

Воркшоп IAS Образовательного фонда и Кыргыз Индиго для Центральной Азии 25-26 Мая 2023

Наука и сообщество о ВИЧ: прогресс и проблемы в Центральной Азии

Отчет о встрече

Этот отчет был разработан в сотрудничестве с «Кыргыз Индиго». Мнения, выраженные в отчете, не обязательно отражают точку зрения IAS – Международного общества по СПИДу.

IAS (Международное общество по СПИД) в партнёрстве с Общественным Объединением Кыргыз Индиго провели очный семинар Образовательного фонда 25-26 мая 2023 года в г. Бишкек, Кыргызстан. Тема совместного научно-практического семинара Образовательного фонда IAS и ЕЕКА – «Наука и сообщества в области ВИЧ: прогресс и сложности в Центральной Азии. Фокусом данных сессий было представление информации об инновационных методах профилактики ВИЧ, интеграция и оказание дифференцированной помощи в связи с ВИЧ, передовые достижения партнеров и ключевых сторон из стран региона в элиминации эпидемии ВИЧ, также были освещены основные научные достижения, презентованные на конференции AIDS2022 в Монреале, где особое внимание уделялось растущим темпам распространения ВИЧ в регионе, а также вопросы активного вовлечения гражданского сообщества в борьбе с эпидемией ВИЧ. Цель семинара Образовательного фонда IAS – создать площадку для предоставления передовой информации и методов в борьбе с эпидемией ВИЧ, организовать диалог между заинтересованными сторонами, проработка пробелов/барьеров, которые усугубились в связи со сложившейся ситуацией и кризисами в регионе ВЕЦА. Пандемия COVID-19, вооруженный конфликт внесли свои коррективы в ходе реализации программ по ВИЧ. Участникам было предложено поделиться своим

уникальным опытом своевременного реагирования, улучшении доступа к услугам по ВИЧ, а также проработать вопросы, касающиеся пробелов/трудностей для построения дорожной карты эффективного реагирования, усиления ответных мер на ВИЧ. Подробная информация о программе семинара, включая практические сессии можно найти [здесь](#)

Совместную научную сессию открыл Исполнительный директор ОО «Кыргыз Индиго» **Алимкулов Адилет**. В своей речи он призвал участников семинара проявить интенции, подойти с практической точки зрения к тем вопросам, которые будут освещаться в презентациях и обсуждаться во время практических работ, выработать конкретные шаги для дальнейшего развития, существующих программ, работы и вовлеченности. Выразил признательность Образовательному фонду IAS, чья миссия заключается в предоставлении инклюзивных образовательных возможностей всем задействованным сторонам в противодействии эпидемии ВИЧ/СПИД для минимизации барьеров, сегрегации и разрыва между научно обоснованными подходами, сообществами, политикой и действиями. Слово для приветствия было предоставлено Директору по вопросам управления, членства и обучения IAS **Эрике Лундстром**, Женева, Швейцария.

Вступительная сессия. Ключевые послания Международной конференции по СПИД AIDS2022. Ситуация с эпидемией ВИЧ в Кыргызской Республике.

Андрей Клепиков - Исполнительный директор АРН, Член Совета управляющих IAS, Украина. Несомненно, обостренная ситуация в Кыргызстане в отношении ЛГБТ+ комьюнити вызывает ряд опасений, чтобы не усилилась дискриминация и в отношении других сообществ. К сожалению, мы наблюдаем подобную ситуацию во многих странах (в частности, Уганда, где криминализировали однополые взаимоотношения). В контексте нашей работы особенно любые барьеры для предоставления услуг, дискриминация и криминализация является откатом назад. Мы предполагаем, что данный семинар приведет нас к пониманию конкретных шагов и планов. Нами был обращен фокус на страны Центральной Азии, где мы постарались объединить в одном пространстве представителей ключевых стран для обмена опытом, интеграции передовых подходов в преодолении эпидемии ВИЧ.



Основные моменты конференции СПИД 2022 в Монреале

- ✓ Исследования вакцин и лекарств
- ✓ АРТ и коинфекции
- ✓ Профилактика ВИЧ и сексуальное здоровье
- ✓ Сообщества в центре
- ✓ Улучшение помощи при ВИЧ
- ✓ Устойчивое развитие и экономика
- ✓ Повестка дня по Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА)

гепатитами и ВИЧ-инфекцией **Айбек Бекболотов** отметил, что по состоянию на апрель 2023 года в Кыргызской Республике было зарегистрировано 12 512 людей с ВИЧ и 3 146 человек умерли от причин, связанных со СПИДом. Среди людей, живущих с ВИЧ, 85% прошли тестирование на ВИЧ, 72% из них проходят лечение, а 85% из тех, кто проходит лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку (63% из этих людей — мужчины и 37% — женщины). Распространенность наиболее высока в крупных городах. Большая часть передачи ВИЧ (54%) происходит половым путем; 37% — парентерально.

Количество тестов на ВИЧ, проводимых в стране, увеличивается с каждым годом: около 662 000 тестов проведено в ИФА-лабораториях, 83 000 тестов в НПО и 20 000 тестов в больницах. Отмечен рост числа случаев заражения ВИЧ среди геев, бисексуалов и секс-работников. Около 87% схем АРТ основаны на ТЛД, а 9% — на эфавирензе. Государственный бюджет поощряет доконтактную профилактику вертикальной передачи.

В 2021 году были проведены комплексные биологические и поведенческие исследования (IBBS) среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и мужчин, имеющих секс с мужчинами. В обеих группах наблюдался рост случаев заражения ВИЧ, вирусом гепатита В и сифилисом. О своем статусе знают 89% людей, употребляющих инъекционные наркотики, и 41% мужчин, практикующих секс с мужчинами. Еще одно такое исследование запланировано на 2024 год.

По стране функционируют мобильные клиники, которые предоставляют услуги в районах, где работают, торгуют, живут внутренние мигранты. Также Республиканский центр начали регистрировать мигрантов, живущих с ВИЧ, для прохождения диспансерного лечения и выдачи лекарств. Медицинские услуги децентрализуются, персонал обучается соблюдению режима лечения, профилактике и общению с представителями ключевых групп населения.



Основные моменты инновационной интеграции медицинской помощи и дифференцированной помощи при ВИЧ, туберкулезе и гепатите:

- ✓ Децентрализация медицинских услуг в связи с ВИЧ;
- ✓ Выдача ДКП на базе сообществ;
- ✓ Поддержка лечением и профилактикой мигрантов;
- ✓ IBBS среди мигрантов, МСМ и людей, употребляющих наркотики;
- ✓ Калибровка статистических данных по путям передачи ВИЧ;
- ✓ Вакцинация от гепатита В в поликлиниках

Сессия 1. Как улучшить вовлечение ключевых групп в ответные меры на ВИЧ?

Мэзрим Сарыбаева - страновой директор UNAIDS.

Основные результаты исследования: Индекс стигмы и дискриминации ЛЖВ. Исследование запустилось в 2019 году. Пандемия COVID-19, несомненно, повлияла на сам процесс и результаты данного исследования. В 2021 году завершили анализ. Результаты: исследование проводилось силами гражданского сообщества, PLHIV при поддержке Глобального фонда и UNAIDS, Региональная ассоциация людей, живущих с ВИЧ. Проводилось в 2х крупных городах Бишкек и Ош и в 6 областях. Участие приняли 708 человек. Возраст от 18 до 71 года. 44% - женщины, 56% - мужчины.

Основные выводы:

- В последние годы был достигнут прогресс в снижении уровня стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ. Тем не менее, стигма и дискриминация все еще имеют место и является барьером к полноценной жизни.
- Опрос выявил ряд экономических, социальных и психологических проблем респондентов, более половины из которых живут на грани бедности.
- Многослойная стигма, с которой сталкиваются секс-работники, МСМ и транс*люди, делает задачу удовлетворения потребностей, связанных с ВИЧ, сложной. Из-за страха быть "разоблаченным", униженными и/или опасаясь изменения отношения со стороны медицинских работников, в некоторых случаях из-за страха судебного преследования и тюремного заключения, представители маргинализированных ключевых групп своевременно не обращаются за необходимыми услугами, откладывают начало лечения ВИЧ, избегают коммуникации с сотрудниками сектора здравоохранения, гражданским сообществом.

Основные проблемы, выявленные в рамках исследования:

- Низкий уровень жизни;
- Низкий уровень образованности респондентов;
- Ограничение в доступе к трудоустройству (56% не имеют работы, либо заработок непостоянный);
- Высокий уровень стигмы в отношении сообщества ЛГБТ+ и ЛЖВ;
- Ограничение прав поощряются общественным мнением на основе религиозных и/или

“традиционных ценностей”;

- Высокий уровень насилия в отношении женщин/девочек;

Также Мээрим отметила, что на данном этапе в Кыргызстане 4 законодательные инициативы, которые в большинстве своем несут некую дискриминационную повестку и угрозу для дальнейшей имплементации программ среди ключевых групп. Адвокационный план или стратегия должна полностью отражать реалии в стране/регионе для того, чтобы под всему ракурсами можно было отмечать те или иные тенденции и выстраивать ответные шаги и меры.

Ключевые рекомендации Индекса стигмы и дискриминации ЛЖВ:

- ✓ Разработка многосекторальной стратегии по ликвидации стигмы и дискриминации;
- ✓ Повышение осведомленности людей, принимающих решения;
- ✓ Разработка и внедрения программы обучения медицинских специалистов смежных специальностей по ВИЧ с включением компонента Прав человека, вопросов стигмы и дискриминации;
- ✓ Укрепление системы мониторинга нарушения прав человека посредством платформы ReACT с включением компонента мониторинга под руководством сообществ (CLM);
- ✓ Повышение потенциала ключевых групп в ответных мерах на ВИЧ, документировать факты нарушения прав, сопровождать PLHIV в решении проблем с нарушением прав, обучать специалистов из числа поставщиков услуг;
- ✓ Противодействие дискриминационных инициатив и законодательств на государственном уровне.

Павел Савин - специалист по адвокации в сфере ВИЧ/СПИД, Алматы, Казахстан.

Комитет КАР и вовлечение ключевых групп в страновой диалог по подготовке Национальной заявки в Глобальный фонд. Павел дал определение: Комитет ключевых затронутых сообществ в контексте ВИЧ и ТБ в Казахстане (КАР), куда входят 28 представителей НПО и затронутых сообществ: ЛЖВ, люди, затронутые ТБ, секс-работники, MSM, люди, употребляющие наркотики, бывшие заключённые, подростки с ВИЧ, транс*люди. Целью комитета является разработка национальных программ по преодолению ВИЧ и ТБ, принятие решений по реализации государственного финансирования и международных доноров, усиление системы менеджмента в сфере предоставления услуг и вовлечение затронутых сообществ в ответные меры на ВИЧ и ТБ. В 2022 году при поддержке Странового координационного комитета была сформирована рабочая группа с включением представителей всех затронутых сообществ. Все представители активно вовлекались в написание Национальной заявки, проводили встречи со своими группами, проведен ряд общих встреч по обсуждению драфта заявки. Несмотря на свою “молодость” комитет выступил некой площадкой для эффективной коммуникации между всеми сообществами.

Рекомендации:

- Усиление потенциала членов комитета для большей вовлеченности в процессы принятия решений;
- Расширение количества участников комитета КАР;
- Укрепление позиции комитета в построение диалога с государственным сектором;
- активное вовлечение членов комитета в реализацию программ Глобального фонда;
- Оказание технической, обучающей и организационной помощи комитету по механизмам работы Глобального фонда.

В процессе обратной связи был задан вопрос по стратегии возможной аккредитации НПО, на

что Павел отметил необходимость в данные процессы вовлекать сами сообщества для эффективной подготовленности к меняющимся тенденциям и политики.

Панельная дискуссия 1.

Как обеспечить включение ключевых групп населения в меры в ответ на ВИЧ.

Модератор - Евгения Короткова, Узбекистан.

Евгения начала Панельную дискуссию с описания деятельности Общественного фонда "ISHVONCH VA HAYOT" в г. Ташкент, Узбекистан. Опыт и дизайн проекта с AFEW International и EJAF в течение 3,5 лет заключались в обучении аутрич сотрудников процедурам ассистированного тестирования, информированию и профилактике ВИЧ, а также в создании системы мониторинга оценки качества сотрудников, укрепление взаимоотношений с медицинским персоналом СПИД центров, создание на базе организации центра социальной поддержки ЛЖВ/Ключевых групп населения. Благодаря реализации проекта 702 PLHIV возобновили терапию, 445 человек были впервые выявленные. Итого за 18 месяцев 1147 человек начали/возобновили терапию. Всем известно, что в Узбекистане криминализированы однополые сексуальные отношения, что создает значительные препятствия для осуществления процедур, выходу и поддержке клиентов из числа MSM.

Рекомендации:

- Реформа законодательства;
- Повышение информированности персонала, работающего с ключевыми группами;
- Междисциплинарный подход к социальному сопровождению PLHIV;
- Вовлечение сообщества на всех этапах реализации программ лечения и профилактики ВИЧ.

Батыргалиев Улукбек, международный тренер-консультант по сексуально-репродуктивному здоровью, офицер по здоровью в ECOM, член Правления "Альянс репродуктивного здоровья". Презентация на тему включения молодежи в программы по сексуальному и репродуктивному здоровью. Зачастую, молодежь выпадает из большинства программ по здоровью в Кыргызстане. Недавно мы провели исследование - Оценочная карта #UPROOT Scorecards как инструмент мониторинга под руководством сообщества, который поддерживается и внедряется молодыми людьми для молодых людей. Было проведено несколько консультаций с разными органами, организациями и т.д.

Выводы исследования:

- молодежное участие зачастую проявляется с элементами токенизма или манипуляций, где молодежь не чувствует своего значимого участия в процессах принятия решений (внутри организаций и на государственном уровне);
- молодые лидеры сталкиваются с недостатком возможностей для эффективного участия в процессах принятия решений в связи с отсутствием механизмов вовлечения молодежи на государственном уровне;
- высокий уровень самостигматизации среди молодых представителей ключевых групп населения как один из основных барьеров для участия в образовательных программах по вопросам ВИЧ и SRH;
- разрозненность молодежных организаций, работающих в сфере ВИЧ, отсутствие консолидированности, что затрудняет трансляцию позиций по вопросам ВИЧ и SRH.



Рекомендации:

- формирование политик организаций, способствующих участию молодых людей в планировании, имплементации и оценке проектов;
- формирование процедур системного вовлечения и поддержке молодых лидеров в государственных программах профилактики ВИЧ и продвижении SRRH;
- доноры при финансировании программ и проектов организаций, национальных программ должны формировать требования и индикаторы, отражающие значимое участие молодежи в них;
- Разработка и привлечение финансирования для национальных программ по вопросам здоровья молодежи;
- финансирование молодежных инициатив от государства и доноров на основе анализа потребностей и диалога с молодежью;
- Укрепление молодежных групп и молодежных сетей: поддержать самоорганизующиеся молодежные группы и их связь с молодежными сетями.

Александра Ли поделилась докладом об Основных результатах оценки уровня стигмы и дискриминации в отношении женщин, живущих с ВИЧ, которая проводилась при поддержке Gilead в 4-х странах (Казахстан, Кыргызстан, Украина, Россия) в 2022 году. Основная цель оценки: выявить сферы жизни, в которых женщины с ВИЧ наиболее уязвимы к стигме. Приняли участие 91 респондентка в Казахстане отметила Александра Ли. Как основной результат оценки, был выявлен 41% женщин с ВИЧ, которые 1–3 раза сталкивались со стигмой за последний год. 55% опрошенных отметили грубое отношение медицинского персонала, 32% испытывали трудности при трудоустройстве в связи с запрашиваемой справкой ВИЧ статуса.

Рекомендации:

- Способствовать улучшению знаний женщин, живущих с ВИЧ о своих правах при получении медицинских услуг, трудоустройстве и на рабочем месте;
- Проводить работу с медицинским персоналом;
- Посещать группы поддержки PLHIV для снижения самостигмы;
- Проводить информационные кампании для общественности.

Наталья Шумская - директор AFEW Kyrgyzstan, которая продолжила делиться результатами исследования в Кыргызстане. Ключевые результаты:

- 80% респонденток сталкивались с предвзятым отношением к себе или к своему ребенку с ВИЧ (треть респонденток - 31% растят ВИЧ положительных детей);
- 78% сталкивались со стигмой и дискриминацией со стороны медицинских работников;
- 27,6% сталкивались с трудностями при трудоустройстве;

- 90% испытывали стыд, вину, страх отвержения, когда впервые узнали о своем ВИЧ+ статусе;
- больше трети респонденток испытывают внутреннюю злость на себя и свое окружения в связи с ВИЧ+ статусом.

Также Наталья отметила, что, к сожалению, большинство женщин с ВИЧ испытывают трудности социализации в обществе, а также отражение социализации их детей, которые также живут с ВИЧ.

Выводы:

- стигма и дискриминация в отношении женщин с ВИЧ и семей, затронутых ВИЧ остаются основными барьерами в доступе к услугам;
- большинство матерей ВИЧ+ детей в регионах считают, что безопаснее не раскрывать статус в целях защиты ребенка;
- чувство вины, тревожность, страхи, гиперопека матери над ВИЧ+ ребенком может привести к формированию “Я-концепция” подростка как неполноценной, что негативно может отразиться на его/ее будущем.

Рекомендации:

- необходимо привлекать психологов для работы с женщинами с ВИЧ+ и ВИЧ+ подростками с целью коррекции ложных взглядов и повышения самооценки;
- реализовывать программы по организации групп поддержки для работы с ближайшим окружением женщин с ВИЧ и семей, затронутых ВИЧ;
- проводить информационные кампании на кыргызском и русском языках на примере положительных историй людей с ВИЧ и развивать школы сообществ.

ВИЧ инфекция в последнее время приобретает феминное лицо. Делать акцент на женщин и гендерно ориентированные программы с привлечением большего числа союзников и поддерживающих сторон для обеспечения мульти секторального подхода в профилактике ВИЧ.

Хилола Махмудова, Узбекистан.

Хилола является координатором проекта Глобального фонда “Расширение доступа к паллиативной помощи людям, живущим с ВИЧ и формирование приверженности к АРТ через мобилизацию людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане”, ННО “Противораковое общество Узбекистана”. Штат сотрудников организации составляет 150 человек, напрямую взаимодействующих с людьми, живущим с ВИЧ (врачи, психологи, аутрич сотрудники, медицинские сестры и тд.). Сформировано 18 стационарных мультидисциплинарных команд, 14 мобильных мультидисциплинарных команд во всех регионах Узбекистана. Оказывается гуманитарная помощь нуждающимся ЛЖВ. Фактический охват за 2022 год ЛЖВ - 16462 человека. Непрерывно проводятся вебинары и семинары по повышению потенциала и уровня знаний сотрудников организации, волонтеров и задействованных сторон.

Евгения отметила, что мультидисциплинарные команды в Узбекистане при поддержке Глобального фонда хорошо зарекомендовали себя и активно продолжают проводить работу среди людей с ВИЧ и затронутых ВИЧ.

Султана Валентина Кали, является активисткой-эксперткой в области прав и здоровья среди трансгендерных людей, Казахстан. Тема доклада: Включение вопросов транс*людей в ответных мерах на ВИЧ в Казахстане. Столкновение со стигмой и дискриминацией в обществе и системе здравоохранения в Казахстане является серьезной проблемой для трансгендерных людей и затрудняет доступ к медицинским услугам в том числе и ВИЧ сервис. Транс*люди зачастую сталкиваются с социальной изоляцией из-за высокого уровня гомо- и трансфобии в обществе, испытывают различные формы насилия и дискриминации. Правовая неопределенность затрудняет социализацию и полноценную интеграцию в общество. В

Центральной Азии существует масса сложностей для транс*людей в правовой среде, в доступе к качественным медицинским услугам по переходу, лечению и профилактике ВИЧ в виду несоответствия/отсутствия документов, удостоверяющих личность. Ни в одной стране Центральной Азии нет комплексного антидискриминационного законодательства для осуществления надлежащего соблюдения прав и их отстаивания. в отношении ЛГБТ+ комьюнити. В МКБ 10, которой пользуются все страны Центральной Азии, трансгендерность все еще остается патологизированной. Научное и правозащитное общество, исследования отмечают повышенную уязвимость транс*людей к ВИЧ. Это обеспечивает эмпирическую основу для работы и реализации соответствующих мер по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ. Принципы равенства и всеобщего доступа к услугам здравоохранения также являются принципами международных правовых документов и правом, закрепленным в Конституциях стран.



Рекомендации:

- обеспечить неотъемлемый доступ к актуальной и точной информации, специально ориентированные на трансгендерное сообщество;
- повысить профессиональную компетентность медицинского персонала;
- создать инклюзивную и доверительную среду;
- борьба со стигмой и негативным дискурсом в отношении всего ЛГБТ+ комьюнити;
- разрабатывать политики и программы, адаптированные под потребности транс*сообщества;
- укрепление партнерства и инициативности.

Подводя итоги Панельной дискуссии, нужно отметить тот факт, что реалии и существующая законодательная база в странах региона Центральная Азия, создает огромные препятствия программам борьбы со стигмой и дискриминацией, проведению профилактической и лечебной работы среди представителей ключевых групп населения и людей, наиболее затронутых ВИЧ. Прилагаемые усилия необходимо консолидировать, привлекать больше внутренних и внешних ресурсов для борьбы с угрозой, проявлениями всех форм насилия и дискриминации.

Сессия 2. Профилактика: доступ и дифференцированное предоставление услуг ДКП и самотестирования. Доступ к дифференцированному предоставлению услуг по ДКП на ВИЧ и самотестированию.

Модератор дискуссии: **Азиханов Ришат**. Руководитель отдела расширения прав и возможностей сообщества, врач-эксперт в предоставлении интегрированных услуг сообществам, Основной член Странового координационного комитета по ВИЧ и ТБ в КР, Член Руководящего совета ECOM.

Айсулуу Болотбаева — экспертка в области ВИЧ и работе с ключевыми группами, 20 лет опыта в планировании, реализации и мониторинге оценки качества предоставляемых услуг в рамках различных проектов. Консультантка стран Центральной Азии и Кавказа по оказанию технической помощи в разработке стратегий на национальном и региональном уровнях. Анализ клинических протоколов в 5 странах ВЕЦА.

ЕСОМ совместно с ВОЗ в рамках проекта SoS 2.0 провел данный анализ с охватом 7 стран. Целью данного анализа было определение устойчивости и институционализации услуг ДКП в регионе ВЕЦА. Географический охват: Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Украина и Узбекистан. В 2020 году по всему миру почти миллион людей пользовались услугой ДКП хотя бы 1 раз в жизни. Несомненно, были достигнуты результаты в глобальных масштабах, в регионе ситуация оставляет желать лучшего. Как правило, начало всему — правовые вопросы и процедуры.

Во всех странах, приведенных в анализе помимо Узбекистана, ДКП доступен для ключевых групп населения. ВОЗ рекомендует чтобы не было ограничений для назначения ситуационного ДКП для лиц, которые при рождении были отнесены к мужскому полу, но имеющие сексуальные контакты и не принимающие экзогенные гормоны на основе эстрадиола. И эта схема разрешена лишь в 2-х странах (Кыргызстан, Украина). Согласно всем протоколам в заявленных странах требуется анализ на наличие/отсутствие вирусного гепатита В для начала ДКП. Для продолжения ДКП требуется регулярное тестирование на ВИЧ во всех странах, что является централизованным подходом к репликации ВИЧ статуса в государственных учреждениях. Также в большинстве стран был отменен обязательный скрининг функции почек для начала ДКП, 3х странах где были адаптированы последние рекомендации ВОЗ (Казахстан, Кыргызстан и Украина) рекомендуют проходить скрининг клиренса креатинина в зависимости от возрастной группы.

Согласно дополнительных анализов/процедур, практически все страны акцентируют внимание на ранней диагностике вирусных гепатитов и предлагают пройти экспресс тестирование перед началом ДКП. Синдромальное лечение ИППП предлагается в Кыргызстане и Украине. Услуги по предоставлению ДКП доступны в Грузии и Кыргызстане (в качестве пилота), что несомненно повлияет позитивно не только на популяризацию данного метода профилактики, но и позволит расширить доступ, децентрализовать данные услуги и сделать их более привлекательными и востребованными среди представителей ключевых групп населения.

Рекомендации по улучшению доступа к услугам ДКП:

- ✓ упрощение доступа к получению услуг по ДКП;
- ✓ приведение национальных протоколов в соответствие с рекомендациями ВОЗ;
- ✓ включение CAB-LA & DVR в протоколы;
- ✓ улучшение гендерной чувствительности;
- ✓ рассмотреть возможность предоставления ДКП по запросу самого клиента;
- ✓ начало ДКП согласно результатам самотестирования и тестирования на базе НПО;
- ✓ прописать ясные инструкции о дальнейших шагах при положительном результате скрининга на ВИЧ на фоне приема ДКП согласно последним рекомендациям ВОЗ.

Анна Дерябина, региональный директор ICAP по ВЕЦА. Рассказала об инновационных методах

расширения охвата услугами тестирования и профилактики в Центральной Азии. ICAP поддерживает две инициативы по ВИЧ: CDC/PEPFAR и Алматинскую модель по контролю эпидемии ВИЧ при поддержке EJAF. Эти два проекта расширяют доступ к услугам самотестирования посредством онлайн-сервиса, который выдает наборы для самотестирования на ВИЧ, в том числе для индексного тестирования (партнеров людей, живущих с ВИЧ, и людей, употребляющих инъекционные наркотики). Услуга была запущена в Алматы в феврале 2022 года, принята и запущена в Бишкеке и Душанбе в августе 2022 года, а также в Усть-Каменогорске (Казахстан) и Оше (Кыргызстан) в марте 2023 года.

ICAP предоставляет тестовые наборы, печатает информационные материалы и делится информацией в социальных сетях и СМИ. Услуга предполагает раздачу наборов через тест-автоматы (Алматы, Усть-Каменогорск), самовывоз в частных аптеках, самовывоз из СПИД-центров, курьерскую доставку (Алматы, платно) и самовывоз от НПО (Алматы). С начала запуска модели в трех странах было заказано около 4500 тестов. Большинство людей предпочитают анонимные методы сдачи тестов (тест-машины и аптеки), чтобы свести к минимуму общение.

Выводы:

- Онлайн-сервис является эффективным инструментом для увеличения использования услуг тестирования, особенно среди молодежи и ключевых групп населения, сексуальное поведение которых может повысить уязвимость.
- Использование социальных связей – эффективный способ увеличить охват тестированием на ВИЧ среди ключевых групп населения.
- Подход SNS требует меньше человеческих ресурсов, но более эффективен, чем традиционное аутрич-тестирование среди людей, употребляющих наркотики.

Панельная дискуссия 2. Доступ и дифференцированное предоставление услуг доконтактной профилактики ВИЧ и самотестированию.



Николай Лунченков. Врач-инфекционист, координатор по здоровью ЕКОМ, рассказал о пилотных проектах ДКП в регионе. Хорошей новостью является то, что большинство стран региона (за исключением России и Туркменистана) включили ДКП в комплексный пакет. Однако анализ показывает, что большинство протоколов в этих странах не соответствуют последним рекомендациям ВОЗ. Они не рассматривают ДКП как модель профилактики на уровне местного сообщества, хотя приоритетом ВОЗ является то, чтобы сотрудники НПО выступали в качестве гидов и поставщиков услуг.

Лишь немногие страны региона имеют государственное финансирование ДКП. Доступ мужчин, практикующих секс с мужчинами, к ДКП остается низким. Существует высокий уровень стигмы в отношении ключевых групп населения и людей, принимающих ДКП, как со стороны медицинского сообщества, так и внутри самих сообществ. Сообщества рассматриваются как гетерогенные. В сообществе ЛГБТ существует множество подгрупп (включая мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами-мигрантами и практикующих хомосекс), и каждая из них имеет свои собственные потребности. Низкий уровень осведомленности сообщества о ДКП обусловлен отсутствием крупных информационных кампаний и финансовых ресурсов.

Призыв к действию и рекомендации:

- Медицинские услуги должны основываться на принципах медицинской этики, недопущения стигмы и дискриминации, а также уважения фундаментального права на здоровье.
- Группы и организации, возглавляемые ключевыми группами населения, должны быть ключевыми партнерами и лидерами в разработке, планировании, внедрении и оценке услуг ДКП.
- Принять децентрализованные и дифференцированные модели предоставления ДКП, в том числе на уровне сообщества.
- Упростить требования к лабораторным исследованиям для мониторинга, приведя протоколы в соответствие с последними рекомендациями ВОЗ, особенно по оценке функции почек и вирусных гепатитов.
- Собирать и оценивать информацию о потребностях конкретных групп пользователей ДКП для корректировки услуг для достижения лучших результатов.

Николай заявил, что, по его мнению, необходимо «продать» людям идею оставаться здоровыми: «ДКП — это тот продукт, который мы хотим «продать» людям, чтобы они принимали его и сохраняли свой ВИЧ-отрицательный статус. Мы не можем эффективно «продавать», не спрашивая потребителя, нравится ли ему наш продукт и как мы его «продаем».

Нино Церетели, Директор Информационного медико-психологического центра «Танадгома» в Тбилиси, Грузия. Представила инновационные методы увеличения охвата тестированием среди ключевых групп населения. Распространенность ВИЧ среди населения страны в целом невысока (0,3%), однако среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, распространенность составляет 16,2% (2018 г.), а среди трансгендеров – 23,8% (2021 г.).

В 2022 году Грузия приняла Национальный план борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2023-2025 годы. Его цель:

- Улучшить использование, объем и качество услуг по профилактике ВИЧ, уделяя особое внимание ключевым и уязвимым группам населения (особенно на уровне сообщества);
- Расширить предоставление услуг и географический охват (автоматы для выдачи шприцев и профилактические пакеты для ключевых групп населения);
- Усилить онлайн-заказ и доставку профилактических пакетов;
- Развивать и расширять онлайн-консультации и информацию по вопросам ВИЧ, ИППП и СРЗ для ключевых групп населения;
- Поддерживать самотестирование на ВИЧ и ИППП.

Шприцевые дозаторы доступны только в Тбилиси, а с 2023 года их расширение будет доступно и в других городах. Эти дозаторы обеспечивают анонимность, конфиденциальность, а также постоянный и свободный доступ к стерильным инструментам. Уже несколько лет работает онлайн-платформа заказа наборов для самотестирования, а также распространяются профилактические наборы для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами,

практикующими химсекс. Для трансгендеров в Тбилиси существует приют, предлагающий социальную, юридическую и психологическую поддержку.

Рекомендации:

- Обновление и разработка стандартов: расширение психического здоровья и СРЗ; сделать реалистичную оценку затрат и финансирования;
- Распространить подходы, опробованные в столице, на регионы;
- Разработайте протокол самотестирования (анализ слюны);
- Осуществлять мониторинг на уровне сообществ;
- Улучшить правоохранительную деятельность, что уменьшит стигму, дискриминацию и насилие.

Жаныл Жааныбаева, врач Бишкекского городского центра СПИД, Кыргызстан, рассказала о роли партнерств в улучшении доступа к услугам ДКП. НПО «Кыргыз Индиго» и «АнтиСПИД» предоставляют услуги врача-инфекциониста, который проводит экспресс-тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатиты В и С, консультирует клиентов и подключает клиентов к услугам ДКП. В ходе реализации данного пилотного проекта возникли трудности у выходцев из России, поскольку препараты ДКП, закупаемые на государственные средства, предназначены для граждан Кыргызстана. На данный момент эта услуга подключила к услугам ДКП 47 клиентов; к концу апреля 2023 года городской СПИД-центр предоставил ДКП 186 клиентам (155 мужчинам, практикующим секс с мужчинами, 15 трансгендерам и 23 бисексуалам). Планируется расширить эту услугу за счет увеличения количества врачей-специалистов и увеличения рабочего времени, поскольку существует большой спрос на предоставление услуги в офисах НПО без необходимости посещения центров СПИД

Фариштамох Гулова и Мехродж Баротов из НПО «Равные возможности» в Таджикистане рассказали об инновационных методах работы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, секс-работниками и трансгендерами. В 2022 году был принят комплексный антидискриминационный закон, включающий сексуальную ориентацию и гендерную идентичность как защищаемые характеристики. Но есть и другие статьи уголовного кодекса, по которым привлекаются к ответственности представители ключевых групп населения. Участилось количество арестов мужчин, практикующих секс с мужчинами, поэтому НПО привлекла юристов и экспертов по правовым вопросам и регулярно проводит информационные сессии по законодательству, предотвращению правонарушений, публикации новостей на онлайн-платформах, онлайн-разъяснительной работе и самотестированию. В этом плане наблюдаются некоторые улучшения, снижение стигмы и дискриминации, а также укрепление социальной солидарности внутри самого гей-сообщества.

Организация «Равные возможности» начала предоставлять ДКП мужчинам, практикующим секс с мужчинами, и в настоящее время эту услугу получают 166 человек, но обязательства разочаровывают. Патриархальное общество Таджикистана создает серьезные проблемы в предоставлении социальных услуг членам сообщества и жертвам насилия. Таджикистан приступил к реализации государственного социального контракта, но он покрывает потребности только людей, находящихся в тюрьмах, и людей, употребляющих инъекционные наркотики.

Российское влияние оказало разрушительное воздействие на ключевые группы населения, активистов и гражданское общество. Блокировка веб-сайтов, принятие законов против иностранных агентов и запрет «пропаганды геев» создают дополнительные препятствия для безопасной работы и жизни людей. Но трудности и барьеры всегда были отправной точкой для роста и развития, укрепления общественных систем и платформы для конструктивного диалога

с государственным сектором.

Подводя итоги Панельной дискуссии, хотелось бы отметить значимый вклад в борьбе с нарастающими уровнями гомо-би-трансфобии в регионе, репрограмминге некоторых активностей, причиной которого послужила война в Украине, имперское влияние Российской Федерации на регион. Все сложности и барьеры всегда служили некой отправной точкой для роста и развития, укрепления систем сообществ и площадкой для конструктивного диалога с государственным сектором. Работы еще очень много и мы, как представители гражданского сообщества, призываем все заинтересованные стороны к консолидации усилий для эффективных ответных мер на нарастающую эпидемию ВИЧ в регионе.

Сессия 3. ВИЧ и миграция. Как улучшить лечение ВИЧ во время миграции?

Даниил Кашницкий, координатор академических связей Региональной экспертной группы по здоровью мигрантов и научный сотрудник Лаборатории социологии и медицины Университета Париж-Сите, Франция, представил обзор миграции и здоровья. Число мигрантов в мире неуклонно растет. Из-за военной агрессии России число беженцев непропорционально увеличивается. Россия, Казахстан, США, а также Центральная и Западная Европа имеют самую высокую долю мигрантов в своем населении.

Миграция является социальной детерминантой здоровья. Барьеры в получении медицинской помощи для мигрантов и беженцев включают в себя:

- Отсутствие медицинской страховки
- Дискриминация в медицинских учреждениях
- Отсутствие доступа к защите трудовых прав
- Непредсказуемость цены на услуги
- Угроза депортации
- Нет решения проблемы репродуктивного здоровья (женщины)

ЮНЭЙДС перечисляет 46 стран, которые создают барьеры для въезда людей, живущих с ВИЧ, на свою территорию, в том числе 19, которые депортируют людей, живущих с ВИЧ (в регионе ВЕЦА это Россия, Азербайджан и Туркменистан). Исследование РЭГ 2021 года показало, что стоимость годового курса АРТ в России в среднем в три раза ниже стоимости неотложного лечения мигранта, живущего с ВИЧ, не имеющего доступа к услугам по ВИЧ.

Выводы:

- Диагноз ВИЧ – травмирующее, зачастую разрушительное событие в жизни мигранта. Несмотря на доступность АРТ, репрессивное законодательство и отсутствие доступа к лечению ВИЧ-инфекции оставляют мигрантов «на обочине» возможностей лечения и усиливают стигматизацию и отрицание статуса.
- Региональная экспертная группа по здоровью мигрантов рекомендует странам приема и выезда работать параллельно над организацией услуг по ВИЧ для мигрантов и беженцев (с особым акцентом на ключевые группы населения).
- Необходимо повысить доступность трансграничных услуг для мигрантов и беженцев.

Миграция — это движение, движение - это действие, действие - это изменение, а изменение - это жизнь.

Дина Масалимова - региональный координатор проекта по профилактике ВИЧ среди мигрантов из Центральной Азии в Москве, AFEW Кыргызстан.



Многие пренебрегают темой миграции, хотя она по своему существу влияет на абсолютно все сферы жизни человека. Чаще всего среди мигрантов происходит поздняя диагностика ВИЧ-инфекции. Мигранты, будучи на лечении в своей родной стране, прерывают лечение только из-за того, что не информированы о том, как и какие услуги можно получить в стране миграции. В основном, наши мигранты из Центральной Азии выезжают в трудовую миграцию в Российскую Федерацию. Все иностранные граждане, пребывающие на территорию России в обязательном порядке должны пройти медицинское освидетельствование, в том числе и на ВИЧ. В случае выявления ВИЧ-инфекции у мигранта он подлежит депортации, при этом никакие услуги по лечению и уходу не предоставляются. Исключение делается лишь для тех иностранцев, у которых близкие родственники (дети, родители, супруги) являются гражданами России. Проект "Здоровье мигрантов" реализуется практически 3 года, при финансовой поддержке EJAF и охватывает трудовых мигрантов из стран ЦА в г. Москва. Было охвачено услугами 3800 мигрантов, 3120 - прошли тест на ВИЧ, 13% выявляемость, 426 КР мигрантов начали АРТ. Оказывается комплекс услуг: обязательные консультации по здоровой и безопасной миграции (юридические аспекты), тестирование на ВИЧ, дополнительные встречи от потребностей клиента, онлайн контакт до передачи бенефициара на следующий этап миграции. Также была предусмотрена опция дистанционной постановки на учет лиц, живущих с ВИЧ, которые узнали о своем статусе будучи в России. В Кыргызстане активно проводится работа по упрощению процедур, врачи дистанционно консультируют клиентов, стало возможным брать на учет PLHIV с результатами ИФА (Таджикистан) и вирусной нагрузки (Кыргызстан). При помощи Равных Навигаторов данным клиентам высылаются препараты на 3–6 месяцев для обеспечения приверженности к терапии, по истечении 1 года, мигранту на АРТ необходимо посетить Центр СПИД на Родине хотя бы 1 раз.

Уникальные особенности:

- единственный проект по ВИЧ, который адаптирован к нуждам мигрантов;
- сочетание элементов поддержки по вопросам ВИЧ и миграционной поддержке;
- нацелен на ключевые группы из числа мигрантов и помогает им бороться с двойной стигмой (миграция и ВИЧ);
- предоставляет услуги для ЛЖВ в условиях, где их невозможно получить в организациях общественного здоровья;
- трансграничная модель работы в странах исхода и приема.

Панельная дискуссия 3.

Власта Бродска - руководитель проекта HelpNow, директор Alliance Consultancy, Украина.

Тема презентации: «Основные проблемы и лучшие практики поддержки украинских военных беженцев – людей из ключевых групп населения».

Ситуация действительно очень сложная с военными беженцами из Украины, особенно среди ключевых групп населения. Масштабы миграции исчисляются миллионами людей. Наш проект HelpNow Hub был организован в марте прошлого года, стартовая помощь начала оказываться на 6й день войны. Был запущен Телеграм чат-бот. Работает и по сей день в связи с сохраняющейся потребностью, хотя был запланирован на 3 месяца.

Основные вызовы и немного о контексте:

- продолжающиеся последствия после пандемии COVID-19;
- полномасштабное вторжение России в Украину;
- 5,9 млн внутри перемещенных беженцев;
- порядка 8 млн людей покинули Украину;
- потребность в помощи испытывают 17,5 млн человек;

Для большинства беженцев обстановка не ясна что делать дальше, динамично меняющаяся. Нарушена поставка АРТ, логистика распределения препаратов внутри страны, приостановка или разрушение сайтов выдачи препаратов АРТ (на момент начала войны в Украине функционировало 390 сайт выдачи АРТ), не функционирующие лаборатории и медицинские учреждения, гуманитарная катастрофа на оккупированных/прифронтовых территориях. На 1 февраля 2022 года 130тыс принимали АРТ, в сентябре более половины не пришли за следующим курсом терапии.

На чем мы фокусируемся?:

- определение и внедрение путей адаптации предоставления медицинской помощи ЛЖВ;
- внедрение новых методов оказания помощи (телемедицина);
- поддержание связи ЛЖВ и КГН с работающей системой медицинской помощи;
- сохранение и развитие кадрового потенциала.

Мы старались перекрыть пробелы: информация, навигация и координация. Мы создали единую систему (информационный портал) и 2 хаба в Германии и Польше, клинический хаб. Собираем всю необходимую информацию и кейсы, формируем дорожные карты по перенаправлению. С начала 2023 года нами было обработано 6000 обращений. Был разработан мульти секторальный клинический протокол, который отражает суть работы по передачи данных беженцев из Украины с ВИЧ+ статусом в странах дислокации.

Выводы:

- война и миграция безусловно оказали пагубное влияние на всю сферу предоставления услуг в связи с ВИЧ;
- мы концентрируемся на сохранения существующих медицинских услугах в сфере ВИЧ с фокусом на непрерывность лечения;
- существует острая необходимость в разработке новых адаптированных путей предоставления услуг в сфере ВИЧ;
- необходимо систематически оценивать ситуацию для адекватного реагирования;
- системная оценка количества PLHIV, которые получают АРТ и представителей ключевых групп, которые вынуждены были мигрировать в другие страны.

Нурали Аманжолов - Президент Центрально-Азиатской ассоциации людей, живущих с ВИЧ - Поделится опытом Казахстана, где с 2012 года закуп препаратов АРТ на 99% осуществляется за счет средств местного бюджета. В Кодексе появилось определение, что препаратами на бесплатной основе обеспечены лишь граждане Казахстана, всем остальным - платно. Нужно понимать, что в аптечных пунктах эти препараты не купишь. Люди вынуждены были искать из подполья препараты для продолжения своего лечения. В связи со сложившейся обстановкой

столкнулись с потерями людей, которым необходимо было продолжать лечение. После долгого процесса адвокации данного процесса, нам удалось добиться покрытия людей, живущих с ВИЧ неграждан Республики Казахстан в местах лишения свободы и тех лиц, которые имеют постоянный вид на жительство. Местная администрация г. Алматы готова выделить средства на закупку препаратов и поддержку лиц с ВИЧ без гражданства, но проблема возникает в том, кем будет осуществляться данные закупки, так как законодательная база создает барьеры и нет других игроков, кто мог бы этим заниматься. Также Нурали призвал всех коллег готовиться к подобного рода изменениям и окончательному переходу на госфинансирование со всеми вытекающими плюсами и минусами.

Ключевые сообщения о позитивных изменениях:

- ✓ усилить программы профилактики и тестирования для мигрантов;
- ✓ устранить препятствия для предоставления услуг для мигрантов;
- ✓ укрепить доказательную базу по ВИЧ и миграции;
- ✓ внедрять консультирование по вопросам миграции в комплексный пакет профилактики в НПО;
- ✓ адаптация путей предоставления медицинских услуг в меняющихся реалиях миграции и военной агрессии.