре мер реагирования на ВИЧ, с дополнительными целевыми показателями к 2025 году – 10-10-10. Эти целевые показатели призывают к тому, чтобы менее 10% ЛЖВ и ключевых групп населения (КГН)⁵ сталкивались со стигмой и дискриминацией, менее 10% женщин и девочек и КГН сталкивались с гендерным неравенством и насилием, а также показатель – менее 10% стран имели ограничительные и дискриминационные законы, которые способствуют сохранению пандемии СПИДа и способствуют нарушениям прав человека.

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДу в июне 2021 года еще сильнее закрепила глобальное обязательство по ликвидации СПИДа к 2030 году, приняв Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу с четкими обязательствами ликвидировать неравенство и возобновить и продолжить достигнутый прогресс в реагировании на эпидемию СПИДа. В своем обязательстве они признают, что

«[...] социальное, экономическое, расовое и гендерное неравенство, ограничительные и дискриминационные законы, политика и практика, стигма и многочисленные и пересекающиеся формы дискриминации, в том числе на основе ВИЧ-статуса, и нарушения прав человека [...] способствуют затягиванию глобальной эпидемии СПИДа».

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

В 2004 году все государства-члены региона подписали Дублинскую декларацию о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии, заложив основу политических обязательств в регионе. За Декларацией последовало внедрение системы мониторинга прогресса, координируемой Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ЕЦПКЗ) и два последовательных Послания Европейской комиссии (ЕК) (в 2005 и 2009 гг.), определяющие политические рамки борьбы с ВИЧ и СПИДом в Европейском Союзе (ЕС) и соседних странах, а также два последовательных Плана действий на 2009-2013 и на 2014-2016 годы.

Несмотря на активную адвокацию со стороны гражданского общества, ЕК не смогла подготовить последовательный ответ, но подготовила Рабочий документ для персонала Комиссии по ВИЧ и СПИДу, вирусным гепатитам и туберкулезу, что свидетельствует о снижении интереса к борьбе с этими тремя пандемиями в ЕС и соседних странах. Однако в мае 2021 года, в рамках подготовки к заседанию высокого уровня ООН по ВИЧ и СПИДу, Европейский парламент (ЕП) принял резолюцию по ВИЧ и СПИДу, что дает надежду на глобальные и региональные обязательства ЕС по ликвидации неравенства и СПИДа к 2030 году.

⁵ ЮНЭЙДС считает геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, секс-работников, трансперсон, людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также заключенных и других лиц, находящихся в местах лишения свободы, пятью основными ключевыми группами населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ и часто не имеют адекватного доступа к услугам.

2.2 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Несмотря на многочисленные международные и региональные обязательства по прекращению пандемий ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов, все три заболевания продолжают вызывать серьезную озабоченность относительно общественного здравоохранения в Регионе.

вич и спид

ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ И ЕВРОПЕЙСКАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЗОНА (ЕС/ЕЭЗ)

Согласно данным ЕЦПКЗ и ЕРБ ВОЗ за 2019 год, в регионе ЕС/ЕЭЗ было зарегистрировано 24801 новых случаев ВИЧ, помимо этого около 120 000 человек, живут с ВИЧ без диагноза. Хотя эти цифры демонстрируют тенденцию к снижению по сравнению с предыдущими годами, они далеки от глобального 75%-ного сокращения числа новых случаев инфицирования и существенно различаются на национальном уровне. Большинство стран на западе и юге региона ЕС/ЕЭЗ сообщили о снижении числа новых случаев диагностики ВИЧ. В основном это связано с уменьшением числа новых случаев ВИЧ среди геев, бисексуальных мужчин и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), что является значительным изменением, поскольку геи, бисексуальные мужчины и другие МСМ были основной группой населения, среди которой в последние годы число новых случаев ВИЧ-инфекции продолжало расти. Вместе с тем, в центральной части региона ЕС/ЕЭЗ и в странах центрального региона Европы, не входящих в состав ЕС, число новых случаев диагностики ВИЧ в некоторых странах увеличилось за последнее десятилетие на 50%, причем аналогичные тенденции наблюдаются среди геев и других МСМ. Мигранты по-прежнему непропорционально страдают от ВИЧ/СПИДа и составляют 44% новых случаев ВИЧ в регионе ЕС/ЕЭЗ, причем значительная часть из них заразилась ВИЧ после прибытия в регион ЕС/ЕЭЗ.

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ (ВЕЦА)

Согласно данным из ГСС на 2021-2026 гг., Восточная Европа и Центральная Азия (ВЕЦА) является одним из трех регионов мира, где число новых случаев ВИЧ-инфекции растет, причем, по оценкам, ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось на 72% за последнее десятилетие, что является самым быстрым ростом эпидемии ВИЧ/СПИДа в мире. ЕЦПКЗ и ЕРБ ВОЗ сообщили о 107842 новых случаях ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА в 2019 году, причем почти 80%, 80124 случая, были зарегистрированы только в Российской Федерации. В то время как за последние 10 лет число случаев ВИЧ-инфекции среди людей, употребляющих инъекционные

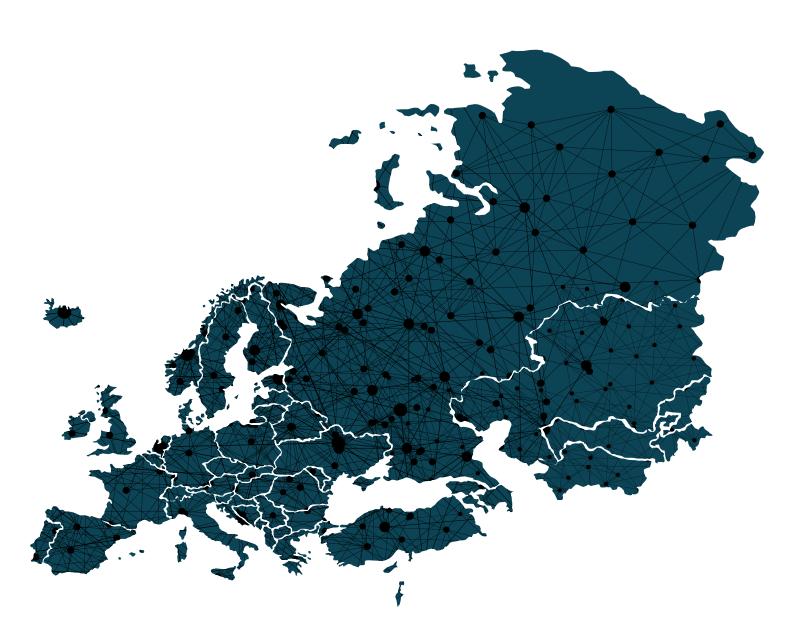
наркотики (ЛУИН), снизилось на 36%, значительным образом увеличилось число случаев передачи инфекции половым путем: на 47% среди гетеросексуалов и почти в 5 раз среди геев, бисексуальных мужчин и других МСМ. Смертность от СПИДа также увеличилась в ВЕЦА на 27% за последнее десятилетие, в основном из-за поздней диагностики и ограниченного доступа к АРТ, так как согласно данным ГСС всего лишь 41% ЛЖВ в странах ВЕЦА получают АРТ.

ТУБЕРКУЛЁЗ (ТБ)

Несмотря на снижение числа случаев заболевания ТБ, ТБ остается существенным бременем во всем Регионе, причем ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (ТБ-МЛУ) и широкой лекарственной устойчивостью (ТБ-ШЛУ) непропорционально сильно поражает восточную часть Региона. По последним оценкам 2019 года, в Регионе было зарегистрировано около 246000 новых случаев ТБ и 20000 смертей, в основном в странах Восточной и Центральной Европы. ТБ в тюрьмах остается одной из основных проблем здравоохранения, хотя данных по региону сильно не хватает. Исходя из имеющихся данных, риск заболевания ТБ в тюрьмах в 19,2 раз выше по сравнению с населением в целом, что приводит к более тяжелым последствиям для здоровья людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях. Другие сообщества, непропорционально затронутые ТБ, – это бездомные люди, сезонные рабочие-мигранты, геи, бисексуальные мужчины и другие МСМ, люди, употребляющие наркотики (ЛУН) и ЛЖВ. По оценкам, 12% новых случаев ТБ были с коинфекцией ВИЧ, причем в странах ВЕЦА, Российской Федерации, Туркменистане и Украине этот показатель значительно выше: 23% случаев коинфекции ВИЧ среди случаев ТБ.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ — ГЕПАТИТ В (ВГВ) AND ГЕПАТИТ С (ВГС)

Несмотря на доступную вакцинацию от ВГВ и высокоэффективное лечение ВГС, инфекции вирусного гепатита остаются серьезной проблемой общественного здравоохранения в Регионе. Целевым показателем ВОЗ является ликвидация вирусного гепатита как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году. Это сложная задача, учитывая эпидемиологическую ситуацию в Регионе. Согласно отчету ЕРБ ВОЗ за 2021 год, в Регионе насчитывается около 14 миллионов человек, живущих с ВГВ, и 12 миллионов человек с ВГС. По последним оценкам, в Регионе ежегодно регистрируется 19000 новых случаев ВГВ и 43000 случая смертей от ВГВ; ВГС влечет за собой 64000 смертей в год при 300000 новых случаев в год. Две трети людей с диагнозами ВГВ и ВГС в Регионе проживают в странах ВЕЦА. В ЕС/ЕЭЗ в 2019 году по данным ЕЦПКЗ было 37733 новых случаев ВГС (8,9 на 100000 населения) и 29966 случаев ВГВ (7,4 на 100000 населения). Вирусные гепатиты как коинфекции оказывают серьезное воздействие на состояние здоровья ЛЖВ. Другим сообществом непропорционально сильно затронутым вирусными гепатитами, в частности ВГС, являются ЛУИН.



2.3 НЕРАВЕНСТВО В КОНТЕКСТЕ ВИЧ И СПИДА, ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Несмотря на прогресс и усилия по противодействию трем пандемиям в Регионе, неравенство по-прежнему преобладает, а во многих сферах даже растет. Это можно проследить в эпидемиологических данных и в показателях неравенства в состоянии здоровья людей и сообществ, живущих с ВИЧ и СПИДом, ТБ и вирусными гепатитами или затронутыми ими.

Наиболее яркое неравенство наблюдается между западной и восточной частями Региона. В то время как западные страны в целом достигают целевых показателей по лечению и в них происходит снижение числа новых случаев и смертей, связанных с тремя эпидемиями, в регионе ВЕЦА пандемии ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов характеризуются как одни из самых тяжелых в мире. Основными причинами пандемий являются серьезные пробелы в доступе к интегрированным услугам по профилактике и лечению, особенно для ключевых групп населения, которые непропорционально затронуты этими трем заболеваниями. Вредные гендерные нормы, гендерное насилие, в том числе в отношении сообществ и отдельных людей с негетеронормативной сексуальной ориентацией и небинарными гендерными идентичностями, дискриминационные и репрессивные законы, политика, структурные барьеры и отсутствие адекватного внутреннего финансирования взамен постепенного прекращения международного донорского финансирования еще больше ухудшают ситуацию.

Хотя западная часть Региона находится на пути к ликвидации СПИДа, прогресс в этом направлении неравномерно распределяется по Региону, и существует неравенство между субрегионами и между ключевыми затронутыми сообществами в разных странах. Страны Центральной и Юго-Восточной Европы не смогли переломить тенденцию роста и продолжают испытывать постоянный рост числа новых инфекций, особенно ВИЧ-инфекции среди мужчин-геев, бисексуальных мужчин и других МСМ. Неравенство в эпидемиологических тенденциях объясняется блокировкой или задержкой низкопороговых, интегрированных программ профилактики, включая доконтактную профилактику (ДП), интегрированные услуги по лечению инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также существенным недофинансированием служб снижения вреда, что создает риск вспышек заболеваний среди людей, употребляющих наркотики и людей, употребляющих инъекционные наркотики, наподобие ситуаций в Румынии в 2011 году и в Греции в 2012 году.

В западных странах, где цели ЮНЭЙДС по лечению и тестированию на 2020 год были достигнуты или даже превышены, прогресс был неравномерным среди сообществ мигрантов и цветного населения. Из-за структурных барьеров, включая стигму, ксенофобию и системный расизм, люди

⁶ К 2020 году 90% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус, 90% всех людей, живущих с ВИЧ, получат лечение, 90% всех людей, получающих антиретровирусную терапию, будут иметь подавленную вирусную нагрузку.

с миграционным прошлым и расиализированные люди*, в частности те, которые принадлежат к ключевым группам населения, особенно уязвимым к ВИЧ, часто остаются за рамками национальных ответных мер, что повышает их уязвимость перед тремя пандемиями и ухудшает их состояние здоровья.

Недавняя вспышка пандемии COVID-19 легла дополнительным бременем, особенно на тех людей и сообщества, которые и так оставались за бортом пандемий ВИЧ и СПИДа, туберкулеза и вирусных гепатитов. Растет обеспокоенность тем, что ответные меры были приостановлены и сокращены, поскольку финансирование было перенаправлено на COVID-19, а услуги по охране сексуального здоровья, включая тестирование на ВИЧ, вирусные гепатиты и ИППП, стали более труднодоступными или полностью прекратились из-за мер общественного здравоохранения, введенных в связи с пандемией COVID-19.

Согласно последнему Глобальному докладу по СПИДу ЮНЭЙДС,

"Локдауны в связи с COVID-19 и другие ограничения серьезно нарушили процесс тестирования на ВИЧ и во многих странах привели к резкому сокращению выявления новых случаев ВИЧ, направлений в службы ухода и начала лечения ВИЧ. Медицинские учреждения (включая клиники, специализирующиеся на лечении ВИЧ) были перепрофилированы для работы с COVID-19 пациентами, оказание услуг "лицом к лицу" было приостановлено и многие люди сами избегали или не могли получить доступ к медицинской помощи".

В 2020 году ААЕ провела двухэтапный опрос⁷ среди своих членских организаций, в основном центров тестирования на базе сообществ и других поставщиков услуг в контексте ВИЧ, чтобы оценить влияние пандемии COVID-19 и последующих мер и ограничений в области общественного здравоохранения на их услуги и на сообщества, для которых они работают. Несмотря на свою устойчивость и новаторство, организации-члены ААЕ сообщают, что расширение мер общественного здравоохранения и гигиены негативно влияет на оказание их услуг. Сообщается о значительном сокращении деятельности, направленной на укрепление сообществ и на поддержку равных. Кроме того, организации понесли значительные убытки из-за появившихся дополнительных расходов на оказание своих услуг и перераспределения финансирования на проекты по борьбе с пандемией COVID-19.

Результаты опроса также показывают, что пандемия COVID-19 непропорционально затрагивает наиболее маргинализированные сообщества и делает более заметным уже имеющееся в обществе неравенство: так ЛЖВ и другие представители ключевых групп, особенно секс-работни*цы и секс-работни*цы-мигрант*ки оказались непропорциональным образом затронуты ограничениями общественного здравоохранения в связи с COVID-19, потеряв контакты с своими сообществами, оказавшись в большей изоляции или лишившись жилья и средств к существованию.

⁷ https://www.aidsactioneurope.org/ru/publication/vlijanie-pandemii-covid19-otchet; https://www.aidsactioneurope.org/en/publication/follow-report-continued-impact-sars-cov-2covid-19-pandemic-member-organisations-within

^{*} В данном тексте мы используем термин «расиализированные люди», как обозначение английского термина «people of colour». Концепция расиализации определяет расу как продукт социальных явлений или аспектом властных отношений. Согласно этой концепции, расовый смысл распространяется на ранее неклассифицированные отношения, социальную практику или группу, в результате чего группа людей определяется по их «расе». Концепция расиализации также признает, что что барьеры, с которыми сталкиваются люди, коренятся исторических и современных расовых предрассудках общества и не являются продуктом их собственной идентичности или характеристик.

2.4 ПРАВА ЧЕЛОВЕКА В КОНТЕКСТЕ ВИЧ И СПИДА, ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И ТУБЕРКУЛЕЗА

Одним из основных факторов, усиливающих эти неравенства, является различный уровень прогресса в сфере соблюдения прав человека, особенно для ЛЖВ, основных затронутых групп населения и других сообществ с повышенной уязвимостью в связи с социальными и структурными барьерами. Одно из фундаментальных прав человека – право на здоровье, «на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», не может быть реализовано и получено само по себе, а является органичной частью всех других экономических, социальных и культурных прав, а также гражданских и политических прав.

По мнению Комитета по экономическим, социальным и культурным правам – органа, ответственного за мониторинг соблюдения Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, право на здоровье само по себе является всеобъемлющим правом; оно включает в себя несколько факторов, необходимых для здоровой жизни. Кроме самоочевидного доступа к медицинским услугам, адекватному питанию, питьевой воде и жилью, эти факторы также включают доступ к обучению и информации по вопросам здоровья или гендерное равенство.

Помимо экономических, социальных и культурных прав, право на здоровье включает гражданские и политические свободы, такие как свобода слова, свобода собраний и ассоциаций, а также свобода от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.

Полное осуществление права на здоровье также подразумевает, что доступ к основным услугам здравоохранения, включая услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, профилактику и лечение инфекционных заболеваний, а также медицинское и сексуальное просвещение, должен быть обеспечендля всех на основе принципов недискриминации и равных возможностей.

Право на здоровье также подразумевает участие в принятии решений, касающихся собственного здоровья, в разработке политики в области здравоохранения и принятии решений на уровне сообщества и страны.

Хотя все страны Региона приняли и ратифицировали Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах и Международный пакт о гражданских и политических правах, имеется значительное неравенство в правовых условиях, которое прямо или косвенно влияют на реализацию прав человека, включая право на здоровье в Регионе.

⁸ Международные пакт об экономических, социальных и культурных правах Генеральной Ассамблеи 2200A (XXI) от 16 декабря 1966 г. https://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspxhttps://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

⁹ https://www.ohchr.org/RU/HRBodies/cescr/Pages/cescrindex.aspx

Почти в каждой стране Региона некоторые ключевые затронутые группы населения, такие как ЛУН, члены сообщества ЛГБТИК+, секс-работни*цы и их клиенты, могут быть привлечены к уголовной и административной ответственности. Их сети и организации, особенно в центральной и восточной частях Региона подвергаются нападкам со стороны правительств из-за своей правозащитной деятельности по декриминализации и развитию прав человека. В восточной части Региона работа, направленная на улучшение прав человека, квалифицируется как иностранное изобретение и вмешательство в национальный суверенитет и ценности. Также в этих странах применяются законодательные и административные барьеры, препятствующие доступу к финансированию со стороны международных доноров, которые, зачастую, являются единственным источником финансирования деятельности. В результате этого, хотя свобода объединения и право на регистрацию организации и предписаны национальными законодательствами, другие административные и законодательные инструменты препятствуют существованию и работе организаций и сетей, работающих для и с ЛЖВ и другими ключевыми затронутыми группами населения.

Свобода слова также ограничивается, поскольку поведение и практики ключевых групп населения криминализованы, целевая информация для этих сообществ либо недоступна, либо ограничена из-за отсутствия доступа к источникам финансирования. Несколько стран под видом защиты детей проводят политику и принимают законы, аналогичные российскому «закону о гей-пропаганде». В действительности, эти законы, последний из которых принят в Венгрии, запрещают специфичную для ЛГБТИК+ информацию, ограничивают или запрещают комплексное санитарное и сексуальное просвещение молодежи и ограничивают предоставление услуг для сообщества ЛГБТИК+, что приводит к отсутствию доступа к информации и услугам, связанным со здоровьем.

Все эти нарушения прав человека прямо или косвенно влияют на право на здоровье и еще больше усиливают неравенство в Регионе, в обществе и между сообществами. Лица, принимающие решения и поставщики услуг часто пренебрегают принципами недискриминации и равного доступа, независимо от применяющейся политики и/или законодательства, поскольку обращение за средствами правовой защиты часто ограничивается из-за страха стигматизации, дискриминации, бесчеловечного обращения и боязни нарушения конфиденциальности.





С июля по август 2020 года ААЕ провела интенсивные, многоэтапные консультации с организациями-членами для оценки нашей работы, актуальности основных тематических областей и определения возможных новых тем на предстоящий период. Наши члены выразили свою поддержку и заинтересованность в работе над уже существующими шестью основными тематическими областями, опираясь на проведенную ранее работу в рамках Стратегическго плана на 2018-2021 годы и добавили снижение вреда как седьмую тематическую область в новый стратегический план с 2022 года. На следующем этапе консультаций наши членские организации провели обсуждения в рабочих группах для разработки видов деятельности, методов работы и специфики каждой основной тематической области. Учитывая результаты консультаций, потребности и приоритеты наших организаций-членов, а также региональные приоритетные действия для Восточной Европы и Центральной Азии, Западной и Центральной Европы, установленные в Глобальной стратегии по СПИДу, РК ААЕ принял решение работать над следующими семью основными тематическими областями в Стратегическом плане ААЕ на 2022-2026 годы.

ДОСТУПНОСТЬ И ЦЕНОВАЯ ПРИЕМЛЕМОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Несмотря на наличие качественного лечения, ухода и профилактических услуг (например, ДкП), доступ к лечению часто ограничен ценами, то есть доступностью лекарственных средств, диагностики и других медицинских вмешательств. Доступ к недорогим и качественным лекарствам является необходимым условием реализации права на здоровье каждого человека, затронутого ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и вирусными гепатитами. На уровне сообщества и общественного здравоохранения доступ к недорогим и качественным лекарствам необходим для снижения уровня передачи инфекции и ликвидации всех трех пандемий в качестве угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.

Основываясь на работе, проведенной в 2018-2021 гг., ААЕ продолжит укрепление потенциала наших организаций-членов в стратегическом периоде на 2022-2026 гг., для того, чтобы улучшить доступ через доступность качественного лечения, диагностики и методов профилактики.

ДОБРОВОЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА БАЗЕ СООБЩЕСТВ (ДКТБС)

Раннее выявление случаев ВИЧ и СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов и ИППП с вовлечение к услугам по уходу и лечению является краеугольным камнем мер реагирования на эпидемии для снижения уровня инфицирования и улучшения состояния здоровья отдельных людей и сообществ. Сервисы ДКТБС доказали свою эффективность в выявлении новых случаев ВИЧ, особенно в сообществах, где доступ к услугам здравоохранения ограничен. В соответствии со Сводным руководством по услугам тестирования на ВИЧ и с внедрением возможностей экспресстестирования и самостоятельного тестирования на ВИЧ, вирусные гепатиты и ИППП, услуги ДКТБС являются важным и незаменимым элементом ответных мер на три пандемии.

В стратегическом плане на 2022-2026 годы ААЕ продолжит работу по ДКТБС, содействуя обмену знаниями о лучших практиках, укреплению потенциала и распространению результатов и новостей. В рамках нашей деятельности по ДКТБС, ААЕ продолжит работу с сетями COBATEST и EURO HIV/EDAT и их координационной организацией CEEISCAT в Барселоне.

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ НЕРАСКРЫТИЯ СТАТУСА, ПОДВЕРГАНИЯ РИСКУ ПРИОБРЕТЕНИЯ, И ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

Несмотря на прогресс научных данных и недавние положительные изменения в практике расследований и судебных разбирательстве в некоторых европейских странах, криминализация

ВИЧ, а именно криминализация передачи, подвергания риску приобретения, и нераскрытия ВИЧ-статуса остается ключевой проблемой для ЛЖВ и для профилактических мер во всем Регионе.

Согласно последним данным Глобальной базы данных криминализации ВИЧ в 16 странах региона действуют законы, которые криминализируют непосредственно ВИЧ, в 24 странах ЛЖВ преследуются за предполагаемое подвергание риску приобретения ВИЧ-инфекции, а в 28 странах ЛЖВ преследуются за предполагаемую передачу ВИЧ. Помимо нарушения прав человека в отношении ЛЖВ и основных затронутых групп населения, криминализация ВИЧ также вредит мерам по профилактике ВИЧ. Она усиливает ВИЧ-стигму и удерживает людей, особенно представителей КГН, от тестирования и получения информации о своем статусе.

ААЕ все активнее участвует в деятельности по адвокации против криминализации ВИЧ-инфекции посредством подготовки комплексного правового отчета по 10 странам ЕС/ЕЭЗ в рамках нашего проекта Европейского юридического форума по вопросам ВИЧ (EHLF) и через участие в Руководящем комитете Правосудие по ВИЧ по всему миру (HJWW).

СНИЖЕНИЕ ВРЕДА

Члены ААЕ определили услуги по снижению вреда, которые являются гендерно чувствительными и отвечают потребностям женщин и других ключевых групп населения, и которые в настоящее время остаются за бортом традиционных служб снижения вреда, в качестве приоритета в Регионе и основной тематической областью, над которой ААЕ следует работать в стратегическом периоде на 2022-2026 годы. Службы по снижению вреда, особенно в Центральной и Юго-Восточной Европе и в странах ВЕЦА, систематически недофинансируются, в результате чего их работа прерывается. Кроме того, для этих служб не существует адекватного правового поля, что приводит к постоянным и регулярным преследованиям сотрудников служб по снижению вреда со стороны полиции и муниципальных властей. В сотрудничестве с другими региональными сетями, работающими в области снижения вреда, ААЕ сосредоточится на поддержке и обеспечении мероприятий по укреплению потенциала наших членских организаций, а также на выявлении пробелов в услугах по снижению вреда для женщин, сообществ мигрантов, ЛГБТИК+ сообщества, в частности в рамках такого явления, как химсекс.

СЕКСУАЛЬНОЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПРАВА (СРЗП)

СРЗП подвергаются препятствиям в растущем числе стран Региона, поскольку их сводят только к репродуктивному здоровью, не принимая во внимание сексуальное здоровье и сексуальные и репродуктивные права. Для того, чтобы уменьшить гендерное неравенство и неравенство, затрагивающее членов сообществ ключевых групп, необходимо срочно расширить доступ к информации о сексуальном здоровье и к комплексным методам и услугам профилактики, включая лечение как профилактику (TasP) и ДкП. В координации с другими региональными сетями, ААЕ продолжит работу в области СРЗП, уделяя особое внимание, помимо поддержки и адвокации за

СРЗП, комбинированной профилактике и доступу к информации о сексуальном здоровье, включая подход H=H (неопределяемый = непередающий) для ЛЖВ и ключевых групп населения.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ В ОТВЕТ НА ВИЧ, ТУБЕРКУЛЕЗ И ГЕПАТИТЫ

Правовые барьеры, особенно правоприменительная практика некоторых законов, продолжают препятствовать тому, насколько успешно та или иная страна способна внедрять меры в сфере профилактики ВИЧ, ТБ и гепатитов, тестирования и оказания медицинских услуг. Это особенно верно для некоторых ключевых групп населения, например, для потребителей наркотиков, геев и других МСМ, трансперсон и других людей спектра гендерных идентичностей, которые сталкиваются с дискриминацией и/или криминализацией в рамках существующего законодательства. Помимо явного негативного влияния на здоровье человека, эти ограничительные правовые барьеры угрожают общественному здравоохранению и усиливают неравенство в сфере здравоохранения в Европе.

В рамках своего проекта, Европейского правового форума по вопросам ВИЧ (EHLF), ААЕ продолжит работу по устранению правовых барьеров в стратегическом периоде 2022-2026 гг. EHLF уже подготовил два всесторонних отчета на тему правовых барьеров в доступе к услугам в сфере ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов для мигрантов с неурегулированным статусом (недокументированных мигрантов) и людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, с целью выявить применяемые в Европе передовые практики и инновационные решения, соответствующие международным обязательствами в сфере прав человека. Этот форум также послужил катализатором перемен там, где законодательство и правоприменительная практика остаются неудовлетворительными.

ПРЕОДОЛЕНИЕ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Стигма, связанная с ВИЧ, а именно негативное и оскорбительное отношение и обращение и предрассудки по отношению к ЛЖВ и представителям КГН, является основным препятствием к доступу людей к услугам. Стигма может привести к ухудшению качества жизни и состояния здоровья и служит основанием для дискриминации во многих сферах жизни, включая здравоохранение, образование, жилье, работу и т.д. Таким образом, снижение и устранение стигмы и дискриминации является ключевым фактором для достижения наших целей в области профилактики, тестирования и лечения. Поэтому Руководящий комитет ААЕ решил, что борьба со стигмой и дискриминацией должна оставаться одним из основных направлений деятельности ААЕ.

Работа ААЕ в области стигмы и дискриминации началась в рамках нашего проекта EHLF через рассмотрение дискриминации в отношении ЛЖВ в учреждениях здравоохранения, в том числе дискриминации ЛЖВ, работающих в учреждениях здравоохранения. Также мы подготовили комплексные правовые отчеты, собрали и распространяем передовые практики и продвигаем реформу законодательства и политики для снижения и устранения стигмы и дискриминации. ААЕ продолжит работу над проблемой стигмы и дискриминации, затрагивающих разные сферы жизни ЛЖВ.



Наш стратегический план на 2022-2026 годы был разработан после тщательного анализа эпидемиологической ситуации, анализа ситуации в отношении неравенства и прав человека в нашем Регионе, а также с учетом приоритетов и потребностей наших членских организаций и на основе предыдущих стратегических планов для достижения нашей миссии. В стратегическом периоде 2022-2026 годов мы будем работать над решение следующих стратегических задач:



ПРИНЦИП ВЕРХОВЕНСТВА ПРАВА И ПРАВ ЧЕЛОВЕКА Адвокатировать за полное соблюдение, защиту и реализацию прав человека для всех; чтобы принцип верховенства права был в центре внимания при разработке национальной и региональной политики в области общественного здравоохранения с целью сокращения и ликвидации неравенства.



СОКРАЩЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ Сократить и ликвидировать все формы стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, туберкулезом и вирусными гепатитами или затронутых ими.



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП Гарантировать доступ к комбинированной профилактике, включая доступ к всесторонней, полной информации и сексуальному образованию, снижение вреда, а также к добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ, ТБ и вирусные гепатиты для всех. Обеспечивать доступное, недорогое и качественное лечение ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов для всех.



ВОВЛЕЧЕНИЕ И УЧАСТИЕ СООБЩЕСТВ И ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА Добиться того, чтобы голоса сообществ и гражданского общества были представлены, услышаны и учтены при разработке политики и принятии решений на национальном и региональном уровнях.

CTPATETY ECKYE 3AAAYA METOZISI MX PEAMASAUMA

ОРИЕНТИРУЯСЬ НА НАШИ ОСНОВНЫЕ ТЕМАТИЧЕСКИЕ ОБЛАСТИ, А ТАКЖЕ ФОКУСИРУЯСЬ НА ДОСТИЖЕНИИ ОБЩЕЙ И СТРАТЕГИЧЕСКИХ ЦЕЛЕЙ ААЕ, НАМИ БЫЛИ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ.

Задача I: ААЕ способствует эффективному реагированию на ВИЧ, ТБ и гепатиты в Европе и за ее пределами

1. Продолжение организации и координирования совместно с нашими партнерскими организациями работы Форума гражданского общества по ВИЧ и СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам в EC (CSF),

что включает в себя управление координационной группой CSF, организацию заседаний CSF, координацию онлайнгруппы CSF, а также общение и содействие коммуникации с НПО, заинтересованными сторонами и партнерами.

2. Мониторинг развития европейской политики в сфере ВИЧ, туберкулеза, вирусных гепатитов и ИППП на национальном и международном уровнях, содействие «Think Tank» и координация действий и вклада гражданского общества в реализацию политики

3. Координирование деятельности Европейского правового форума по вопросам ВИЧ (EHLF), что включает в себя:

создание условий для мониторинга и обзора законодательства в сфере ВИЧ и коинфекций, обучение и установление связей между юристами в области ВИЧ и НПО, , а также разработка ресурсов, актуальных на местном уровне.

4. Адвокация интересов гражданского общества в отношении европейских политических инициатив,

что включает в себя участие в ключевых мероприятиях на европейском уровне и отстаивание вопросов, касающихся Европы на глобальном уровне посредством участия в консультациях, форумах и советах, таких как делегация НПО в ПКС ЮНЭЙДС.

Задача II: ААЕ предоставлит платформы для общения, улучшения сотрудничества, связей и обучения, обмена лучшими практиками и знаниями между НПО, сообществами, людьми, принимающими решения и другими заинтересованными сторонами

1. ААЕ предоставляет улучшенную связь на двух языках (английский и русский) через свои коммуникационные платформы и каналы, такие как Информационный ресурс и вебсайт,

что включает в себя улучшение связи между профилями организаций-членов и их проектами и инициативами, новостную и индивидуальную рассылки, печатные материалы и личные встречи.

2. Усиливать коммуникацию на двух языках в социальных медиа

через повышение активности в Facebook, Twitter и русскоязычном канале коммуникации (Telegram) и через построение и укрепление связей и распространение информации и материалов. 3. Предоставлять и распространять инновации и знания в области здравоохранения в сфере ВИЧ, ТБ и вирусных гепатитов через Информационный центр ААЕ, веб-сайт, информационные бюллетени и социальные сети.

Задача III: ААЕ проведет мероприятия и окажет поддержку деятельности своих организаций-членов для укрепления их потенциала

Поддержка и содействие национальным и региональным усилиям по адвокации, через мероприятия по укреплению потенциала наших членских организаций в рамках наших основных тематических областей и вне их,

что включает в себя проведение и поддержку тренингов, вебинаров, рабочих встреч, а также мероприятий для наших организаций-членов.

Задача IV: ААЕ будет укреплять сетевое взаимодействия посредством улучшения руководства и внутреннего управления

- 1. Координировать сотрудничество в рамках наших тематических подсетей, обеспечивать рабочие встречи и возможности для обмена и принятия решений.
- 2. Гарантировать прозрачное и подотчетное управление ААЕ через регулярные встречи, телеконференции и письменное общение.
- 3. Реализация, мониторинг, оценка, контроль и сбор средств для реализации рабочей программы.



У ААЕ установились долгосрочные отношения с её партнерами по гражданскому обществу и с различными международными агентствами. Члены РК ААЕ и сотрудники исполнительного офиса участвуют в работе консультативных групп и панелей европейских институций, таких как ЕЦПКЗ и ЕРБ ВОЗ, а также поддерживают регулярные контакты с Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) и представителями регионального офиса ЮНЭЙДС.

ААЕ является членом Европейского регионального консультативного комитета ВОЗ по туберкулезу, ВИЧ и вирусным гепатитам – многостороннего консультативно-совещательного органа, занимающегося вопросами, связанными с этими тремя заболеваниями в Восточной Европе и Центральной Азии и среди недостаточно обслуживаемых групп населения (ISP), затронутых этими эпидемиями.

ААЕ представляла Европу в делегации НПО в Программном координационном совете ЮНЭЙДС с 2016 по 2018 год и до сих пор поддерживает регулярные контакты и участвует в консультативных группах гражданского общества и призывах, инициированных делегацией НПО. ААЕ также участвует в соответствующих европейских инициативах, являясь членом руководящего комитета НЈWW Правосудие по ВИЧ по всему миру) и инициативы ДкП в Европе(PrEP in Europe), а также принимала участие в нескольких совместных действиях и других проектах, финансируемых ЕС.

Являясь сопредседателем Форума гражданского общества по ВИЧ и СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам (CSF) с момента его создания в 2005 году, у ААЕ установились прочные рабочие отношения с другим бывшим сопредседателем от Европейской группы по лечению СПИДа (EATG). После возобновления работы CSF в обновленном формате мы продолжили тесные рабочие отношения с EATG и установили дальнейшие тесные рабочие отношения с нынешними членами Координационной группы – Сетью «Correlation», Евразийской ассоциацией снижения вреда (EHRN) и Европейской коалицией по борьбе с туберкулезом (TBEC), что позволяет нам поддерживать хорошие рабочие отношения с многочисленными региональными проектами и сетями на более широком уровне.



Европейское действие по СПИДу получает финансовые средства из следующих источников:

- Третья программа действий ЕС в области здравоохранения на 2014–2020 гг. через исполнительное агентство потребителей, здравоохранения и продовольствия (Chafea)
- Deutsche Aidshilfe
- Европейское отделение биофармацевтической компании «Gilead Sciences» Gilead Sciences Europe Ltd.
- Фармацевтическая кампания MSD (Merck and Co., Inc.- Мерк и Ко, Инк.)
- Программа позитивных действий фармацевтической кампании «ViiV Healthcare»
- Международное общество по СПИДу
- и другие

Диверсификация и расширение источников финансирования является одной из наших основных задач. ААЕ стремится обеспечить ресурсы для двух ключевых областей: во-первых, для основных программных функций, связанных с адвокацией, консультированием по вопросам политики, коммуникацией и распространением информации, а также управлением сетью, и, во-вторых, для финансирования конкретных проектов, связанных с развитием потенциала, подготовкой теневых отчетов, установлением связей и обучением.











AAE	AIDS Action Europe Европейское действие по СПИДу	MCM	Мужчины, практикующие секс с мужчинами	
спид	иммунного дефицита		Неправительственная организация	
			Люди, живущие с ВИЧ	
APT	Антиретровирусная терапия	ДкП	Доконтактная профилактика	
ДКТБС	Добровольное консультирование и тестирование на базе сообществ	ЛУН ЛУИН	Люди, употребляющие наркотики	
CSF	CSF EU HIV/AIDS, Viral Hepatitis, and Tuberculosis Civil Society Forum		Люди, употребляющие инъекционные наркотики	
	Форум гражданского общества	PK	Руководящий Комитет	
по ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам		СРЗП	Сексуальное и репродуктивное здоровье и права	
EK	Европейская комиссия	ТБ	Туберкулез	
ЕЦПКЗ	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний	юнэйдс	Объединённая программа Организации Объединённых Наций	
E93	Европейская экономическая зона		по ВИЧ/СПИД	
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия	пкс юнэйдс	Программный координационный совет ЮНЭЙДС	
EHLF	European HIV Legal Forum Европейский правовой форум по вопросам ВИЧ	UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on AIDS Специальная сессия Генеральной	
EC	Европейский Союз		Ассамблеи Организации Объединенных Наций	
ВГВ	Вирусный гепатит В	H=H	 Неопределяемый = непередающий	
ВГС	Вирусный гепатит С	воз	Всемирная организация здравоохранения	
вич	Вирус иммунодефицита человека			
HJWW	HIV Justice Worldwide Правосудие по ВИЧ по всему миру	ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро BO3	
КГН	Ключевые группы населения			



OOH – Цели в области устойчивого развития 2030 https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/

Всемирная организация здравоохранения –Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016-2021: на пути к ликвидации вирусного гепатита https://apps.who.int/ iris/bitstream/handle/10665/250042/WHO-HIV-2016.06-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ЮНЕЙДС – Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. Искоренение неравенства. Искоренение СПИДа https://www.unaids.org/ru/Global-AIDS-Strategy-2021-2026

Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (UNGASS) Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf

Дублинская декларация о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии. (2004). Дублин. https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/2.Our_work/2a.Advocacy_work/dublindeclaration_ru.pdf

Сообщение Комиссии Совету и Европейскому парламенту о борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском Союзе и в соседних странах, 2006-2009 гг.

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52005DC0654

Сообщение Комиссии для Европейского парламента, Совета, Европейского экономического и социального комитета и Комитета регионов - Борьба с ВИЧ/СПИДом в Европейском Союзе и соседних странах, 2009 -2013 гг.

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52009DC0569

РАБОЧИЙ ДОКУМЕНТ КОМИССИИ по борьбе с ВИЧ/СПИДом, вирусными гепатитами и туберкулезом в Европейском союзе и соседних странах - Состояние дел, инструменты политики и передовая практика - (2018) https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/communicable_diseases/docs/swd_2018_387_en.pdf

Резолюция Европейского парламента от 20 мая 2021 года об ускорении прогресса и устранении неравенства в целях ликвидации СПИДа как угрозы общественному здравоохранению к 2030 году (2021/2604(RSP)) https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0250_EN.html

Европейский центр профилактики и контроля заболеваний/ВОЗ Европа: эпиднадзор за ВИЧ/ СПИДом в Европе 2020 (данные за 2019 год)

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний/Европейское региональное бюро ВОЗ: Надзор и мониторинг туберкулеза в Европе 2021 (данные за 2019 год) https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2021.pdf

Европейское бюро ВОЗ - Информационный бюллетень - Гепатит С в Европейском регионе ВОЗ (2021) https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics/fact-sheet-hepatitis-c-in-the-who-european-region-2021

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний: Гепатит В - Ежегодный эпидемиологический отчет за 2019 год:

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-B-2019.pdf

Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний: Гепатит С - Ежегодный эпидемиологический отчет за 2019 год

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-C-2019.pdf

2021 Глобальное обновление ЮНЭЙДС по СПИДу - Противостояние неравенству - Уроки 40-летней истории СПИДа для ответных мер на пандемию https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update

Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Всемирная организация здравоохранения - Право на здоровье - Информационный бюллетень №31 https://www.ohchr.org/documents/publications/factsheet31.pdf

Управление Верховного Комиссара ООН по правам человека и Всемирная организация здравоохранения - Право на здоровье – Изложение фактов №. 31. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31ru.pdf

Европейское региональное бюро BO3 – New guidelines stress increasing key populations' access to HIV services (2014) http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/news/news/2014/07/new-guidelines-stress-increasing-key-populations-access-to-hiv-services

Европейское региональное бюро ВОЗ – Новый свод указаний: в центре внимания – доступ к услугам по лечению и профилактике ВИЧ-инфекции для основных групп риска (2014) https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hivaids/news/news/2014/07/new-guidelines-stress-increasing-key-populations-access-to-hiv-services

support diversity work # child education respect indivuaduals peace civil universal independent solidarity diversity principles Access expression solidarity societ

diversity