

**Исследование по оценке потребностей среди  
членских организаций Европейского действия  
по СПИДу, работающих в Центрально-Восточной  
Европе и Центральной Азии**

6 марта, 2007 г., Вильнюс

Подготовлено Симоной Меркинайте,  
Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (CEEHRN)

## **Введение**

Европейское действие по СПИДу (*AIDS Action Europe*) является панъевропейским партнерством СПИД-сервисных организаций, которое за последние три года показало значительные темпы роста. В 2007 г. 180 организаций стали членами Европейского действия по СПИДу, а сама организация была признана ключевой фигурой на арене европейской политики по СПИДу. С целью ответить на потребности членов организации и адаптировать свою политику в соответствии с этими потребностями, Европейское действие по СПИДу провела данное исследование. Результаты исследования подчеркивают необходимость активной роли Европейского действия по СПИДу в работе членских организаций из Восточной Европы. Автор исследования Симона Меркинайте проделала огромную работу в процессе проведения оценки потребностей и выявила три возможных уровня, на работу с которыми Европейское действие по СПИДу должна направить свои усилия. Члены руководящего комитета Европейского действия по СПИДу обсудили разные варианты и решили, что приоритет должен быть отдан второму направлению работы – сетевая работа и построение региональных партнерств. Это именно та сфера деятельности, в которой действует не так много инициатив и Европейское действие по СПИДу способна проявить здесь свои наилучшие качества. Европейское действие по СПИДу также планирует поддерживать развитие потенциала НГО и общественных групп, организуя специализированные практические семинары по развитию и укреплению потенциала. Участие в региональных и глобальных инициативах также возможно при наличии потребности в этом, однако, учитывая тот факт, что Восточно-Европейский регион уже является приоритетом многих глобальных инициатив, Европейское действие по СПИДу не планирует активно проявлять себя в этом направлении.

Исследование по оценке потребностей станет ключевым элементом в развитии политики, разрабатываемой Европейским действием по СПИДу. Принимая во внимание тот факт, что исследование подчеркивает необходимость более реальных активных действий, Европейское действие по СПИДу стремится привлечь дополнительные средства на осуществление реальной деятельности. Не менее важным является проведение исследования по оценке потребностей в оставшихся странах Европы.

От имени руководящего комитета Европейского действия по СПИДу,  
Тон Коэнен

**Содержание:**

1	Краткое содержание .....	4
2	Обзор ситуации: проблема ВИЧ/СПИДа в регионе.....	5
3	Цель, задачи и методология .....	7
4	Полученные данные .....	8
5	Высокоприоритетные аспекты.....	9
6	НГО и группы на уровне сообществ: недостаточность потенциала....	11
7	Члены Европейского действия по СПИДу: потребность в поддержке	14
8	Рекомендации .....	15
9	Дополнение №1: Список опрошенных экспертов.....	19
10	Библиография и другие источники информации.....	20

*Исследование по оценке потребностей было проведено в рамках проекта «Адвокация и сетевая работа на уровне сообщества с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению (Community-based Advocacy and Networking to Scale-up HIV Prevention in an Era of Expanded Treatment) при сотрудничестве с Международным советом СПИД-сервисных организаций (International Council of AIDS Service Organization, ICASO) и Сетью снижения вреда Центральной и Восточной Европы (Central and Eastern European Harm Reduction Network, CEEHRN).*

*За финансовую поддержку данного проекта мы выражаем благодарность Фонду Билла и Мелинды Гейтс (Bill and Melinda Gates Foundation), Канадскому агентству международного развития (Canada International Development Agency, CIDA), Датскому агентству международного развития (Danish International Development Agency, DANIDA) и Программе позитивного действия ГлэксоСмитКлайн (GlaxoSmithKline's Positive Action Programme).*

*Дополнительная финансовая поддержка Европейского действия по СПИДу была обеспечена через грант «Aids Fonds».*

## 1 Краткое содержание

Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия (ЦВЕ-ЦА) являются сравнительно разнотипными регионами по своим масштабам распространенности ВИЧ и способах его передачи в разных субрегионах. Они также значительно отличаются по своей политике, предлагаемым услугам и существующим проблемам, с которыми сталкиваются ЛЖВС и представители групп, наиболее подверженных риску. В то же время ЦВЕ-ЦА переживает самую быстрорастущую эпидемию в мире, что делает этот регион приоритетным в работе по профилактике, уходу и лечению ВИЧ.

Целью данного исследования по оценке потребностей стало содействие Европейскому действию по СПИДу в разработке региональной стратегии по адвокации, которая смогла бы ответить на региональные проблемы и ход событий, а также удовлетворить потребности местных, национальных и региональных негосударственных организаций (НГО) и групп сообществ. Новая стратегия также должна способствовать более эффективному вовлечению подверженных эпидемии сообществ в развитие национальной и региональной политики.

### **Работа по оценке потребностей проводилась в два этапа:**

- Оценка потребностей в адвокации и развитии потенциала региональных НГО была проведена при помощи стандартной анкеты, распространенной среди региональных членов Европейского действия по СПИДу;
- Оценка региональных приоритетов и возможной роли Европейского действия по СПИДу в регионе была проведена на основе результатов индивидуальных интервью с экспертами и представителями международных организаций, работающих в регионе.

Несмотря на политическую приверженность борьбе с ВИЧ/СПИДом, которая четко выражена в Декларации о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом, в Дублинской декларации «Преодолевая барьеры – партнерство по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии» (*Breaking the Barriers – Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia*), а также в позиции Европейского Союза (ЕС) «План действий по обмену информацией о ВИЧ/СПИДе в Европейском Союзе» (*Communication on combating HIV/AIDS within the European Union and in the neighboring countries*), основные аспекты вышеуказанных документов все еще являются наиболее важными и высокоприоритетными в регионе ЦВЕ-ЦА. Среди таких аспектов необходимо выделить следующие: 1) доступ к профилактике, уходу, поддержке и лечению ВИЧ/СПИДа для всех нуждающихся (особенно, для наиболее подверженных эпидемии представителей групп риска); 2) уважение прав человека и право на квалифицированные услуги по уходу за здоровьем; 3) активное вовлечение ЛЖВС в процессы планирования и внедрения политики. Следующие выявленные направления являются ключевыми и нуждаются в особом внимании и адвокационной работе на региональном уровне. Европейскому действию по СПИДу рекомендовано сосредоточить свои усилия хотя бы в одном из следующих направлений:

- Нарастивание потенциала национальных НГО в сфере адвокации путем предоставления непосредственной технической помощи (семинары, тренинги по аспектам адвокационной работы и лоббированию интересов, подготовка стандартных писем поддержки и организация переводов, распространение информации о доступных возможностях финансирования);

- Сетевая работа с целью укрепления региональных и субрегиональных инициатив, региональная коммуникация и сотрудничество;
- Участие в региональных (Европейский Союз) мероприятиях по теме ВИЧ/СПИДа и наркополитики, а также в международных инициативах (кампания по универсальному доступу), которые обеспечивают тесное сотрудничество стран в достижении поставленных целей, акцентируют активное вовлечение гражданского общества и подчеркивают важность совместной работы с другими международными организациями, работающими в Европейском Союзе или на глобальном уровне.

Таким образом, Европейскому действию по СПИДу необходимо установить свою позицию в отношении высокоприоритетных аспектов региона и охарактеризовать роль организации, которую она намерена играть в регионе на местном, национальном, региональном и глобальном уровне.

Существует ряд проблем, на решение которых Европейское действие по СПИДу должна направить все свои усилия, т.к. они могут негативно сказаться на возможностях НГО и представителей групп сообществ быть вовлеченными в работу по адвокации:

- Проблемы, с которыми в своей работе сталкиваются НГО и группы сообществ. Данные проблемы, в основном, заключаются в слабой мобилизации гражданского общества и неспособности постсоветских правительств принимать гражданское общество в роли субъекта общественной политики, что, в свою очередь, ведет к отсутствию сотрудничества между представителями гражданского общества и чиновниками. На проблему также влияет и тот факт, что НГО по ВИЧ/СПИДу и группам риска, а также организации на уровне сообществ, представляют интересы и права людей, чье поведение криминализируется и/или подвергается стигматизации, например: потребление наркотиков, секс-работа, половые отношения между мужчинами. Стигматизация и дискриминация представителей групп риска заставляет их уходить в подполье и зачастую бывает достаточно сложно найти лидеров и активистов, которые осмелились бы публично говорить от имени ЛЖВС, потребителей наркотиков, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами.
- Результаты исследования по оценке потребностей среди членов Европейского действия по СПИДу показали, что организационный потенциал НГО все еще нуждается в заполнении пробелов, которые включают в себя внутреорганизационное управление и стратегическое планирование, обеспечение финансирования, сотрудничество с другими НГО и построение партнерских отношений с правительством, учреждениями по уходу за здоровьем и средствами массовой информации, которые оказывают значительное влияние на кампании по адвокации.

## **2 Обзор ситуации: проблема ВИЧ/СПИДа в регионе**

В регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕ-ЦА), население которого составляет почти 400 миллионов человек, проживает более 3 миллионов потребителей интравенных наркотиков (ПИН) (по данным Рабочей группы ООН по профилактике в области ВИЧ среди ПИН, 2004 г.) и около 800 тысяч секс-работников (по данным Сети снижения вреда Центральной и Восточной Европы, 2005 г.). Учитывая нехватку обоснованных оценочных данных, вышеуказанные показатели могут быть неточными и лишь частично отражать реальную ситуацию. Тем не менее, наиболее

подверженные риску группы, включая ПИН, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами и людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (ЛЖВС), представителей групп национальных меньшинств и мигрантов, продолжают сталкиваться с острой маргинализацией и стигматизацией.

Регион Восточной Европы и Центральной Азии является свидетелем наиболее быстрорастущей эпидемии ВИЧ в мире. Общее количество людей с ВИЧ в регионе, население которого 1,7 миллионов человек (1,2 - 2,6 миллионов), неумолимо растет, а показатели ВИЧ в России и Украине составляют примерно 90% от всех ВИЧ-положительных, проживающих в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. Более чем две трети зафиксированных случаев ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии связаны с потреблением интравенных наркотиков (68% от всех случаев, для которых был установлен способ передачи вируса). Тем временем количество случаев приобретения ВИЧ в процессе незащищенных половых связей продолжает расти (37% от всех случаев, для которых был установлен способ передачи вируса). Данные указывают на то, что вирус приобретает тенденцию перехода от групп с высоким риском к широким слоям населения (ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2006а).

Распространенность ВИЧ в странах Центральной Азии – Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан – остается на сравнительно низком уровне. Основную волну эпидемии приходится выдерживать Узбекистану, т.к. по стране проходят крупные пути наркотрафика.

Причиной эпидемии ВИЧ в странах Балтии также является интравенное потребление наркотиков (примерно 80% от всех случаев передачи вируса). В 2005 г. Эстония была второй по распространенности ВИЧ в Европе после Украины.

По сравнению с Восточной Европой (за исключением Польши) Центральная Европа (за исключением стран Балтии) и Балканы остаются регионами с наименьшей распространенностью ВИЧ вируса и сравнительно низким уровнем эпидемии. Картина эпидемии разнообразна. Незащищенные гетеросексуальные связи являются основным путем передачи вируса в большинстве стран, включая Албанию, Боснию и Герцеговину, Болгарию, Румынию и Турцию; тем временем в Хорватии, Чехии, Венгрии и Словении доминируют незащищенные половые связи между мужчинами. Использование нестерильного инъекционного инструментария является основным способом передачи ВИЧ в Польше; на Балканах, по сравнению с Восточной Европой и Центральной Азией, показатели передачи ВИЧ через нестерильный инъекционный инструментарий являются сравнительно низкими. По данным Всемирной организации здравоохранения от 4% (в Болгарии) до 13-15% (в Боснии и Герцеговине и Хорватии) случаев приобретения ВИЧ приходится на ПИН (Фактические данные по эпидемиологии, ЮНЭЙДС/ВОЗ, обновление за 2006 г., 2006b).

В настоящее время молодежь является той группой, которая наиболее подвержена риску приобретения ВИЧ в регионе. Несмотря на развитие и расширение спектра услуг для молодежи, несовершеннолетних и ЛЖВС, данные Управления ООН по контролю над наркотиками и предупреждению преступлений (*United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC*) показывают, что в регионе 60% ПИН являются моложе 26 лет.

Постоянное рискованное поведение среди ПИН не только способствует развитию ВИЧ эпидемии, но и повышает риск приобретения других болезней, передающихся через кровь, таких как гепатит В и С. Имеющиеся в распоряжении данные показывают, что распространенность случаев гепатита С среди ПИН в некоторых странах региона

достигает 60-90%, в то время как коинфекция ВИЧ варьирует от 40% до 50-90% в некоторых городских районах (ВОЗ, 2006 г.) и странах, в которых эпидемия ВИЧ напрямую зависит от потребления внутривенных наркотиков.

### **3 Цель, задачи и методология**

Основная цель исследования по оценке потребностей – информировать Европейское действие по СПИДу о ключевых проблемах региона, нуждающихся в адвокации, а также выявить основные направления деятельности, в которых может быть задействована организация.

#### **Основные задачи:**

- Определить высокоприоритетные аспекты региона, нуждающиеся в адвокации;
- Определить пробелы в потенциале региональных НГО и групп сообществ, а также выявить основные проблемы, с которыми они сталкиваются в своей работе;
- Оценить, в каком виде помощи нуждаются члены Европейского действия по СПИДу;
- Определить сферу для адвокационной работы Европейского действия по СПИДу и выявить возможных стратегических партнеров.

#### **Методология**

Исследование по оценке потребностей было проведено в два этапа:

1. Оценка потребностей членов Европейского действия по СПИДу в работе по адвокации была проведена при помощи краткой анкеты, фокусирующейся на потребностях НГО в мероприятиях по адвокации и развитию потенциала;
2. Определение приоритетов в сфере работы по адвокации в ЦВЕ-ЦА и установление возможных направлений деятельности Европейского действия по СПИДу было проведено на основе результатов индивидуальных телефонных интервью с экспертами и представителями международных организаций, работающих в регионе.

Дополнительные источники информации и имеющие отношение к исследованию документы были рассмотрены с целью предоставления наиболее точных данных по региону.

## Географический охват

Исследованием было охвачено 29 стран из 6 субрегионов:

Балканы	Страны Балтии	Кавказ	Центральная Азия	Центральная Европа	Европейские СНГ*
Албания	Эстония	Армения	Казахстан	Хорватия	Беларусь
Босния и Герцеговина	Латвия	Азербайджан	Кыргызстан	Чехия	Молдова
Болгария	Литва	Грузия	Таджикистан	Венгрия	Россия
Македония			Туркменистан	Польша	Украина
Черногория			Узбекистан	Румыния	
Сербия				Сербия	
				Словакия	
				Словения	

\*СНГ – Содружества независимых государств

## 4 Полученные данные

Анкета была разослана всем 83 организациям-членам в 21 стране региона (на данный момент, в члены Европейского действия по СПИДу не входят организации лишь из восьми стран – Армения, Чехия, Македония, Черногория, Молдова, Сербия, Словакия и Туркменистан). Всего было получено 36 заполненных анкеты, что составило 43% ответов.

Ключевые эксперты для интервью были отобраны представителями Европейского действия по СПИДу совместно с консультантом. Основным критерием отбора кандидатов на интервьюирование было знание основной ситуации по региону и покрытие всех субрегионов. Было отобрано 12 человек из 8 международных организаций, работающих в регионе, включая СПИД-Фонд «Восток-Запад» (*AIDS Foundation East-West, AFEW*), Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (*Central and Eastern European Harm Reduction Network, CEEHRN*), Европейскую группу по лечению СПИДа (*European AIDS Treatment Group, EATG*), Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение организаций ЛЖВ (*East European & Central Asian Union of PLWH Organizations*), Международную программу развития снижения вреда Института "Открытое общество" (*International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute, IHRD/OSI*), Международную коалицию по готовности к лечению, Россия (*International Treatment Preparedness Coalition, Russia*), Объединенную программу ООН по ВИЧ/СПИДу (*UNAIDS*), *SEE Collaborative Networking*, представители которых были опрошены по телефону с последующим обновлением и уточнением информации посредством электронной почты (Список респондентов доступен в Дополнении №1). Отчет подводит итоги исследования по оценке потребностей среди членов Европейского действия по СПИДу и предлагает результаты интервью с экспертами, принимая во внимание главные события в регионе:

- Основные эпидемиологические тенденции;



- Двадцать две страны региона осуществляют программы по ВИЧ/СПИДу при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (*Global Fund*);
- Одиннадцать стран недавно вступили в Европейский Союз;
- Инициатива по универсальному доступу.

Отчет не предоставляет точных данных и подробного обзора ситуации по каждой стране, документ скорее предлагает общие аспекты, нуждающиеся в адвокационной работе по всему региону, и выделяет актуальные проблемы в разных странах. Будучи основанным на результатах оценки проблем и потребностей в адвокационной работе в регионе, отчет также предлагает руководства по возможному вовлечению Европейского действия по СПИДу в работу по адвокации и стратегические партнерства, на развитие которых должны быть направлены усилия организации в каждом отдельном случае.

## 5 Высокоприоритетные аспекты

Регион ЦВЕ-ЦА является сравнительно разнотипным по своим масштабам распространенности ВИЧ и способам его передачи в разных субрегионах. ЦВЕ-ЦА также отличается по своей политике, предлагаемым услугам и существующим проблемами, с которыми сталкиваются ЛЖВС и представители групп, наиболее подверженных риску. Несмотря на субрегиональные отличия, выделенные ниже аспекты присущи всему региону:

### АРТ для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

Присутствие Глобального фонда в регионе, реализация инициативы ВОЗ «3 к 5» и проекта по обеспечению универсального доступа к лечению ВИЧ/СПИДа, профилактике, уходу и поддержке к 2010 г., а также осуществление ряда региональных инициатив оказали значительное влияние на расширение доступа к антиретровирусному лечению. Показатели прогресса варьируют в разных странах, тем не менее, общий прогресс все еще оставляет желать лучшего. По данным ВОЗ/ЮНЭЙДС на середину 2006 г. лишь 13% от всех предположительно нуждающихся в лечении в Восточной Европе и Центральной Азии получали его; в Центральной Европе и на Балканах показатели доступа к лечению выше. Несмотря на расширение охвата лечением АРВ терапией в регионе, для ПИН, секс-работников, мигрантов и заключенных доступ к услугам по-прежнему остается сильно ограниченным.

Прогресс также замедляется из-за недостаточной готовности к лечению (среди работников здравоохранения и пациентов) и слаборазвитого потенциала, необходимого для предоставления услуг по лечению, особенно, для потребителей наркотиков в местах лишения свободы. Отсутствие интегрированной системы по лечению и уходу, нехватка ресурсов, направленных на решение проблем по охране здоровья, также негативно сказываются на прогрессе расширения охвата лечением. Например, лечением гепатита и туберкулеза, которые все чаще становятся причиной осложнений и преждевременной смерти среди ЛЖВС, занимаются специалисты из разных сфер, редко общающиеся между собой. Более того, специалисты в области ВИЧ зачастую обладают недостаточными знаниями и опытом лечения туберкулеза, гепатита и наркозависимости, а специалисты этой области малокомпетентны в вопросах ВИЧ, что может привести к осложнениям во время лечения пациента и взаимодействию между препаратами.

Другим ограничением развития АРВ терапии является ее цена. Новые страны-члены ЕС также сталкиваются с проблемой, связанной с расценками на АРВ препараты, т.к. вступив в ЕС, новые страны-члены обязаны закупать АРВ препараты по такой же самой цене, как и прежние страны-члены ЕС. В других странах, включая Россию, цены на препараты недавно были снижены, тем не менее, они все еще остаются чрезмерно высокими.

### **Финансирование и устойчивое развитие услуг**

При финансовой поддержке Глобального фонда были начаты и расширены программы, предлагающие услуги по профилактике и АРВ терапии в 22 из 29 стран региона. К сожалению, финансирование средствами фондов временно (в среднем 2-4 года) и на сегодняшний день страны не обладают четкой стратегией и системой, а государства не берутся финансировать работу программ, предоставляющих услуги по АРВ терапии. Центральная часть Европы и страны Балтии, т.е. новые страны-члены ЕС, испытывают серьезные трудности в поддержании работы проектов для представителей наиболее уязвимых групп и программ по уходу и лечению для ЛЖВС, т.к. большая часть международных доноров прекратила свою деятельность в регионе. В то же время, большинство НГО и групп сообществ не обладают навыками и знаниями, необходимыми для участия в конкурсах на получение финансирования из фондов ЕС.

Балканский регион из-за своей сравнительно низкой распространенности ВИЧ не является приоритетным для большинства доноров, однако, в большинстве стран правительства не финансируют проекты по предоставлению услуг для наиболее подверженных риску групп населения.

Учитывая тот факт, что значительная доля международного финансирования (из Глобального фонда, Всемирного Банка, Агентства США по международному развитию (The United States Agency for International Development, USAID), организации «Трансатлантические партнеры против СПИДа» (Transatlantic Partners against AIDS) и др.) приходится на правительства и крупные международные организации России, Украины и Центральной Азии, остается вопрос о существовании механизма, который смог бы гарантировать перенаправление средств местным НГО, способным выйти на целевую группу ПИН и предоставить организациям свободу действий в обеспечении устойчивого развития услуг.

### **Доступность услуг по профилактике для представителей групп, наиболее подверженных риску**

Доступ к услугам по снижению вреда является особо проблематичным в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где показатели доступности таких услуг являются самыми низкими в мире (ЮНЭЙДС, 2006а), а работа по их развитию является приоритетом для многих работников по адвокации в регионе. В России, Таджикистане, Казахстане и Армении до сих пор не проводятся программы по заместительной терапии, а в Украине (заместительное лечение бупренорфином) и некоторых других странах работа программ по заместительной терапии очень ограничена. Доступность услуг для потребителей наркотиков намного лучше развита в Центральной Европе.

Во многих странах показатели распространенности ВИЧ и инфекции гепатита С среди заключенных во много раз превышают показатели среди общего населения, тому причиной является потребление инъекционных наркотиков и незащищенный секс.

Разные источники сообщают о высоких показателях распространенности ВИЧ среди заключенных в Беларуси, Эстонии, Казахстане, Латвии, Литве, Молдове, России и Украине (Stöver, 2006 г.). Влияние рискованного поведения на передачу ВИЧ среди заключенных также хорошо изучено. Услуги по снижению вреда в тюрьмах являются слабо развитыми по всему региону; лишь небольшое количество стран региона предлагают заместительную терапию в тюрьмах, а с программами по обмену шприцев и игл дела обстоят еще хуже, однако доступность таких услуг на практике может быть еще более ограниченной.

### **Права человека, стигма и дискриминация**

Серьезным барьером для развития программ по профилактике ВИЧ является стигматизация потребителей наркотиков, секс-работников, мигрантов, заключенных, ЛЖВС и мужчин, практикующих секс с мужчинами. Постоянные полицейские рейды, заключение под стражу, враждебные акты со стороны служб обеспечения правопорядка и принудительное тестирование заставляют многих потребителей наркотиков, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и ЛЖВС уходить в подполье, что делает их недоступными для услуг по профилактике и социальной поддержке. Это также ограничивает возможности представителей наиболее подверженных риску групп участвовать в разработке и внедрении национальной и международной политики и программ, направленных на осуществление принципа более активного вовлечения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (*Greater Involvement of People Living with HIV/AIDS, GIPA*) в регионе.

## **6 НГО и группы на уровне сообществ: недостаточность потенциала**

В основном, проблемы, с которыми сталкиваются НГО, напрямую связаны с недостаточностью потенциала НГО и групп на уровне сообществ. Таким образом, работа по развитию потенциала, направленная на решение этих проблем, должна проводиться параллельно с работой по адвокации. Особенности ВИЧ эпидемии, которая зачастую концентрируется вокруг таких стигматизируемых и дискриминируемых групп риска, как потребители наркотиков, секс-работники, этнические меньшинства и заключенные, также являются значительным препятствием для НГО в предоставлении услуг для представителей групп, наиболее подверженных риску. Основные проблемы, с которыми сталкиваются НГО и группы сообществ:

- Сравнительно враждебное законодательство в отношении НГО. В 2006 г. Правительство Российской Федерации издало «Закон для российских НГО», который лишь усилил контроль государства над НГО и значительно ограничил права организаций на сотрудничество и право на конфиденциальность. Подобное контролирование НГО со стороны государства также имеет место в Беларуси, Украине, Центральной Азии и на Кавказе;
- Отсутствие диалога с правительствами, которые в большинстве стран постсоветского блока отказываются принимать всерьез деятельность НГО и ставят под сомнение способность негосударственного сектора влиять или корректировать работу международных агентств ООН и ЕС. Еще одной проблемой является зависимость НГО от государственных структур. Ряд НГО напрямую зависят от позиции

государства, поэтому в тех государствах, где международные финансовые средства для НГО распределяются через госструктуры, поддержка государственной политики негосударственным сектором сильно выражена. Например, получающие финансирование из Глобального фонда программы по обмену шприцев в Казахстане, Таджикистане и Узбекистане относятся к местным СПИД-центрам и государственным организациям, тем временем, остальные организации на уровне сообщества либо не могут, либо не желают становиться частью госпрограмм;

- Обеспечение непрерывного финансирования, особенно, в новых странах-членах ЕС, где после вступления в Европейский Союз, НГО могут надеяться лишь на государственное финансирование;
- Криминализация определенных видов поведения. В тех странах, где потребление наркотиков, секс-работа, сексуальные отношения между мужчинами криминализируются и являются наказуемым поведением, группы сообществ не могут легально функционировать и претендовать на финансирование. В регионе действует всего лишь несколько групп секс-работников, а работу групп наркопотребителей финансирует горстка международных доноров, среди которых программа Международного развития снижения вреда (*International Harm Reduction Development Program, IHRD*) и Институт «Открытое общество» (*Open Society Institute*);
- Отсутствие работы по стратегическому планированию. НГО планируют свою деятельность на основе имеющихся возможностей финансирования и принимая во внимание приоритеты донорских организаций, что ведет к «экзистенциальной дилемме», ограничивающей возможности НГО расширять предлагаемые услуги и уделять внимание внутреннему развитию, которое включает в себя работу по развитию и поддержке потенциала в сфере адвокации и лоббирования интересов;
- Оборот персонала и синдром выгорания.

Недостаточность потенциала можно разделить на две группы: внутренние проблемы НГО и общая нехватка навыков по адвокации, опыта и необходимой информации.

#### **Основные внутриорганизационные недостатки:**

- Управление, развитие, стратегическое планирование и укрепление потенциала, способствующее должному реагированию и адаптации к изменяющемуся окружению (например, НГО в новых странах-членах ЕС);
- Поиск финансирования, а также мониторинг и отчетность;
- Вовлечение представителей наиболее подверженных риску групп и всех, пораженных эпидемией;
- Привлечение активистов и специалистов с соответствующим образованием (социальные работники, психиатры, юристы, управляющие, финансисты и т.д.);

#### **Недостатки в сфере адвокации:**

- Ограниченные знания в области общественной национальной политики, прав человека на национальном правовом уровне и ограниченность потенциала, необходимого для представления интересов ЛЖВС, наркопотребителей, секс-работников и мужчин, практикующих секс с мужчинами;
- Нехватка коммуникационных навыков и потенциала, необходимого для построения конструктивного диалога с государственными институциями и между самими НГО.

Этот недостаток ведет к дублированию работы и отсутствию четкого совместного сотрудничества в сфере адвокации;

- Недостаточность потенциала, необходимого для документирования проблем и проведения оценки потребностей в области развития необходимого потенциала;
- Слабое знание английского языка у представителей Восточной Европы и Центральной Азии ограничивает их возможности на участие в региональных мероприятиях. Этот недостаток создает барьер для привлечения международных доноров в регион и является препятствием для участия НГО на международных форумах и мероприятиях;

Изложенные выше аспекты, также были подтверждены членами Европейского действия по СПИДу:

- Поиск финансирования (72% всех респондентов выделили, как приоритет);
- Лоббирование интересов и адвокация (58% всех респондентов выделили, как приоритет);
- Мониторинг и оценка проделанной работы (56% всех респондентов выделили, как приоритет);
- Организационное управление (49% всех респондентов выделили, как приоритет).

Почти все субрегионы, кроме Балкан, назвали работу по развитию потенциала основным приоритетом. Среди основных потребностей региона были названы поиск финансирования, мониторинг и оценка, и менее актуальная сетевая работа.

Представители Балкан также высказали потребность в развитии потенциала, направленного на построение сотрудничества с международными организациями и на развитие связей с общественностью. Это говорит о проблеме Балканского региона в привлечении международного финансирования и внимания в этот субрегион; остальные субрегионы выделили сотрудничество с международными организациями, как менее приоритетную сферу.

Приоритеты по субрегионам:

Регион	Недостаточность потенциала
<b>Балканы</b>	- Лоббирование интересов и адвокация; - Связь с общественностью и работа со средствами массовой информации; - Организационное управление; - Сотрудничество и совместная работа с международными организациями.
<b>Страны Балтии</b>	- Сетевая работа организаций, направленная на достижение общих целей; - Мониторинг и оценка эффективности работы; - Поиск финансирования.
<b>Кавказ</b>	- Поиск финансирования.
<b>Центральная Азия</b>	- Лоббирование интересов и адвокация; - Сетевая работа организаций, направленная на достижение общих целей; - Мониторинг и оценка эффективности работы; - Поиск финансирования.
<b>Центральная</b>	- Сетевая работа организаций, направленная на достижение

<b>Европа</b>	общих целей; - Поиск финансирования.
<b>Европейские *СНГ</b>	- Лоббирование интересов и адвокация; - Мониторинг и оценка эффективности работы; - Поиск финансирования.

\*СНГ – Содружества независимых государств

Менее важные сферы деятельности:

- Работа с другими местными НГО;
- Сотрудничество с международными организациями;
- Навыки по предоставлению услуг для ЛЖВС.

## **7 Члены Европейского действия по СПИДу: потребность в поддержке**

Результаты исследования по оценке потребностей указывают на необходимость развития потенциала в области организационного управления и укрепления навыков НГО в сфере планирования, мониторинга, оценки и поиска финансирования. С другой стороны, когда представителем субрегионов был задан вопрос о том, какие навыки наиболее актуальны и необходимы для проведения эффективной работы, все регионы также выделили связь с общественностью и работу со средствами массовой информации, сотрудничество с государственными учреждениями, другими НГО и представителями гражданского сообщества.

Приоритетные аспекты, нуждающиеся в работе по адвокации:

- Права человека ЛЖВС и групп, наиболее подверженных риску (78% всех респондентов выделили, как приоритет);
- Профилактика ВИЧ в тюрьмах (включая услуги по снижению вреда, доступность тестирования и консультирования) (75% всех респондентов выделили, как приоритет);
- Ответственность и приверженность национальных правительств, проблемы потребителей наркотиков, лечение гепатита С, уход и поддержка (72% всех респондентов выделили, как приоритет);
- Осуществление принципа более активного вовлечения людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (*GIPA*) (72% всех респондентов выделили, как приоритет).

Все вышеизложенные аспекты были названы приоритетными во всех субрегионах (от 50% до 100% респондентов из всех шести субрегионов назвали упомянутые аспекты приоритетными). Подведение итогов по приоритетам в субрегионах является достаточно сложным, учитывая низкий процент ответивших, а также тот факт, что большинство НГО работают на местном уровне и предоставляют специализированные услуги, которые могли повлиять на приоритетность аспектов еще до того, как Европейское действие по СПИДу собрала информацию от своих членов. С целью оценить приоритеты по адвокации и потребности в развитии потенциала в разных странах региона необходимо провести более детальную оценку.

На вопрос о наиболее эффективном механизме по адвокации никто из представителей субрегионов не упомянул международные связи, которые могут помочь НГО в развитии

и поддержании их работы. Ответы членов Европейского действия по СПИДу выявляют следующие потребности:

1. Развитие потенциала (тренинги по вопросам адвокации, права ЛЖВС и представление их интересов, обучение навыкам обсуждения условий, работа со средствами массовой информации, лоббирование интересов и связи с общественностью);
2. Информационная поддержка (фактические данные, предоставляющие научную и эпидемиологическую информацию, адаптированное для потребностей региона руководство по адвокации, пособие по правам человека, предоставление и организация переводов) и сетевая работа между разными инициативами по адвокации в разных странах;
3. Определенные виды деятельности (стандартные письма в поддержку национальных и местных мероприятий, реагирование на политические события, организация региональных адвокационных и информационных кампаний).

Низкий процент полученных ответов указывает на то, что Европейское действие по СПИДу должна стать более видимой для своих членов, а также обязана определить те услуги и преимущества, которые организация сможет предложить своим членам. Большинство респондентов сообщили, что никогда не пользовались услугами Европейского действия по СПИДу. С другой стороны, мониторинг деятельности членов Европейского действия по СПИДу должен помочь организации в составлении плана о вовлеченности членов в региональные мероприятия. Низкий процент полученных ответов также мог зависеть от недостаточной развитости средств электронной коммуникации в некоторых странах, а также из-за того, что организации являются сервисными и работают на местном уровне. Эти факторы должны быть учтены во время подготовки и разработки механизмов по адвокации и при проведении мероприятий в странах.

## 8 Рекомендации

Данные исследования по оценке потребностей показывают, что все еще остается ряд непроанализированных аспектов по адвокации и вопросов, связанных с развитием потенциала НГО и общественных групп, которые способствуют активному участию ЛЖВС в борьбе с ВИЧ/СПИДом на национальном, региональном и глобальном уровне. В процессе проведения исследования по оценке потребностей выдвигались разные предложения по поводу возможной роли Европейского действия по СПИДу в регионе. Среди предложений фигурировала поддержка и развитие потенциала на национальном и субрегиональном уровне, развитие коммуникации между разными национальными и региональными инициативами, работающими над общими вопросами, а также выдвигалась возможность сотрудничества с международными организациями, действующими на международном уровне и уровне ЕС, и проводящими адвокационную работу по следующим аспектам:

- Доступность и расширение услуг по профилактике для наиболее подверженных риску групп, особенно, услуг по заместительной терапии для наркопотребителей и снижению вреда в тюрьмах. Также доступность услуг для секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, молодежи и детей улицы, дополнительные услуги по профилактике ВИЧ и коинфекций;

- Доступность диагностики и эффективного лечения для всех нуждающихся;
- Права ЛЖВС и представителей наиболее подверженных риску групп, т.е. потребители наркотиков, заключенные, мужчины, практикующие секс с мужчинами, молодежь;
- Более активное вовлечение подверженных риску сообществ в национальные и международные процессы.

Таким образом, прежде чем разработать стратегию по адвокации в регионе, Европейское действие по СПИДу обязана определить те уровни, на которых организация намерена работать и представлять себя. Принимая во внимание результаты данного исследования по оценке потребностей, Европейское действие по СПИДУ может работать в следующих трех сферах:

1. Развитие потенциала НГО и групп сообществ на национальном уровне: укрепление потенциала местных НГО и групп сообществ в сфере адвокации на национальном уровне; продвижение прав человека и улучшение качества услуг по уходу за здоровьем для ЛЖВС, потребителей наркотиков, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами и заключенных; привлечение государств к ответственности; содействие более активному вовлечению гражданского общества, НГО и ЛЖВС в работу региональных и международных инициатив.

Стратегические партнеры: национальные и субрегиональные организации.

Сотрудничество с международными организациями, уже работающими по вышеизложенным аспектам: Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (*Central and Eastern European Harm Reduction Network, CEEHRN*), Европейская группа по лечению СПИДа (*European AIDS Treatment Group, EATG*), Международная программа развития снижения вреда Института "Открытое общество" (*International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute, IHRD/OSI*), Международный альянс по ВИЧ/СПИДУ (*International HIV/AIDS Alliance*), Учебно-информационный центр по снижению вреда для Европы (*Harm Reduction Knowledge Hub for Europe*).

**Ключевые аспекты, запланированные на рассмотрение в данном контексте:**

- Определить основные трудности в процессе адвокации вопросов по ВИЧ/СПИДУ и оценить существующий потенциал, необходимый для решения этих вопросов, а также разработать систему вовлечения членов Европейского действия по СПИДУ в этот процесс;
- Укрепить потенциал национальных НГО и существующих инициатив (информационная поддержка и распространение информации, техническое консультирование и поддержка, тренинги по вопросам адвокации) и удовлетворить их потребности в развитии потенциала;
- Рассмотреть аспект прав человека для представителей наиболее уязвимых групп (ПИН, секс-работники, мужчины, практикующие секс с мужчинами) в тех случаях, когда поведение представителей этих групп криминализируется и, таким образом, ограничивает способность местных НГО представлять интересы своих клиентов;
- Гарантировать обмен информацией между англоговорящей и русскоговорящей частью региона.

2. Сетевая работа и построение региональных партнерств (тематические либо субрегиональные инициативы). Основная роль Европейского действия по СПИДУ будет



заключаться в налаживании связей с региональными и субрегиональными инициативами и организациями, а также в подготовке основы для сотрудничества, что должно способствовать объединению разных региональных и субрегиональных инициатив.

Партнеры: субрегиональные и региональные инициативы и национальные сети, включая Российскую сеть снижения вреда (*Russian Harm Reduction Network*), Украинскую ассоциацию снижения вреда (*Ukrainian Harm Reduction Association*), Всеукраинскую сеть ЛЖВС (*All-Ukrainian Network of PLWH*), Восточноевропейское и Центральноеазиатское объединение организаций ЛЖВ (*East European & Central Asian Union of PLWH Organizations*), *SEE Collaborative Networking*.

**Ключевые аспекты, запланированные на рассмотрение в данном контексте:**

- Установить приоритеты и выявить те сферы, в которых наблюдается дублирование проводимой работы существующих сетей и региональных инициатив, и содействовать их объединению;
- Способствовать обмену примерами передовой практики между Западной и Восточной Европой в сфере прав человека, гражданского общества, а также содействовать вовлечению НГО в развитие местной политики по ВИЧ/СПИДу;
- Способствовать развитию коммуникации и обмену опытом между национальными и региональными инициативами, а также содействовать объединению их усилий;
- Гарантировать обмен информацией между англоговорящей и русскоговорящей частью региона.

3. Участие в региональных и глобальных инициативах. Несмотря на существующие глобальные декларации о приверженности (Декларации о приверженности борьбе с ВИЧ/СПИДом, инициатива по универсальному доступу) и региональные документы (Дублинская декларация о приверженности, рабочий документ Европейской комиссии «Координированный и интегрированный подход в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском Союзе и соседних странах» (*Coordinated and Integrated Approach to Combat HIV/AIDS in the European Union and in its Neighborhood*), целью которых является достижение комплексного ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа путем адекватной профилактики, лечения, ухода и поддержки для всех нуждающихся, расширение доступа и активизация гражданского общества и ЛЖВС, результаты исследования по оценке потребностей показывают, что вышеперечисленные аспекты все еще являются наиболее важными и высокоприоритетными в регионе.

Партнеры: Агентства ООН и ЕС, Глобальный фонд. Для достижения поставленных целей необходима более активная мобилизация усилий и развитие потенциала национальных, региональных сетей и организаций, работающих на международном уровне. К таким можно отнести Всеукраинскую сеть ЛЖВ, Восточноевропейское и Центральноеазиатское объединение организаций ЛЖВ, Международную коалицию по готовности к лечению в России, Европейскую группу по лечению СПИДа, а также представителей гражданского общества – Форум гражданского общества (*Civil Society Forum*), Группа экспертов по ВИЧ/СПИДу в ЕС (*EU Think Tank on HIV/AIDS*), Делегация НГО развивающихся стран при Глобальном фонде. Немаловажным для достижения намеченных целей является участие в организации разных мероприятий, включая Восточно-Европейскую и Центральное-Азиатскую конференцию.

**Ключевые аспекты, запланированные на рассмотрение в данном контексте:**

- Меморандум, излагающий позицию Европейского действия по СПИДу по высокоприоритетным аспектам в регионе и значимости организации, должен быть разработан, опубликован и представлен на международных и региональных мероприятиях;
- Увеличение популярности Европейского действия по СПИДу и дальнейшее продвижение проекта «Адвокация и сетевая работа на уровне сообщества с целью расширения программ профилактики ВИЧ в эпоху расширенного доступа к лечению» (*Community-based Advocacy and Networking to Scale-up HIV Prevention in an Era of Expanded Treatment*) среди основных партнеров;
- Учреждение региональных координационных центров - организаций, которые, работая в региональных и международных инициативах, смогли бы представлять цели и задачи Европейского действия по СПИДу во время региональных встреч, а также исполнять роль корреспондентов на местах, предоставляя информацию о прогрессе кампании по универсальному доступу, применению гранта Глобального фонда и функционированию страновых механизмов. Это поможет Европейскому действию по СПИДу оставаться в курсе последних событий, происходящих в развивающихся странах.

Несмотря на то, что работа на всех трех уровнях взаимосвязана (например, процессы вовлечения НГО и ЛЖВС в планирование и внедрение политики на национальном и региональном уровне взаимосвязаны с потенциалом Европейского действия по СПИДу представлять интересы и основные проблемы НГО на международном и европейском уровне), тем не менее, уровни деятельности должны быть разделены и работа должна проводиться отделено по каждому из них.

## 9 Дополнение №1: Список опрошенных экспертов

Агентства ООН	Имя и должность респондента
Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу	Роман Гайлевич (Roman Gailevich)
Международные и региональные организации	Контактное лицо
СПИД-Фонд «Восток-Запад»	Джулия Диксон (Julie Dixon), региональный директор в России Елена Воскресенская, региональный директор в Украине Николас Кантау (Nicolas Cantau), региональный директор в республиках Центральной Азии
Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы	Раминта Штуйките (Raminta Stuikyte), директор Каталина Илюта (Catalina Iliuta), директор по программам и развитию
Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение организаций людей, живущих с ВИЧ/СПИДом	Наташа Леончук, исполнительный директор
Европейская группа по лечению СПИДа	Смилка Малесевич (Smiljka Malesevic)
Международная группа по готовности к лечению (Россия)	Григорий Вергус
Международная программа развития снижения вреда и Институт "Открытое общество"	Даниэль Вольф (Daniel Wolfe), заместитель директора, IHRD Элизабет Эаген (Elizabeth Eagen), руководитель программ по адвокации
SEE Collaborative Networking	Нора Стоянович (Nora Stojanovik)

## 10 Библиография и другие источники информации

«Секс-работа, ВИЧ/СПИД и права человека в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии». Сеть снижения вреда Центральной и Восточной Европы (CEEHRN), 2005 г.

Публикация доступна по адресу: [www.ceehrn.org](http://www.ceehrn.org).

«Обзор по Восточной Европе и Центральной Азии». Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (GFATM), 2006 г.

Доступен по адресу:

[http://www.theglobalfund.org/en/about/publications/easterneurope\\_centralasia\\_overview/](http://www.theglobalfund.org/en/about/publications/easterneurope_centralasia_overview/).

«Тишина все еще = смерть: 25 лет ВИЧ/СПИД в тюрьмах» (*Silence still = death: 25 years of HIV/AIDS in prisons*). Stöver, H, & Lines, R, 2006 г.

«ВИЧ/СПИД в Европе: От смертельного приговора до лечения хронического заболевания» (*HIV/AIDS in Europe: Moving from death sentence to chronic disease management*). S. Matic, J. V. Lazarus, & M. C. Donoghoe, стр. 67-85, Копенгаген, ВОЗ.

«Обновленные данные по эпидемии ВИЧ/СПИДа за декабрь 2006 г.». Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и Всемирная организация здравоохранения, 2006а г.

Документ доступен по адресу: [http://www.unaids.org/en/HIV\\_data/epi2006/default.asp](http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp).

«Фактические данные по эпидемиологической ситуации за 2006 г.». Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и Всемирная организация здравоохранения, 2006b г.

Документ доступен по адресу: <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/pubfacts/en/>.

«Глобальный обзор интравенного потребления наркотиков и ВИЧ среди потребителей интравенных наркотиков» (*Global Overview of Injecting Drug Use and HIV Infection among Injecting Drug Users*). Рабочая группа ООН по профилактике и уходу в области ВИЧ/СПИДа среди ПИН в развивающихся странах и государствах с переходной экономикой, 2004 г.

Обзор доступен по адресу: <http://www.idurefgroup.org/home.php>.

«Краткий обзор по техническим аспектам: Тенденции в области инфекций, передающихся половым путем, в европейском регионе в 1980-2005 г.г.» (*Technical briefing document: Trends in sexually transmitted infections and HIV in the European Region*).

Региональное европейское отделение Всемирной организации здравоохранения, Копенгаген, 2006 г.