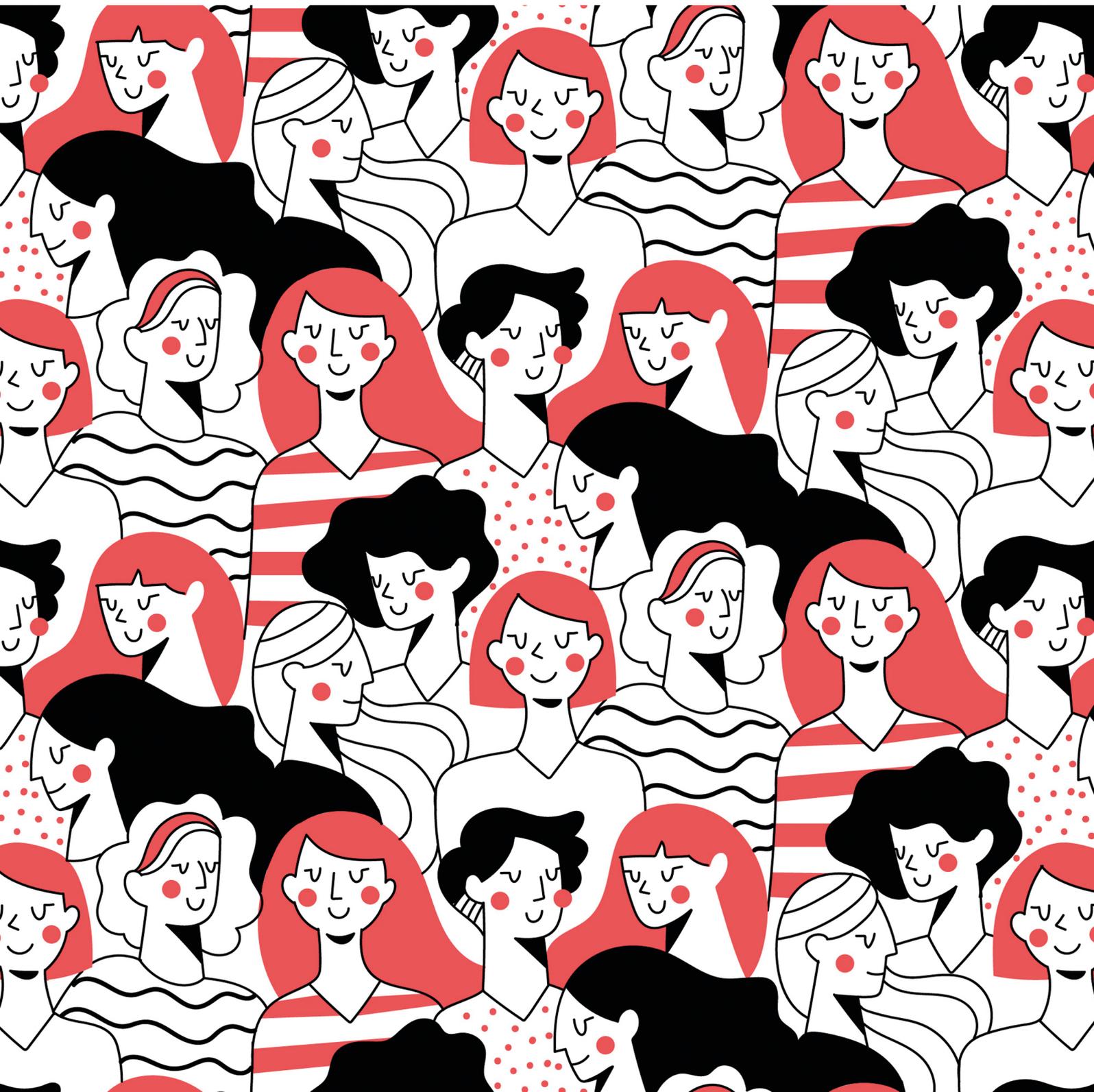


Уровень реализации инициативы FAST TRACK CITIES в Киеве: 2018-2020





**УРОВЕНЬ РЕАЛИЗАЦИИ
ИНИЦИАТИВЫ FAST TRACK CITIES
В КИЕВЕ: 2018-2020**



КИЕВ, 2020

УДК 061.2:61

Уровень реализации инициативы FAST TRACK CITIES в Киеве: 2018–2020 /Демкова А., Поддубный С.; Святюк Е. (рук. авт. кол-ва). БО «100 процентов жизни. Киевский регион» в рамках проекта Евразийского регионального консорциума «Анализ государственных бюджетов здравоохранения и социальных служб для ключевых групп населения», 2020. 36 с.

Исследование посвящено вопросу реализации целей инициативы FAST TRACK CITIES в 2018–2020гг. в г. Киев, Украина. На основе статистических и аналитических данных, а также материалов интервью с экспертами авторы проанализировали старт и процесс инициативы и выявили трудности, с которыми столкнулись муниципальные учреждения и организации общественного сектора в ходе ее реализации. Исследование дало возможность оценить уровень достижения каскада целей «90–90–90» среди населения Киева состоянием на сентябрь 2020 г. и уделить особое внимание предоставлению социальных и медицинских услуг для женщин, живущих с ВИЧ, на базе государственных, муниципальных и общественных учреждений. Материалы исследования могут стать ориентиром для специалистов общественных организаций и фондов, оказывающих услуги в сфере медицинских и социальных услуг для ЛЖВ и групп повышенного риска инфицирования ВИЧ.

Это исследование было подготовлено БО «100 процентов жизни. Киевский регион» благодаря финансовой поддержке Евразийского регионального консорциума, финансируемого Фондом Роберта Карра для сетей гражданского общества (RCF) через Евразийскую ассоциацию снижения вреда (EACB, Литва). Материалы глубинных интервью не обязательно отображают взгляды авторского коллектива.

Литературная редакция и корректура: Егорова Ирина

Дизайн и верстка: Опалатенко Антон

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных сокращений	3
Введение	4
Раздел 1. Цели «90–90–90» в Украине	6
1.1 Стратегия и ее основные элементы	6
1.2 Прогресс в достижении целей в Украине	9
Раздел 2. Услуги, оказываемые ВИЧ-позитивным женщинам в процессе реализации инициативы FAST TRACK CITIES в г. Киеве.....	11
2.1. Медицинские услуги.....	11
2.2. Социальные услуги	16
Раздел 3. Социологическое исследование изменений сервиса для ВИЧ-позитивных женщин в 2018 – 2020 гг.	19
3.1. Методология социологического исследования	19
3.2. Материалы глубинных интервью	20
Выводы.....	36

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АРВП	Антиретровирусная профилактика
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
МЗ	Министерство здравоохранения Украины
МУ	Медицинское учреждение
ВН	Вирусная нагрузка
РКС	Работники коммерческого секса
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
Центр СПИДа	Центр профилактики и борьбы со СПИДом
МВД	Министерство внутренних дел Украины
CD4	вид лимфоцитов (белых кровяных телец)

Украина, как и другие страны-члены ООН, присоединилась к глобальному процессу обеспечения стабильного развития мирового сообщества¹. На пути к качественной интеграции в мировое и Европейское сообщества, в рамках выполнения Целей устойчивого развития ООН и Соглашения об ассоциации между Украиной и Европейским Союзом, ключевым направлением государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития является противодействие заболеваниям, которые отрицательно влияют на социально-демографические и экономические показатели страны. Глобальная повестка дня для устойчивого развития до 2030 г. и 17 целей устойчивого развития, принятые мировыми лидерами и Украиной в 2015 г., представляет собой «путеводитель», который приведет к достижению гендерного равенства и расширению прав и возможностей каждой женщины. Обеспечивая баланс в соблюдении прав женщин и девочек по всем 17 целям, каждая из стран-членов ООН достигнет справедливости по отношению к женской части населения, улучшив для нее показатели медицинской и социальной помощи.

Здоровье женщины является одним из основных направлений в развитии медицины Украины. Это отвечает требованиям государственной социальной программы обеспечения равных прав и возможностей женщин и мужчин до 2021 г.² Целью стратегии государственной политики является преодоление таких угроз общественному здоровью, как ВИЧ-инфекция, туберкулез, вирусные гепатиты В и С, а также улучшение качества и продолжительности жизни, уменьшения уровня заболеваемости и смертности путем создания эффективных инновационных и гибких систем предоставления качественных и доступных услуг профилактики, диагностики, лечения и поддержки, основанных на правах и потребностях человека в целом и пациента в частности. По данным Европейского центра

контроля и профилактики заболеваемости и Европейского регионального бюро ВОЗ³, Украина остается одной из стран, где продолжается рост новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей от СПИДа. В начале 2019 г. Украина занимала одно из первых мест среди стран Европейского региона по количеству людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, что по оценочным данным составляло 237 000 человек, причем более 40% из которых не было известно о своём ВИЧ-положительном статусе.

В последние годы в Украине наблюдается незначительное улучшение показателей. В 2016 г. было выявлено 1 314 ВИЧ-положительных беременных, а в 2017 численность этой категории инфицированных составила 1 247 человек⁴. За период с января 2018 по июнь 2020 темпы распространения эпидемии ВИЧ-инфекции среди женщин по сравнению с мужчинами снизились. Несмотря на то, что общепризнанные потребности женщин с ВИЧ включены в планирование и реализацию мероприятий по ВИЧ и СПИД (тестирование, АРТ, АРВП, социальная помощь и т. д.), специфические проблемы наиболее уязвимых подгрупп женщин остаются актуальными. Дискриминация и стигматизация женщин в обществе, а особенно ВИЧ-положительных, не исчезла и наиболее остро проявляется в медицинской сфере, трудоустройстве, личной жизни. Перед ВИЧ-инфицированной женщиной стоит сложный выбор: скрыть свой ВИЧ-статус и обречь себя на постоянную боязнь его раскрытия и огласки или, не скрывая его, отстаивать свое право на полноценную жизнь. В первом случае медицинские работники будут владеть неполной информацией о состоянии здоровья женщины, что повлечет за собой неэффективное лечение и невозможность поддержания здоровья пациентки на должном уровне. В таком случае встает вопрос о качестве предоставленных социальных и медицинских услуг ВИЧ-положительным женщинам.



1 Национальный доклад 2017 «Цели в области устойчивого развития: Украина», Министерство экономического развития и торговли Украины, 2017: http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReport_UA_Web_1.pdf

2 Урядом затверджено Державну соціальну програму забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2021 року: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-derzhavnovi-socialnovi-programi-zabezpechennya-rivnih-prav-ta-mozhливостей-zhinok-i-cholovikov-na-period-do-2021-roku>

3 По данным «Эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине», Национальный отчет, UNAIDS https://unaid.org.ua/ua/hiv-epidemic-in-ukraine/derzhavna-programa-zi-snid?fbclid=IwAR3bDUFhMDhztia-wdxTdVY3mxR_786D_FtZhlZnKdL0mmnJW5FnEzL5gDg

4 «ВИЧ-инфекция в Украине», Информационный бюллетень № 47, Центр общественного здоровья МОЗ Украины; https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_47_2017.pdf

Одним из важных шагов в борьбе с эпидемией ВИЧ стало подписание 6 марта 2016 г. мэром Киева Виталием Кличко Парижской декларации «Инициатива по ускорению действий в больших городах: покончим с эпидемией СПИДа» (далее – инициатива FAST TRACK CITIES), принятой наиболее влиятельными городами мира. Цель инициативы FAST TRACK CITIES – до 2030 г. кардинально повлиять на ситуацию с распространением СПИДа активным противодействием эпидемии в больших городах, где проживают более 70% от общего числа ВИЧ-инфицированных, согласно которой до 2020 г. уже должны быть достигнуты цели «90–90–90»⁵ (Рисунок 1⁶).

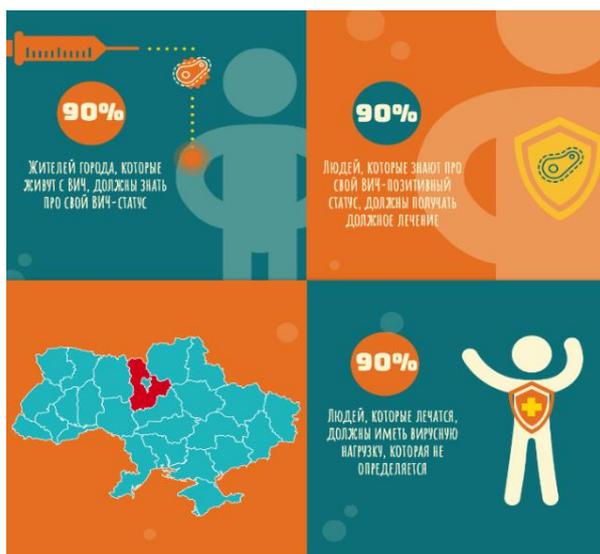


Рис. 1. Цели «90–90–90»

Аналитическое исследование БО «100 процентов жизни. Киевский регион» (Украина) нацеленно на мониторинг и оценку элементов программы FAST TRACK CITIES.

Целью данного исследования является оценка качества медицинских и социальных услуг для женщин г. Киева в рамках реализации инициативы FAST TRACK CITIES. Объект данного исследования – ВИЧ-позитивные женщины Киева. Предметом выступает качество медицинских и социальных услуг для ВИЧ-позитивных женщин, проживающих в Киеве.

Для достижения поставленных целей необходимо выполнение следующих заданий:

1. Проанализировать цели и стратегию программы.
2. Выявить уровень прогресса и степень достижения целей в г. Киеве.
3. Проанализировать социальные услуги, предоставляемые ВИЧ-позитивным женщинам в г. Киеве.
4. Проанализировать медицинские услуги, предоставляемые ВИЧ-позитивным женщинам в г. Киеве.
5. Охарактеризовать общую ситуацию по качеству социальных и медицинских услуг для ВИЧ-позитивных женщин в г. Киеве.
6. Проведение глубинных интервью с участниками реализации инициативы FAST TRACK CITIES в г. Киеве.
7. На основе эмпирического материала исследования описать качество социальных и медицинских услуг для ВИЧ-позитивных женщин в г. Киеве.
8. На базе эмпирического материала сформировать анализ выполнения поставленных целей «90–90–90».

⁵FAST-TRACK CITIES, UNAIDS, 2016. <https://unaids.org.ua/ua/fast-track-cities>

⁶ По данным инфографики «90-90-90»: Лечение, доступное каждому, UNAIDS, 2020. <https://www.unaids.org/ru/resources/infographics/90-90-90-treatment-for-all>

РАЗДЕЛ 1. ЦЕЛИ «90–90–90» В УКРАИНЕ

1.1 СТРАТЕГИЯ И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

Подписание Парижской декларации мером г. Киева Виталием Кличко присоединило столицу Украины к общей борьбе влиятельных городов мира с эпидемией СПИДа, согласно которой до 2020 г. нужно достичь целей «90–90–90» с помощью инновационных муниципальных подходов к профилактике ВИЧ, расширения доступа к медицинским и социальным услугам»⁷.

Инициатива FAST TRACK CITIES по ускорению профилактических действий в больших городах нацелена на то, чтобы каждый человек, проживающий в городе, имел доступ к жизненно необходимым услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и туберкулезом⁸. Достижения целевых показателей «90–90–90» в период до 2020 г. предполагало уменьшение численности новых случаев инфицирования ВИЧ и смертельных исходов, связанных со СПИДом, а также обеспечение выполнения инициативы по ускорению действий, направленных на преодоление эпидемии СПИДа до 2030 г. среди уязвимых групп населения – внутренне перемещенных граждан, молодых женщин, РКС, ЛУИН, мигрантов, мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров. Особенности реализации инициативы FAST TRACK CITIES прописаны в ее тексте как интеграция медицинских и социальных программ для повышения качества предоставляемых услуг, в частности, направленных на преодоление ВИЧ-инфекции, туберкулеза и других заболеваний. Также акцентируется внимание на разработке инновационных, безопасных и доступных услуг, свободных от какой-либо дискриминации или стигматизации⁹.

На пути интеграции в мировое и европейское сообщества в рамках достижения Целей устойчивого развития ООН главным параметром государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития выступает общее противодействие заболеваниям, негативно влияющим на социально-демографические и экономические показатели¹⁰. ВИЧ-инфекция, туберкулез, вирусные гепатиты В и С усугубляют течение инфекционных заболеваний в Украине, что,

безусловно, негативно отражается на качестве и продолжительности жизни. По данным статистики UNAIDS, Украина все еще остаётся одной из стран, где продолжает возрастать количество новых случаев инфицирования ВИЧ и смертности от СПИДа¹¹. По оценочным данным Центра общественного здоровья МЗ Украины, по состоянию на 2018 г. в стране насчитывалось 244 000 ЛЖВ всех возрастных категорий. Распространение в группе от 15 до 49 лет составляло 0,94% и было одним из самых высоких среди стран Восточной Европы и центральной Азия¹². Исходя из этого главным элементом системы контроля над эпидемиологической ситуацией посредством наблюдения за ВИЧ-инфекцией выступает непосредственно расчёт оценочных данных по количеству представителей ключевых групп с повышенным риском (Рисунок 2).



Рис. 2. Оценочное количество людей с повышенным риском инфицирования ВИЧ

В Украине оценочное количество ЛУИН составляло 350 700 человек, количество РКС – 86 600 человек; мужчин, которые имеют секс с мужчинами – 179 400.

В 2017 г. Кабинет Министров Украины утвердил Стратегию обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулёза, в том числе резистентного, и ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 г., позволяющую в ближайшие три года

⁷«100% LIFE. Киев», FAST-TRACK CITIES: <https://www.100lifekyiv.org/fast-track-cities>

⁸Парижская декларация, Инициатива по ускорению действий в больших городах: покончим с эпидемией СПИДа, 2014 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141201_Paris_Declaration_ru.pdf

⁹Парижская декларация, Инициатива по ускорению действий в больших городах: покончим с эпидемией СПИДа, 2014 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141201_Paris_Declaration_ru.pdf

¹⁰ Государственная стратегия в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 года, Кабинет Министров Украины, 2019 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#Text>

¹¹UNAIDS, AIDS info Map, 2010-2019: <https://aidsinfo.unaids.org/>

¹² Статистика ВИЧ/СПИД, Центр общественного здоровья МОЗ Украины, 2018 https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_49_2018.pdf

предоставлять медицинские и социальные услуги в соответствии с международными стандартами¹³. Этот документ и план мероприятий по его реализации был разработан для выполнения специальных соглашений с Глобальным фондом борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией на 2015–2017 гг., в рамках которых Украина получала безвозвратную финансовую помощь и выполняла обязательства перед Глобальным фондом. В 2018–2020 гг. состоялся переход от донорского финансирования к финансированию за счет бюджетных средств¹⁴.

Основными направлениями реализации Стратегии были такие¹⁵:

- усовершенствование систем управления государственными программами противодействия туберкулезу, ВИЧ-инфекции, СПИДу;
- финансирование мероприятий противодействия социально опасным заболеваниям;
- усовершенствование процесса организации и предоставления медицинской помощи и социальных услуг;
- усиление кадрового потенциала и повышение профессионального уровня медицинских работников;
- усовершенствование порядка осуществления эпидемиологического надзора, мониторинга и оценки мероприятий противодействия туберкулезу, ВИЧ-инфекции, СПИДу;
- повышение организационного потенциала неправительственных пациентских и ВИЧ-сервисных организаций.

В процессе усовершенствования организации и предоставления медицинской помощи и социальных услуг необходимо было выполнить ряд основных заданий.

1. Внедрение эффективного механизма планирования, закупки и предоставления социальных услуг по профилактике туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа, уходу, сопровождению/патронажу семей и лиц, оказавшихся в сложных жизненных обстоятельствах, вызванных такими заболеваниями, как туберкулез, ВИЧ-инфекция, СПИД, а также относящихся к группам повышенного риска, путем обеспечения, следующего:

- сбора информации и определения приоритетов населения административно-территориальных единиц в получении вышеназванных социальных услуг;

- планирования и закупки за средства местных бюджетов вышеназванных социальных услуг;

- оптимизации клинических протоколов для обеспечения качества и непрерывности оказания медицинской помощи путем просмотра и обновления медико-технологической документации по осуществлению в соответствии с международными стандартами профилактических мероприятий по диагностике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.

2. Усиление приверженности больных к лечению туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа путем включения социальных работников в штатные расписания противотуберкулезных учреждений для формирования в случае необходимости такой приверженности.

3. Улучшение взаимодействия МЗ, МВД, Министерства социальной политики, Министерства образования и науки, Министерства молодежи и спорта в сфере противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу.

В соответствии со стратегией Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу «Ускорение мероприятий» была предусмотрена разработка до 2020 г. проектов Законов Украины «О внесении изменений в Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» в части приведения государственных гарантий в соответствие с новыми глобальными стратегиями противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа¹⁶ и «Об утверждении Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на период 2019-2023 гг.». Целью вышеназванной программы являлось снижение заболеваемости и смертности от болезней, обусловленных СПИДом, путем создания и функционирования эффективной системы предоставления качественных и доступных услуг по профилактике, тестированию на антитела к ВИЧ, прежде всего, среди ключевых групп с повышенным риском инфицирования, а также лечение и поддержка ЛЖВ в рамках реформирования системы здравоохранения.

В 2019 г. было принято распоряжение «Об одобрении Государственной стратегии в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу,

¹³ Правительство утвердило Стратегию устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза и ВИЧ/СПИДа до 2020 г., Интерфакс-Украина, 2017: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/410819.html>

¹⁴ AIDS.UA, В Украине одобрена стратегия устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза и ВИЧ/СПИДа до 2020, 2017: <http://www.aids.ua/news/v-ukraine-odobrena-strategiya-ustoychivogo-otveta-na-epidemii-tuberkuleza-i-vichspida-do-2020-12034.html>

¹⁵ Стратегия обеспечения устойчивого ответа на эпидемии туберкулеза, в том числе химиорезистентного, ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2020 года, Верховный Совет Украины, 2017 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/248-2017-p#n9>

¹⁶ Закон Украины о внесении изменений в Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/155/98-ep#Text>

туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 г.». Цели и инструменты реализации стратегии базируются на таких ключевых принципах:

- соблюдение прав человека и недопущение дискриминации по состоянию здоровья, возрасту, социальному статусу, гендерной идентичности, сексуальной ориентации и другим признакам обеспечения равенства;
- приоритетность права на здоровье, полный и справедливый доступ к медицинским услугам, а также благоприятные условия для реализации права каждого человека на заботу о собственном здоровье и здоровье своего окружения;
- прозрачность и открытость;
- формирование подходов на основе доказательных, экспертных и объективных данных с осознанием последовательности процессов и с учетом оптимального использования имеющихся и потенциальных ресурсов;
- эффективное взаимодействие, координация усилий и эффективное управление путем распределения полномочий между исполнителями в соответствии с присущими им функциями¹⁷.

Предполагается, что проблемы будут решены путем достижения стратегических и оперативных целей. Основополагающие цели исходят из трех векторов реализации Стратегии, а именно: противодействие ВИЧ/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам как глобальным и национальным вызовам.

Оперативные цели определяют промежуточные шаги и векторы деятельности, совокупность и взаимодействие которых являются инструментами для достижения стратегических целей. В исследовании мы фокусируемся на стратегических и оперативных целях, которые взаимосвязаны с ВИЧ у женщин и более детально прописаны в Государственной стратегии в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 г.

Стратегическая цель направлена на понижение уровня заболеваемости ВИЧ и уровня смертности от болезней, обусловленных СПИДом, и базируется на принципах политической декларации

по вопросам ВИЧ/СПИДа «Ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращения эпидемии СПИДа в 2030 р.», принятой Генеральной Ассамблеей ООН 7 июня 2016 г.

Оперативные цели в области реализации инициативы среди женщин предусматривают выполнение таких задач:

- обеспечить доступ и способствовать получению представителями ключевых групп населения комплексных профилактических услуг, в том числе предоставляемых на уровне общин и силами сообщества за счет государственного и местного бюджетов;
- достичь элиминации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку;
- обеспечить ключевым группам населения и всем, кто в этом нуждается, доступ к услугам медикаментозной доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции;
- обеспечить полный охват услугами тестирования и раннего выявления ВИЧ-инфекции у беременных женщин и их партнеров;
- обеспечить раннее выявление ВИЧ-инфекции у всех детей, рожденных матерями из числа лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией;
- обеспечить расширение АРТ до полного удовлетворения потребностей в ней;
- обеспечить в кратчайшие сроки начало АРТ после установления диагноза;
- обеспечить эффективность лечения и достижения неопределяемого уровня вирусной нагрузки ВИЧ-инфекции¹⁸.

На основании этого можно полагать, что выполнение принятой в 2017 г. Стратегии устойчивого ответа на ВИЧ/СПИД и туберкулез на период до 2020 г. и распоряжения Кабинета Министров «Об одобрении Государственной стратегии в сфере противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, туберкулезу и вирусным гепатитам на период до 2030 г.», а также внесение в законодательную базу Украины изменений, регулирующих работу по противодействию распространению ВИЧ-инфекции, будут содействовать повышению качества предоставляемых медицинских и социальных услуг и положительно влиять на ситуацию с профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции в г. Киеве среди женщин, защите их прав и возможностей.

¹⁷Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-80?lang=uk#Text>

¹⁸Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-80?lang=uk#Text>

1.2 ПРОГРЕСС В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ В УКРАИНЕ

Состоянием на 1 июля 2020 г. уже можно увидеть результаты реализации и функционирования инициативы FAST TRACK CITIES по Стратегии устойчивого ответа на ВИЧ/СПИД и туберкулез на период до 2020 г. в Украине и, в частности, в Киеве, но говорить о высоком качестве предоставляемых медицинских и социальных услуг еще рано.

По оценочным данным Центра общественного здоровья МЗ Украины в стране по состоянию на 2018 г. было 244 000 ЛЖВ всех возрастных категорий. 98 237 ЛЖВ получают АРТ, что составляет 40,3% от оценочного количества ЛЖВ и 49,7% – от второго показателя целей «90–90–90». 87 610 ЛЖВ, получающие АРТ на протяжении 6 месяцев и достигшие неопределяемого уровня ВН ВИЧ по состоянию на 01.01.2018 г., в процентном соотношении составляет 35,9% от всего оценочного количества ЛЖВ (49,2% – от целевого показателя «90–90–90») и 89,2% от ЛЖВ, получающих АРТ¹⁹.

В г. Киеве в 2018 г. было обследовано 318 517 человек, среди которых у 3 854 выявлено ВИЧ-положительный статус. Сравнение показателей охвата ЛЖВ, взятых на учет в МУ в г. Киеве в 2018 г., с количеством выявленных по данным сероэпидемиологического мониторинга, свидетельствует об охвате 47,3% ВИЧ-положительных людей. У 50,6% от общего количества обследованных в Киеве (58,9%) выявлено 3, 4 клинические стадии ВИЧ-инфекции.

В Киеве за 9 месяцев 2019 г. было обследовано на ВИЧ 231 395 человек²⁰. В 2 782 случаях было обнаружено ВИЧ-положительный результат. 1 249 человек были взяты на диспансерный учет (804 мужчины, 445 женщин, 129 детей до 18 лет, в том числе с установленным диагнозом – 8)²¹.

За время реализации целей «90–90–90» удалось достичь некоторого улучшения на всех этапах предоставления помощи ЛЖВ. Наибольшего успеха в г. Киеве достигли в 2018 г., увеличив охват ЛЖВ АРТ. По данным портала FAST TRACK CITIES, в Киеве показатель «90% людей знают о своем ВИЧ-статусе» увеличился с 55% до 73% от оценочного количества ЛЖВ. Значительный прогресс наблюдается в достижении цели «90% ЛЖВ знают о своем статусе и получают АРТ». По сравнению с

предыдущим годом показатель вырос с 56% до 73%. У 96% ЛЖВ, получающих АРТ, – неопределяемый уровень ВН²². Однако по сравнению с 2018 г. в 2019 г. показатели «90–90–90» несколько снизились.



Рис. 3. Статистические данные по ВИЧ-инфекции в г. Киеве за 9 месяцев 2019 г

Первый показатель «90% людей знают о своем ВИЧ-статусе» с 73% снизился до 67%, третий показатель «90% людей, которые знают о своем ВИЧ-положительном статусе, получают АРТ и имеют неопределяемый уровень ВН» с 96% снизился до 95%²³. А второй показатель «90% ЛЖВ знают о своем статусе и получают АРТ», наоборот, вырос с 73% до 83% (Рисунок 4).

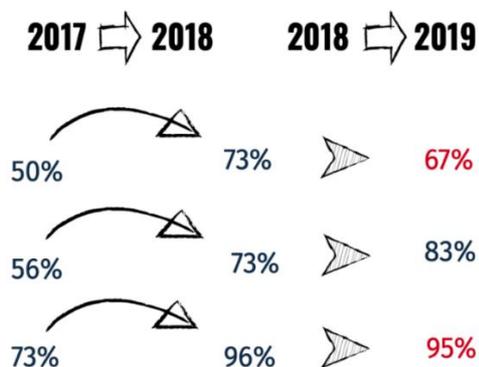


Рис. 4. Динамика показателей FAST TRACK CITIES 2017–2019 гг

¹⁹Статистика ВИЧ/СПИД, Центр общественного здоровья МЗ Украины, 2018 https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_49_2018.pdf

²⁰Статистические данные по ВИЧ-инфекции в г. Киев за 9 мес. 2019 года, Киевский городской центр общественного здоровья, 2019 <https://kcpnc.kiev.ua/people/vil-infekciya/statistichni-dani-z-vil-infekciji-po-m-kiyevu-za-9-mis-2019-roku>

²¹По данным инфографики, Киевский центр общественного здоровья, 2019. <https://kcpnc.kiev.ua/people/vil-infekciya/statistichni-dani-z-vil-infekciji-po-m-kiyevu-za-9-mis-2019-roku>

²² FAST-TRACK CITIES, Global Web Portal, Киев, 2018 <https://www.fast-trackcities.org/uk/data-visualization/kyiv>

²³ FAST-TRACK CITIES Global Web Portal, Kyiv, 2019 <https://www.fast-trackcities.org/data-visualization/kyiv>

В 2020 г. 783 пациента взяты на диспансерный учет, получили сопровождение и назначение АРТ, из них 126 – в стадии СПИДа. Из 783 пациентов женщин – 273, мужчин – 510. Анализ статистики в разрезе способов передачи ВИЧ свидетельствует о том, что наиболее наполненной группой являются ЛЖВ, инфицированные половым путем (всего – 433, из них 350 – гетеросексуальным, 83 – гомосексуальным). Выявлено 256 случаев инфицирования вследствие употребления наркотиков инъекционным путем. Зафиксировано 89 случаев передачи ВИЧ ребенку от ВИЧ-позитивной матери, из которых двое имеют подтвержденный диагноз²⁴ (Рисунок 5).



Рис 5. ВИЧ-инфекция, данные по Киеву за 8 месяцев 2020 г.²⁷

По данным БО «100 процентов жизни. Киевский регион», в период с 2018 до середины 2020 г. в г. Киеве²⁵ было протестировано 17 020

женщин возрастной категории 15–64 года. Выявлено ВИЧ-позитивных – 501, из них 471 взяты на диспансерный учет, а 387 получили назначения на АРТ. Если говорить обо всех возрастных категориях женщин, живущих в Киеве, то общее количество протестированных составило 19 067, из них ВИЧ-позитивных – 518, взяты на учет – 488 (404 из них начали принимать АРТ).

На основе статистики Киевского городского центра общественного здоровья, можно сделать вывод о таких барьерах на пути к достижению целей «90–90–90»: каждый четвертый среди ЛЖВ в Киеве не знает о своем ВИЧ-статусе и поэтому не получает соответствующей медицинской помощи; половина из нововывявленных ЛЖВ «теряются» на этапе постановки на диспансерный учет²⁶.

Исходя из статистики за последние 3 года (с 2018 по 2020 гг.), инициатива FAST TRACK CITIES и цели «90–90–90» достигаются в Киеве по всем трем показателям. Улучшение происходит на всех уровнях, начиная от этапа, когда человек узнает о своем ВИЧ-статусе и получает АРТ, заканчивая закреплением неопределяемого уровня ВН. Также кардинально была пересмотрена политика тестирования, что обеспечило рост показателя первой цели «90% людей знают о своем ВИЧ-статусе».

Упрощение лабораторного мониторинга повлияло на повышение показателя второй цели «90% ЛЖВ знают о своем статусе и получают АРТ». А высокий показатель третьей цели «90% людей, которые знают о своем ВИЧ-позитивном статусе, получают АРТ и имеют неопределяемый уровень ВН» свидетельствует об оптимизации лечения²⁷.

²⁴Показатели ВИЧ-инфекции за 7 месяцев 2020 года по Киеву, Киевский городской центр общественного здоровья, 2020 <https://kcpnc.kiev.ua/people/vil-infekciya/pokazniki-vil-infekciyi-za-7-misyaciv-2020-roku-po-mistu-kiyevu>

²⁵ По данным проекта USAID HealthLink «Ускорение усилий по противодействию ВИЧ/СПИДу в Украине», данные о женщинах г. Киева за 2018 – пер. пол. 2020, БО «100 процентов жизни. Киевский регион».

²⁶Информационный бюллетень № 50, Центр общественного здоровья МЗ Украины, 2019 https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf

²⁷Стратегия UNAIDS 2016–2020 гг. для Украины «Ускорение в направлении «90–90–90». http://respond.org.ua/files/attachments/FasttrackUkraine_1.pdf

РАЗДЕЛ 2. УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫМ ЖЕНЩИНАМ В ПРОЦЕССЕ РЕАЛИЗАЦИИ ИНИЦИАТИВЫ FAST-TRACK SITES В Г. КИЕВЕ

2.1. МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ

ВИЧ-инфекция – проблема медико-социальная, поэтому достижение целей «90–90–90» в Киеве находится в плоскости медицинских и социальных услуг. Но основное направление, которое финансируется государством, – это медицинские услуги. Организация медицинского обеспечения для ЛЖВ – задача, успешное решение которой станет важным этапом улучшения здоровья благодаря повышению уровня доступности и качества медицинских услуг для каждого из ЛЖВ. Для эффективных противодействий эпидемии ВИЧ/СПИДа необходимо выполнить две задачи: реализация целей на 2020 г., поставленных в контексте искоренения эпидемии СПИДа к 2030 г., и объединения усилий для реализации тесных взаимоотношений сообществ, которые будут работать в области достижения прав человека и гендерного равенства.

Задачей системы медицинского обеспечения является открытый доступ всех категорий населения к необходимым услугам здравоохранения. Такая система должна включать базовые медицинские услуги, паллиативную помощь, профилактику, лечение и пропаганду здорового образа жизни.

Согласно информации Национальной службы здоровья Украины о специфике предоставления медицинских услуг в направлении «Диагностика, лечение и сопровождение людей с вирусом иммунодефицита человека», объем услуг в соответствии с потребностями пациента, а именно ВИЧ-позитивной женщины, следующий:

- предоставление услуг по тестированию на ВИЧ (информирование, тестирование, получение результата, консультирование, связь с услугами профилактики и лечения, консультирование по привлечению партнеров ЛЖВ к тестированию);

- обеспечение медицинского наблюдения, проведение идентификационного этапа, назначение АРТ и профилактики оппортунистических инфекций, осуществление клинического мониторинга течения ВИЧ-инфекции, оценки эффективности АРТ и наличия побочных реакций на лекарственные средства, в частности:

- консультирование о преимуществах АРТ и ее положительного влияния на продолжительность и качество жизни, важности непрерывности и соблюдения режима лечения; оценка уровня

приверженности к лечению, выявление и устранение причин несоблюдения режима АРТ;

- проведение лабораторных исследований (общий и биохимический анализ крови, определение количества CD4 и уровня ВН), инструментальных обследований и консультаций специалистов;
- направление пациентов, в частности ВИЧ-позитивных женщин, в другие МУ;
- выдача АРТ.
- сопровождение до 18 месяцев детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями:
 - сбор жалоб, анамнеза, объективного физического обследования;
 - проведение лабораторных исследований пуповинной крови, выявление провирусной ДНК и проведение сероэпидемиологического мониторинга.
- организационно-методическая и консультативная работа по вопросам ВИЧ-инфекции для ВИЧ-позитивных женщин:
 - организация и обеспечение в установленном законодательством порядке мероприятий по медикаментозной профилактике ВИЧ, в том числе во время выполнения ЛЖВ профессиональных обязанностей;
 - консультирование по вопросам планирования семьи, сохранения репродуктивного и сексуального здоровья;
 - консультирование членов семей и близких ЛЖВ, обратившихся к медицинскому работнику, ознакомление с мерами индивидуальной профилактики с целью предотвращения инфицирования и привлечения к обследованию на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью;
 - организация и управление транспортировкой образцов крови на определение вирусной нагрузки и ПЦР-диагностики образцов крови детей, рожденных ВИЧ-положительными матерями;
 - организация, планирование и управление запасами АРТ, тестов,



препаратов для лечения оппортунистических инфекций²⁸.

Предоставление специализированных медицинских услуг ВИЧ-позитивным женщинам в Киеве осуществляться на базе таких МУ, как Киевский городской центр профилактики и борьбы со СПИДом, кабинеты «Доверия», Медицинский центр «100% жизни», Национальная детская специализированная больница МЗ, Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского при АМНУ.

По данным Центра общественного здоровья МЗ, в 2018 г. количество пациентов, которые получали АРТ в Киеве, возросло на 15%, а количество новых сайтов АРТ по Киеву увеличилось на 19. По состоянию на 01.01.2019 г. в Киеве среди женщин, получавших АРТ в возрасте 18 лет и старше, было 3 826 человек, а в возрасте от 0 до 17 лет – 94. Важно, что среди ЛЖВ-ЛУИН, получающих АРТ, больше женщин (41,9%), чем мужчин (36,6%). По возрастной категории среди ЛУИН преобладают люди старше 25 лет (38,3%), тогда как до 25 лет – 4,2%²⁹.



Рис. 6А Охват представителей групп риска минимальным пакетом профилактических услуг среди женщин Киева в 2018 г.³⁰

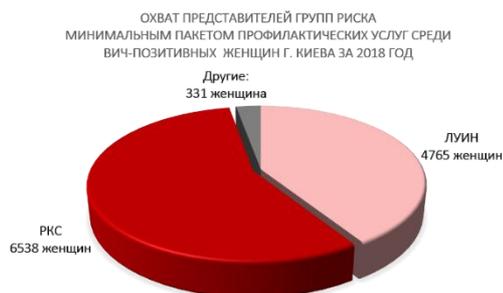


Рис. 6Б Охват представителей групп риска минимальным пакетом профилактических услуг среди женщин Киева в 2019 г.³¹

²⁸ По данным требования ПМГ 2020: диагностика, лечение и сопровождение людей с вирусом иммунодефицита человека, Национальная служба здоровья Украины, 2020. <https://nszu.gov.ua/likar-2020>

²⁹ «ВИЧ-инфекция в Украине», Информационный бюллетень № 50, Центр общественного здоровья, 2019. https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_50_2019.pdf

³⁰ По данным программного мониторинга 2018, Охват представителей групп риска минимальным пакетом профилактических услуг, Alliance of Public Health, 2018. <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/10/Dani-programnogo-monitoringu-2018.zip>

³¹ По данным программного мониторинга 2019, Охват представителей групп риска минимальным пакетом профилактических услуг,

По данным МФ «Альянс общественного здоровья», охват представителей групп риска минимальным пакетом профилактических услуг в 2018–2019 гг. по г. Киеву³² показан на рисунках 6а, 6б. Пакет минимальных услуг в 2018 г. в такой группе риска, как ЛУИН, был предоставлен 4765 женщинам г. Киева, в том числе РКС – 6538, другим группам – 331. В 2019 г. – 7459 женщинам, в том числе РКС – 6973 и другим группам риска – 416. Предоставленные данные свидетельствуют об увеличении охвата женщин из группы ЛЖВ-ЛУИН минимальным пакетом профилактических услуг. Позитивная динамика продолжается. В 2018 г. женщин в группе ЛЖВ-ЛУИН по отношению к мужчинам было 22,47%, 2019 г. – 20,3%. Изменилось количество ВИЧ-позитивных женщин в группе ЛЖВ-ЛУИН (в 2018 г. – 4 765, в 2019 г. – 7 459).

Одним из достижений, которые сегодня демонстрирует Украина и Киев в частности – это реализация мероприятий ППМР – наиболее успешной из всех программ, направленных на предотвращение распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа. В последнее время продолжает снижаться количество беременностей и родов у ВИЧ-позитивных женщин. По данным Центра общественного здоровья МЗ, в 2018 г. в Киеве было обследовано 29 518 беременных (выявлен ВИЧ у 103). Среди беременных в возрасте 15–24 лет обследовано 1870 женщин (у 8 из них выявлен ВИЧ). Динамика выполнения ППМР по Киеву в 2018 г. такая: 94,2% беременных протестированы на ВИЧ (показатель 0,69%), выявлено 186 ВИЧ-позитивных, из них 98,4% получали АРТ³³.

В Украине медицинские услуги для ВИЧ-позитивных беременных предоставляются как в специализированных МУ (городские, областные центры СПИДа, кабинеты «Доверия» в районах), так и в заведениях акушерско-гинекологической перинатальной службы на уровне ПМСП. Данные для анализа ситуации взяты в исследовании «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку»³⁴, г. Киев 2019 г., проведенном при финансовой поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).

Alliance of Public Health, 2019. http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/05/Dani-programnogo-monitoringu_2019.xlsx

³² Статистика, Alliance of Public Health, 2018–2019. <http://aph.org.ua/uk/resursy/statystyka/>

³³ «ВИЧ-инфекция в Украине», Информационный бюллетень № 49, 2018. https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_49_2018.pdf

³⁴ Отчет о результатах исследования «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку», Центр общественного здоровья, 2019. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PMTCT%20models_Repo rt.pdf

В рамках данного исследования было выявлено, что в Киеве построена четкая децентрализованная система обеспечения информационно-консультационными и медицинскими услугами ВИЧ-положительных беременных женщин, рожениц и их детей на базе кабинетов «Доверия» и сайтов АРТ. Но ПМСП все же медленно включается в процесс реформирования системы здравоохранения и в основном предоставляет услуги тестирования на ВИЧ с помощью быстрых тестов, а также направляет беременных с ВИЧ-положительным статусом в Городской центр СПИДа и его отделения. Основными проблемами в условиях реформирования здравоохранения являются такие: отсутствие достаточного финансирования для расширения перечня услуг в сфере ППМР и повышения их качества; нехватка кадров; зависимость МУ, в том числе альтернативной государственной системы и оказывающих ПМСП, от Центров СПИДа и их отделений, которые по-прежнему остаются основными учреждениями, предоставляющими услуги ППМР ВИЧ-положительным беременным и рожденным ими детям³⁵.

По данным интервью, размещенных в исследовании «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку», большинство участниц отметили, что до момента установления ВИЧ-статуса не получали информации о профилактике ВИЧ-инфекции, планировании семьи и современных методах контрацепции для предупреждения нежелательной беременности. После проведения этого исследования были подготовлены рекомендации³⁶ для устранения пробелов в сфере ППМР с целью имплементации Глобального плана по предотвращению новых случаев передачи ВИЧ-инфекции и достижения целей 3, 5, 10, устойчивого развития (Рисунок 7), направленных на обеспечения здоровья, доступа к услугам и расширению прав женщин, девушек и детей, что отвечает стратегии FAST TRACK CITIES «Ускорение преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции» до 2030 г.³⁷.



Рис. 7. Глобальный план по предотвращению новых случаев ВИЧ

³⁵ Данные на основе резюме исследования, «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку», Центр общественного здоровья, 2019. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PMTCT%20models_Report.pdf

³⁶ Рекомендации исследования «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку», Центр общественного здоровья, 2019.

Основные рекомендации такие:

- способствовать синхронизации мероприятий по предоставлению АРТ и услуг для ВИЧ-положительных беременных на базе женских консультации и МУ ПМСП с привлечением социальных служб в целях оказания социальной и психологической поддержки ВИЧ-положительным беременным и их близкому окружению;
- наладить процесс закупок для предотвращения дефицита тест-систем и лекарственных средств, обеспечить ими все МУ, оказывающие услуги ВИЧ-положительным беременным;
- расширить услуги по консультированию и планированию семьи для женщин репродуктивного возраста с целью профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, бесплатный доступ к контрацепции для ВИЧ-положительных женщин, в том числе беременных и из групп риска инфицирования ВИЧ;
- разработать и внедрить механизмы оценки постоянного улучшения качества оказания медицинской помощи ВИЧ-положительным беременным, роженицам и детям, ими рожденным.

Исходя из представленного выше материала, можно сделать вывод о том, что для женщин, живущих с ВИЧ, и других уязвимых групп, наравне с медицинскими услугами крайне необходимы: социальная защита; возможность обеспечить уход за детьми и самостоятельно зарабатывать на жизнь; доступ к услугам квалифицированных врачей, юристов и др. специалистов, осведомленных о правах и проблемах женщин, живущих с ВИЧ, поддержку «горячей линии», групп взаимодействия и прочие. Это поможет ВИЧ-инфицированным женщинам на этапе формирования семьи и во время беременности решить возникшие медицинские и социально-психологические проблемы и защититься от дискриминации.

Вопрос психологического здоровья ВИЧ-положительных женщин не теряет своей актуальности, несмотря на расширение в Украине программ лечения и поддержки, связанных с ВИЧ-статусом. По данным исследования CEDAW «Права женщин,



https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PMTCT%20models_Report.pdf

³⁷ Отчет по результатам исследования «Анализ различных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», Центр общественного здоровья, 2019.

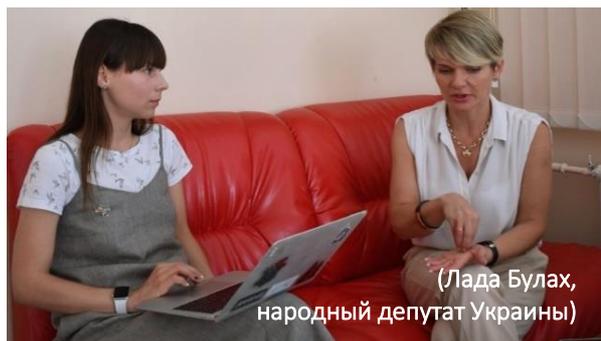
https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PMTCT%20models_Report.pdf

которые живут с ВИЧ в Украине»³⁸, ВИЧ-позитивные женщины акцентировали внимание на потребности специализированной помощи после установления диагноза, считая консультирование и группы взаимопомощи лучшим способом поддержки психического здоровья. Во многих случаях его нарушению предшествует еще не выявленная у женщин ВИЧ-инфекция, сопровождаемая, как правило, рисковыми поведенческими практиками. Каждая пятая респондентка ответила, что злоупотребляла наркотиками и алкоголем до выявления у нее ВИЧ, а продолжительную депрессию до установления диагноза чувствовали 15,5% опрошенных.

По данным проведенных интервью, большинство респонденток говорили о недостаточности качественных медицинских услуг для ВИЧ-позитивных женщин. Минимальные медицинские услуги – такие, как тестирование и АРТ вполне реальны, но по гендерным особенностям не разделяются.

Опрошенные говорили о том, что именно инициатива FAST TRACK CITIES повлияла на качество предоставления медицинских услуг и изменила некоторые подходы в медицинской сфере, повысила уровень результативности мероприятий, проводимых в Киеве

«Безусловно, все мероприятия инициативы FAST TRACK CITIES помогли повысить вероятность выявления ВИЧ-инфекции и уменьшить случаи, когда человек, узнавший о своем статусе, отказывается получать АРТ. Проблема остается в том, что тестирование должно быть анонимным, но не конфиденциальным».



(Лада Булах, народный депутат Украины)

«Изменения значительны. Если в самом начале работы в этом направлении почти 30% людей ожидали назначения АРТ на протяжении 3-х месяцев и более, то сейчас 80% нуждающихся в АРТ обеспечивали тестирование на ВИЧ, то сейчас их – 108. Если мы начинали с пары сайтов АРТ, то сейчас их – 40. И сайтов заместительной

поддерживающей терапии сейчас 16, а не 3, как на начальном этапе. Прогресс есть однозначно».



(Елена Шерстюк, UNAIDS)

Но респонденты отмечали и то, что медицинская сфера не была готова к запуску инициативы FAST TRACK CITIES и что особых изменений в предоставлении медицинских услуг для ВИЧ-позитивных женщин г. Киева они не замечают.

«Чтобы пациент записался к врачу-инфекционисту, он должен записаться в так называемой электронной очереди, и тогда визит может состояться не сегодня – завтра, а через месяц – два, т.е.... КОГДА-ТО. И это тогда, когда речь идет о вопросе чрезвычайной важности не только для пациента и его окружения, а и для общества в целом. Система просто не готова к этому. Что-то создано, а работает пока в полсилы. И для многих вообще не ясно, как это работает».



(Александр Юрченко, директор Киевского Центра СПИДа, 2003–2018 гг.)

В ходе интервью со специалистами было отмечено, что качество предоставляемых медицинских услуг не изменилось. Эксперты отмечают, что медицинские работники в большинстве случаев с трудом устанавливают контакт с пациентом. Врачам стоит быть более открытыми и больше контактировать с пациентом,

³⁸По данным исследования «Права женщин, живущих с ВИЧ в Украине», <http://www.un.org.ua/images/documents/4480/HIVthroughCEDAWlensukrcompressed.pdf>

оказывая информационно-консультационные услуги и разъясняя ему все, что необходимо.

«Более того, в наших медицинских учреждениях практически не обучают консультированию, даже не ориентируют медиков на это. 90% врачей просто не знают, о чём говорить с пациентом. Или не хотят, не умеют этого делать, что ненормально. И это не только в сфере ВИЧ/СПИДа, это – и в педиатрии, и в стоматологии... Если профосмотр, к примеру, и не надо ничего назначать, то, о чем с тобой говорить...»

(Елена Шерстюк, UNAIDS)

«Безусловно, все мероприятия инициативы FAST TRACK CITIES помогли повысить уровень выявления ВИЧ-инфекции и уменьшить случаи, когда человек, у которого обнаружена ВИЧ-инфекция просто отказывается получать АРТ».

(Лада Булах, народный депутат Украины)

Учитывая данные исследования и материалы интервью с экспертами в сфере предоставления услуг ЛЖВ, можно сказать, что бесплатные медицинские услуги для ВИЧ-позитивных женщин, предоставляемые в г. Киеве, недостаточны в своем объеме. Наблюдается острая потребность в улучшении коммуникации между медицинским работником и пациентом, полностью исключая дискриминацию и стигматизацию, наполненной необходимой информационной и консультирующей составляющими. Также следует помнить, что ВИЧ-позитивные женщины нуждаются в особых, специфических медицинских услугах, например, во время беременности или планирования семьи. Улучшение качества медицинских услуг будет содействовать достижению целей «90–90–90».

2.2. СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Среди услуг, оказываемых государственными институтами социальной помощи, услуги для ЛЖВ не выделяются. Возможно, это и правильно. Но и оказываемые услуги довольно ограничены и не решают многих проблем их потребителей. Нашей стране еще далеко до уровня социальных услуг, подобных тем, что давно реализуются в странах ЕС, где правительства давно признали, что социально здоровая семья и социально здоровый человек – это основа общества, это – здоровая нация».
(Лада Булах, народный депутат Украины)

Реализация Стратегии устойчивого ответа на ВИЧ/СПИД и туберкулез на период до 2020 г. нуждается в целесообразном распределении функций заинтересованных сторон и ответственных органов для эффективного использования ресурсов и оперативной реакции на вызовы, возникающие в процессе реализации стратегии. Одним из направлений Стратегии является вовлечение гражданского общества (в том числе общественных организаций) в предоставление качественных и доступных услуг по профилактике, диагностике, лечению, уходу и поддержке ЛЖВ и других групп, подвергающихся повышенному риску ВИЧ-инфицирования.

«Я думаю, что перекося в оказании социальных услуг в пользу уязвимых групп все-таки есть. Им уделяется достаточно внимания, однако женщины, которые сейчас более подвержены ВИЧ-инфицированию, чем уязвимые группы, таким вниманием обделены. Сравним: уязвимые группы составляют меньше 1/3 населения, значит, 2/3 остаются как бы вне активной зоны оказания услуг».

(Александр Юрченко, директор Киевского Центра СПИДа, 2003 – 2018 гг.)

ВИЧ-позитивные женщины могут получить социальные услуги в г. Киеве на базе государственных МУ, одними из которых является Киевский городской центр СПИДа, кабинеты «Доверия» в 10 районах города, а также в муниципальных социальных центрах: Киевский городской Центр гендерного равенства, предотвращения и противодействия насилию, Центр социальных служб для семьи, детей и молодежи.

К сожалению, государство предоставляет не весь перечень необходимых для ЛЖВ социальных услуг, поэтому неправительственные организации

играют важную роль в их оказании, причем услуги, оказываемые общественными организациями, в некоторых случаях более качественны.

«Большие достижения – там, где огромная работа, поэтому в сфере социальных услуг для женщин всегда высокий результат. Открылось много центров первичной медико-санитарной помощи – там услуги оказывают социальные работники. Там, где услуги вместе с врачами оказывают социальные работники БО «100 процентов жизни. Киевский регион», с социальным сопровождением – полный порядок. Там, где их нет, конечно, провал».



(Вера Варыга, БО «Позитивные женщины»)

По данным интервью в исследовании «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку» (г. Киев 2019 г.), большинство участниц отметили, что до момента установления ВИЧ-статуса не получали информации о профилактике ВИЧ-инфекции, планировании семьи и современных методах контрацепции для предупреждения нежелательной беременности. После проведения данного исследования были подготовлены рекомендации³⁹ для устранения пробелов в сфере ППМР с целью имплементации Глобального плана по предотвращению новых случаев передачи ВИЧ-инфекции и достижения целей устойчивого развития 3, 5, 10, направленных на обеспечения здоровья, доступа к услугам и расширению прав женщин, девушек и детей, что отвечает стратегии «Ускорение преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции» до 2030 г.

В 2014 г. Министерство социальной политики Украины утвердило Порядок определения потребностей населения административно-

³⁹Рекомендации исследования «Анализ разных подходов к предоставлению услуг, направленных на предупреждение передачи ВИЧ от матери

ребенку», Центр общественного здоровья, 2019. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PMTCTmodels_Report.pdf

территориальных единиц в социальных услугах⁴⁰, которые регулируют принципы сбора, анализа данных и их планирования. Данный порядок содержит перечень социальных услуг и их потенциальных получателей. Документом предусмотрено два типа социальных услуг для ЛЖВ – консультирование и профилактика. По мнению Коалиции ВИЧ-сервисных организаций, перечень является неполным, поскольку в нем отсутствуют такие важные услуги, как уход и паллиативная помощь⁴¹.

Одним из проектов, благодаря которому ВИЧ-позитивные женщины имеют возможность получить помощь юридического характера, стал проект БО «Позитивные женщины» «Развитие потенциала сообщества женщин, которые живут с ВИЧ». ⁴² Женщины 10 регионов Украины, в том числе и г. Киева, получили возможность посещать женские группы самопомощи, обращаться за консультацией по принципу «равный – равному», за юридической помощью и сопровождением специалистов Украинского Хельсинского Союза по Правам Человека. В Киеве был реализован масштабный проект для женщин, которые живут с ВИЧ, причем его реализуют именно ВИЧ-позитивные женщины, которые обратились в группу поддержки «Киянка+». БО «Позитивные женщины» – одна из немногих организаций в Украине, которая работает именно с женщинами, столкнувшимися с проблемами ВИЧ. Особенно результативна «Школа жизни с ВИЧ», которая состоит из серии мастер-классов различной тематики и помогает участницам принять свой статус, чтобы научиться жить с ВИЧ. В этой «школе» женщины получают необходимую информацию, которую можно будет использовать в разных сферах жизни. С декабря 2018 г. по модели группы взаимопомощи «Киянка+» в регионах Украины стали появляться свои группы благодаря поддержке проекта «Адвокация гендерного равенства и защита прав женщин, которые живут с ВИЧ, в Украине». Этот проект реализовывался в Киеве и Черкассах. В 2018 г. БО «Позитивные женщины» обеспечила такие активности:

- поддержка и развитие двух инициативных групп «Киянка+» и «Черкашанка+»;
- создание партнерской сети представителей услуг;
- рабочие консультативные встречи с медицинскими сотрудниками, представителями правоохранительных органов, органов власти;

- поддержка и консультации («горячая» линия, консультация юриста и психолога);
- мастер-классы и общие мероприятия для женщин и их семей.

Законодательство Украины гарантирует доступность и качество медицинского обследования и наблюдения, психосоциальное, юридическое и медицинское консультирование, социальную и правовую защиту, недопущения любых форм дискриминации в связи с ВИЧ-инфекцией.

Однако на практике модели предоставления услуг не учитывают гендерных норм в обществе и со стороны поставщиков услуг ⁴³. По данным исследования «Права женщин, живущих с ВИЧ, в Украине»⁴⁴ (2019 г.) в 10 регионах Украины, среди которых и г. Киев, примерно каждая десятая респондентка убеждена, что в случае нарушения ее прав как женщины, живущей с ВИЧ, она не получит необходимую правовую защиту. 41% респонденток не знают своих прав. Им неизвестно, куда обращаться с жалобами, если в МУ их права будут нарушаться.

Столичная городская власть своими силами пытается реализовать инициативу FAST TRACK CITIES в предоставлении медицинских и социальных услуг для ВИЧ-позитивных женщин Киева, но состоянием на июль 2020 г. без международных партнеров и общественных организаций качественная реализация этой инициативы невозможна. Оценив ситуацию оказания социальных услуг для женщин Киева, комплексные социальные услуги предоставляются только в рамках сотрудничества городского центра СПИДа и общественных организаций.

Например, БО «100 процентов жизни. Киевский регион» обеспечивает поддержку новоявленных ВИЧ-позитивных женщин. Консультанты по социальным вопросам проводят работу по формированию у них устойчивой приверженности к приёму АРТ. Оказывают услуги юристы, проводятся консультации психолога и социального педагога. Важной составляющей является работа с партнерами ВИЧ-позитивных женщин.

⁴⁰ Приказ Министерства социальной политики Украины «Об утверждении Порядка определения потребностей населения административно-территориальной единицы в социальных услугах», 2014. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-14#Text>

⁴¹ Коалиция ВИЧ-сервисных организаций. Альтернативный анализ результатов оценки потребностей в социальных услугах в 2014 г., 2014

⁴² Річний звіт. БО «Позитивні жінки», 2018. http://www.pw.org.ua/wp-content/uploads/2019/03/Annual-Report_PW.pdf

⁴³ Приказ Министерства здравоохранения Украины «Об утверждении Порядка предоставления услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ», 2019. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0854-19#Text>

⁴⁴ Аналитический отчет «Права женщин, живущих с ВИЧ, Украина», БО «Позитивные женщины», 2019. http://www.pw.org.ua/wp-content/uploads/2019/05/PW_Human-Rights_rus.pdf

«Пациентам и клиентам, которые обращаются в Киевский городской центр СПИДа, социальные работники не могут оказать действенную социальную помощь, тем более, регулярную, потому что клиентов приходит немало. А ведь первое время социальный работник должен как бы держать за руку клиента, убеждать его и разъяснять все, что необходимо, поддерживать...».

(Вера Варыга, БО «Позитивные женщины»)

БО «Позитивные женщины» оказывают социальную помощь, консультируют и принимают меры для поддержки психологического здоровья ВИЧ-позитивных женщин, столкнувшихся с определенными проблемами в связи со своим статусом. Проект «Поддержка ВИЧ+ женщин Киевского региона для противодействия насилию и стигме» 2018–2019 гг. был нацелен на расширение работы по модели непосредственного вмешательства для улучшения физического и психологического здоровья ВИЧ+ женщин в Киевском регионе⁴⁵. Проект обеспечивает обучение и поддержку ВИЧ-позитивных женщин по вопросам АРТ, консультирование по принципу «равный – равному», совершенствование навыков в правовой сфере, налаживания эффективного диалога по вопросам лечения между медицинскими работниками и женщинами с ВИЧ-инфекцией, которым необходимо иметь доступ к дополнительным социальным услугам (например, уход за детьми, услуги квалифицированных специалистов, поддержка «горячей» линии и групп взаимодействия). Не менее полезной стала реализация проекта «Развитие потенциала сообщества женщин, которые живут с ВИЧ» (март – декабрь 2019 г)⁴⁶, направленного на развитие возможностей женщин этой категории, влияние на политики и стратегии, от которых зависит их здоровье, благополучие и жизнь.

Важно отметить, что ситуация с распространением COVID-19 в марте – июле 2020 г. ослабила положительную динамику в развитии сервиса социальных и медицинских услуг для ЛЖВ из-за нарушения мобильности, ограничения свободы передвижения, направления дополнительного медицинского персонала для обслуживания тяжелых случаев течения коронавирусной инфекции. Но система взаимодействия «пациент – социальный работник – лечебное учреждение» продемонстрировала свою стойкость и реальную необходимость в жизни пациентов с ВИЧ, которые оказались оторванными от медицинских услуг, консультаций врачей и получения АРТ. Можно утверждать, что

общественные организации и муниципальные учреждения объединили свои усилия в противостоянии вызовам в оказании помощи ЛЖВ, в том числе женщинам.

По данным проведенных интервью, оценки качества и формы предоставления социальных услуг среди интервьюеров разделились. Но большинство все-таки сошлись в общей мысли о том, что социальные услуги для ВИЧ-позитивных женщин г. Киева, если и предоставляются коммунальными структурами и учреждениями, то в ограниченном количестве и не удовлетворяют потребностей пациенток. Также была высказана мысль о том, что большинство медицинских и социальных услуг предоставляются группам риска, а не населению в целом.

«О социальных услугах в рамках инициативы FAST TRACK CITIES говорить не буду.

Они не предоставляются, да это и не было заданием... Но я отстаивала вопрос именно по социальным услугам, ведь на социальную защиту выделяется немалый бюджет в стране – миллиарды гривен ежегодно. Моя внутренняя мотивация в силу некоторых жизненных обстоятельств побуждает меня обратиться с требованием к избранной нами киевской власти повернуться наконец-то лицом к нуждам киевлян и необходимые социальные услуги таки воплотить в реальность».

(Лада Булах, народный депутат Украины)

Также респонденты говорили о том, что качество социальных услуг напрямую зависит от квалификации персонала и наличия профессиональных навыков.

В результате анализа проведенных интервью можно подытожить, что социальные услуги, оказываемые в муниципальных учреждениях г. Киева в ходе реализации инициативы FAST TRACK CITIES, остаются недостаточно обеспеченными в финансовом и кадровом плане. Эксперты обращают внимание на то, что механизм предоставления социальных услуг для женщин требует индивидуального подхода и выбора в виде групп поддержки, консультирования по планированию семьи, информационных и юридических услуг. ВИЧ-позитивная женщина нуждается в понимании, консультировании и помощи. В силу традиционной украинской культуры женщине трудней, чем мужчине, справиться с некоторыми проблемами, поэтому медицинские и социальные услуги для ВИЧ-позитивных женщин должны предоставляться комплексно и на постоянной основе.

⁴⁵Поддержка ВИЧ+ женщин Киевского региона для противодействия насилию и стигматизации, БО «Позитивные женщины», 2018-2019. <http://www.pw.org.ua/project-view/pidtrymka-ta-nasnazhennya-vil-zhinok-kvivskogo-regionu-dlya-protivdivi-nasylstvu-ta-stvgmi/>

⁴⁶«Розвиток потенціалу спільноти жінок, які живуть з ВІЛ», БО «Позитивні жінки», 2019. <http://www.pw.org.ua/project-view/rozvytok-potentsialu-spilnoty-zhinok-yaki-zhyvut-z-vil/>

РАЗДЕЛ 3. СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРВИСА ДЛЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН 2018 – 2020 ГГ.

3.1. МЕТОДОЛОГИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования – оценка качества предоставленных медицинских и социальных услуг для ВИЧ-позитивных женщин г. Киева и реализации инициативы FAST TRACK CITIES, начиная с 2018 г. и далее.

Задания исследования:

- оценить полноту и качество медицинских услуг для ВИЧ-позитивных женщин Киева;
- качество социальных услуг, предоставленных этой категории населения при разных подходах на основе нормативно-правовой базы;
- результаты функционирования инициативы FAST TRACK CITIES в г. Киеве в период с 2018 г. до 2020 г., включая первое полугодие.

Использованы глубинные интервью как качественные методы с первичной информацией:

– с медицинскими работниками (представителями услуг), которые оказывают помощь ВИЧ-позитивным женщинам г. Киева, с целью повышения их уровня знаний и стратегий инициативы FAST TRACK CITIES;

– с ВИЧ-позитивными женщинами о качестве предоставляемых им социальных и медицинских услуг, проблемах их получения в государственной и общественной сферах;

– с соавторами инициативы FAST TRACK CITIES по вопросам ее реализации и функционирования, качеству предоставленных социальных и медицинских услуг, а также результативности показателей целей «90–90–90»;

– с представителями международных организаций (доноров, партнеров) по качеству реализации инициативы FAST TRACK CITIES предоставленных медицинских и социальных услуг, результативности целей «90–90–90».

3.2. МАТЕРИАЛЫ ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ

**ЛАДА БУЛАХ, народный депутат Украины
(перевод с украинского)**



Рады приветствовать Вас. Лада Валентиновна, как человек, который многие годы возглавлял ВИЧ-сервисную организацию (БО «100 процентов жизни. Киевский регион» - ред.), подскажите, помните ли Вы как именно стартовала инициатива Fast Track в Украине и в частности в Киеве? И кто был ее инициатором?

Лада: Давайте не приписывать инициативы ни себе (*общественным организациям – ред.*), ни местным властям. Это была инициатива UNAIDS, не только для Украины, но и для стран Евросоюза и всего постсоветского пространства. Давайте не забывать, что это международная практика, а именно целевые меры, которые призваны были остановить эпидемию. Страны первого мира, там, где показатели распространения ВИЧ-инфекции ровняются нулю вместе с UNAIDS предложили новый подход для стран, у которых недостаточно качественно проводилась политика противодействия ВИЧ. Например, в Украине специалисты профильного министерства не могло точно сказать какое количество инфицированных людей в стране. Украина как-то боролась с эпидемией, но не ставила себе конкретных целей, чтобы раз и навсегда побороть ее. Вот тут надо было действовать решительно, что и предложил UNAIDS. Подписывал же Парижскую декларацию не только Киев, но и Одесса тоже. Должен был конечно и Днепр, но как-то не получилось у них. (Подписано инициативу 30 сентября 2020 г.)

Какие именно общественные организации принимали активное участие в реализации данной инициативы, кроме БО «100 процентов жизни. Киевский регион»?

Лада: Хочу сказать прямо, что общественные организации не были прямо полноценными стейкхолдерами. В основном я и

наша команда (БО «100 процентов жизни. Киевский регион»). Активно подключилась Сеть людей, живущих с ВИЧ, без их связей и умений выходить на ключевых людей было бы сложнее. Частично на всяких мероприятиях взаимодействовали с командой ВБФ «Конвиктус Украина», непосредственно подключали их в работу, они же мощная общественная организация направлена на социальную работу с группами риска, хотя у них не было своей повестки дня. Еще одним важным элементом был «Фонд Елены Пинчук». Сама Елена объясняла перед представителями столичной власти, насколько FAST TRACK важный проект для имиджа Украины (перед партнерами из ЭС), как важно переломить ситуацию в стране. Объединение наших усилий сыграло важную роль. Не было бы этого, не было бы инициативы в Украине.

Расскажите пожалуйста, на этапе реализации инициативы с такими трудностями и проблемами сталкивались Вы, как участник инициативы, и непосредственно общественные организации?

Лада: Первой проблемой можно назвать отсутствие коммуникации. Исполнительная власть города сама по себе, общественные организации сами по себе, а некоторые еще и в оппозиции к исполнительной власти. Когда запускался данный проект, мы постоянно общались с Тишко Яциком. Иногда даже невозможно было попасть на прием к городскому голове Киева – В.Кличко из-за его постоянной занятости, встречи все время переносились. И, тогда заручившись поддержкой Департамента здравоохранения КГГА и заместителей городского головы, мы начали готовить сам процесс подписания. Проблема была в том, что никто в тот момент не знал, что именно делать. Для киевской администрации было важно получить не очередную проблему, а готовый прописанный план действий. Что мы в итоге и сделали. Подписывали этот меморандум очень красиво, на заседании Координационного совета.

Дальше мы столкнулись с другой, не менее важной задачей: разработать и внедрить реальный план действий по инициативе? Если посмотреть, то сама Парижская декларация вмещается на нескольких страницах. Там прописаны конкретные результаты в ходе работы инициативы, но к этим результатам надо же как-то было прийти. Понятно, что методологию нам предоставили UNAIDS на основе рекомендаций Всемирной организации охраны здоровья. Но нам нужно было это «наложить» на возможности существующей системы здравоохранения в г. Киеве. На самом деле это большая проблема всех проектов, когда американские или же европейские практики хотят воплотить в Украине, но у нас не так все просто и легко. У нас совсем другой административный

процесс, у нас по-другому функционирует система. Наши специалисты из НПО взяли адаптировать инициативу в реалиях административных мероприятий и в рамки уже принятого на тот момент бюджета. Мы тогда же адвокатировали принятие Киевской городской целевой программы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции на 2017 – 2021 гг. У нас была раньше такая программа, но эта уже учитывала требования и цели Fast Track.

Как вы оцениваете уровень достижения целей «90-90-90» в г. Киеве?

Лада: Скорее да, нежели нет. *(Смеется)* Динамика у нас все-таки позитивная: тестирование людей в десятки раз стало больше. Одна из больших побед, это децентрализация медицинской помощи ВИЧ-инфицированным жителям г. Киева. На данный момент все инфекционисты принимают своих пациентов, ведут их, выдают пациентам лечение по всему городу. Еще одной победой стала децентрализованная выдача антиретровирусных препаратов. Теперь нет надобности ехать в Центр СПИДа через весь город. Можно обратиться в кабинеты «Доверия», которые расположены в каждом районе или получить в коммунальных аптеках. Единственное, что сегодня стоит вопрос с расширением количества аптек так как 12 отделений недостаточно для охвата ЛЖВ Киева. Но все же, оглядываясь назад и оценивая 2020 г., то нет больше таких примеров среди городов Украины с такой успешной доступной практикой выдачи АРТ.

Как вы думаете, стоит ли практику Киева в реализации FAST TRACK CITIES распространить на все большие города.

Лада: Ко мне как-то приходили юристы и говорили, что мол давайте на уровень Украины вынесем данную практику. Но тут вопрос следующий, если выходить на общенациональный уровень, то нужно менять законодательство и основы по здравоохранению. Сейчас у нас в связи с реформой происходит объединение Центров СПИДа с туберкулёзными, наркологическими лечебными заведениями. И в каждом регионе это происходит по-разному. И вот нет сейчас единой, слаженной практики реформы ВИЧ-сервисных учреждений, а потому нужно вносить изменения на общегосударственном уровне. И мне кажется, что это все же должна быть не инициатива Верховной Рады Украины, а Министерства здравоохранения, потому что, если они видят в этом нужду, то они должны поднимать вверх эту инициативу. В свою очередь мы *(народные депутаты – ред.)* готовы доработать и принять этот законопроект.

Децентрализация в свою очередь повлияла на расширение Fast Track Cities?

Лада: Безусловно, все мероприятия инициативы FAST TRACK CITIES помогли повысить вероятность выявления ВИЧ-инфекции и уменьшить случаи, когда человек, у которого обнаружена ВИЧ-инфекция, отказывается получать АРТ. Проблема остается в том, что тестирование должно быть анонимным, но не конфиденциальным. То есть, когда человек не предоставляет своей информации и с ним просто нельзя потом связаться. И донор, и государство тратит бюджет, чтобы найти этого человека, а он просто куда-то исчезает. Но вариант, что полнота времени сыграет свою роль мы не убираем. Человек же знает уже про свой статус и может что-то заставить его вернуться. Наш выбор и жизнь все же иногда зависит от общества и обстоятельств, ну случилось так, что человек захотел уйти, а потом он также решится все-таки завершить диагностику и начать лечение. Ну это такой вопрос. Если же человек дает свой телефон при обследовании, то почему его не взять? Одной из проблем после такого есть то, что врач не хочет звонить, мотивировать человека и заниматься пациентом. Этот вопрос мы все-таки больше можем задать социальным работникам, психологам. Децентрализация лечебных услуг уменьшила «потери» людей. Теперь *(на сентябрь 2020 г. – ред.)* тут же на месте тебя тестируют и сразу же берут на диспансерный учет, если ВИЧ-статус позитивный. Вопрос вот в том, что если есть условия для лечения, а именно в пешей доступности врач-инфекционист, медицинский центр, где можно взять АРТ, то человек будет приходить, и приходить, главное вовремя. Доступ к диагностике и лечению улучшился однозначно.

Вот как раз такой вопрос, мы знаем, что вы не разделяете проблемы ВИЧ-позитивных людей в разрезе женщины или мужчины, но все же, можем ли мы говорить про изменения качества медицинских и социальных услуг для ВИЧ-позитивных женщин города Киева? Предоставляются ли вообще социальные услуги для ВИЧ+ женщин в Киеве?

Лада: Это тренды первых стран, где людям есть что кушать и есть где жить, вот на этой почве начинается борьба за гендерные права. Я ничего против этого не имею, но данным вопросом нужно заниматься в свое время, а не тогда, когда нужно заполнить более важные аспекты. О социальных услугах в рамках инициативы FAST TRACK CITIES говорить не буду. Они не предоставляются, да это и не было заданием... Но я отстаивала вопрос именно по социальным услугам, ведь на социальную защиту выделяется немалый бюджет в стране – миллиарды гривен ежегодно. Моя внутренняя мотивация в силу некоторых жизненных обстоятельств побуждает меня обратиться с требованием к избранной нами киевской власти повернуться наконец-то лицом к нуждам киевлян и необходимые социальные услуги так воплотить в реальность. Вот кроме социально-

бытовых услуг, которые реализуются на уровне районных территориальных центров социального обслуживания (снятие показания счетчика, доставка необходимых продуктов и прочее), нам нужно думать глобальнее. Я поднимала этот вопрос при реализации проекте USAID «Реформа ВИЧ-услуг в действии» (Deloitte), тогда общались с представителем Департамента социальной политики КГГА. В том году совет утвердил заказ города Киева и был хоть какой-то результат, запланировали реализацию программы «Здоровье киевлян» и мы туда запланировали на 2017-2019 гг. финансирование на разные социальные услуги для ВИЧ-инфицированных. Непонятной была услуга социального такси. Непонятно ведь как можно для 5 млн. население города решать какую именно одну социальную услугу ты закупаешь? Я вот немного не понимала и была против. Человеку, который умирает дома, сильно нужно такси? Это единицы таких людей, которые пользуются социальным такси. Но данная социальная услуга простая в обслуживании, не надо никак привлечений. Все просто: подписываешь договор с организацией и социальное такси начинает работать. Но мы же говорим о качестве, а программа социальных услуг, я хочу вам сказать, по своей процедуре и реализации очень сложная. Люди до сих пор не осознают, что социальная работа это профессиональная деятельность, потому как должны быть квалифицированные социальные работники. Я знаю очень мало городов в Украине, которые достигли реализации плана социальных закупок. Муниципальные бюджеты очень маленькие объемы средств выделяют на социальный заказ и воплощать социальные программы очень тяжело.

Как вы думаете, заинтересована ли власть на уровне Киева в расширении данной инициативы?

Лада: В 2016 – 2017 гг. мы смогли много чего сделать с помощью качественной коммуникации с местными властями. И на протяжении всех лет, все конференции и заседания воспринимались общественными организациями очень болезненно, я бы даже сказала конкурентно. Когда я была директором в БО «100 процентов жизни. Киевский регион», то нами был поднят вопрос на заседании Координационного совета по вопросу противодействию ВИЧ/СПИДу в г. Киеве о нехватке коммуникации между неправительственными организациями. И я предложила проводить дополнительные встречи и обсуждать пути решения проблем.

После такого рода встреч решались ли какие-то вопросы, менялась ли ситуация? Другие организации добавлялись?

Лада: Думаю, что да. Мы пытались обсуждать проблемные моменты. К примеру вопрос

о гендерно направленных социальных и медицинских услугах поднимался не раз на таких встречах. Так в Киевском городском центре профилактики и борьбы со СПИДом работает всего лишь 3 гинеколога, и единственное, что нам удалось сделать, так это выбить УЗИ фито плацентарной недостаточности. ВИЧ-инфекции не передаются от матери ребенку, а если и передаются, то это только из-за того, что мама кормила грудью ребенка, либо патология в виде фито плацентарной недостаточности. То есть через плаценту ВИЧ-инфекция попадала в организм ребенка, организм женщины не мог создать действенную блокаду вирусу во время беременности. Вот из-за этого мы и фиксируем новые случаи инфицирования среди новорожденных. На то время (2017 г. – ред.), городская власть выделили финансирование и был закуплен аппарат УЗИ фито плацентарной недостаточности. Вот это из тех шагов, которые делались совместно не только для ВИЧ-инфицированных женщин, но и для всех женщин в целом.

Был еще один проект, который был связан с проблемой семейного насилия. Тут все было понятно, что требуются комплекс социальных и психологических услуг. Мы тогда организовали горячую линию, быстрое реагирование на ситуации, и именно для ВИЧ-позитивных женщин, которые страдают от домашнего насилия. Почему именно ВИЧ-позитивные женщины? Относительно психологических состояний, за Маслоу. Если базовые нужды обеспечены, то все остальные проблемы человек с легкостью восполняет. А если же базовые нужды не восполнены, например, безопасность, ее (женщины – ред.) физическое состояние под опасностью, то тяжело реагировать на все остальные вызовы. Вот почему мы реализовали данный проект для ВИЧ-позитивных женщин. В дальнейшем данная программа была реализована БО «Позитивные женщины». И самое главное, что во время реализации инициативы FAST TRACK CITIES город два раза в год, проводил заседания Координационного совета, где мы, представители общественного сектора, слушали доклады руководителей разных учреждений и оценивали ситуацию в них, после чего пытались повлиять и изменить позицию неактивных глав, что позже влияло на повышение уровня качества оказания услуг в данных учреждениях. Я думаю, что такие заседания были качественными и нужными.

Какие моменты можно было добавить для более качественной реализации инициативы FAST TRACK CITIES в Киеве? Чего еще не хватает?

Лада: Наш разговор не о том, чего не хватает инициативе или городу. Это реалии жизни. Большинство неправительственных организаций полагали, что, подписав Парижскую декларацию, мы обеспечим достижение глобальной цели и

возложим её исполнение на город. Этого не случилось, как показала практика больше половины мероприятий было реализовано именно неправительственными организациями и фондами. Хотя город финансировал свои мероприятия, но мы даже выбили в свое время финансирование на программу паллиативной помощи ВИЧ-позитивным (2018 – 2019 гг.). Но вот проблемой есть то, что система настолько устаревшая, медленная, не инновационная, как хотелось бы. Поэтому лидерство должно оставаться за общественным сектором, но он должен быть более активным. В Киеве он (*общественный сектор – ред.*) есть, но большинство программ и инициатив остаются на уровне групп взаимопомощи пациентов. Я не против групп взаимопомощи, это реальная методика, которая помогает в определенных случаях, людям с их реальными проблемами. А вот чтобы влиять на политику города, нужен ресурс, стратегия, бюджет. Прийти просто с проблемой в Департамент или управление, то этим ты не сможешь ее решить. Нужно придти с четко очерченной проблемой, планом ее реализации, прописанным бюджетом. Так было, есть и всегда будет. Исполнительная власть, к сожалению, самая неповоротливая. Нужно правильно сказать и правильно показать исполнительной власти решение этой проблемы. Лучше всего такого рода инициативы реализовать в форме диалога. Fast Track Cities - это продолжительная программа, стратегическая для общественного здоровья, поэтому без диалога никуда.

Если мы оценим пропорциональность социальных и медицинских услуг для ЛЖВ, то какие, по вашему мнению, все-таки преобладают?

Лада: Среди услуг, оказываемых государственными институтами социальной помощи, услуги для ЛЖВ не выделяются. Возможно, это и правильно. Но и оказываемые услуги довольно ограничены и не решают многих проблем их потребителей. Нашей стране еще далеко до уровня социальных услуг, подобных тем, что давно реализуются в странах ЕС, где правительства давно признали, что социально здоровая семья и социально здоровый человек – это основа общества, это – здоровая нация. Я вот смотрела один фильм и думала, сколько десятилетий пройдет, что бы начали организацию и реализацию качественных социальных услуг. Но и люди у нас не до оценивают ресурс психологов, социальных работников, считают, что это на один раз.

Это нужно иметь какой-то внутренний уровень образования. Любая наша индивидуальная проблема решается только нами, никто ее за нас не решит. Если у меня запрос про решение моих проблем кем-то, то это уровень ребенка. Человек может дать только совет, а я уже решаю свои проблемы, ну или не решаю. А у нас «совковое» общество - что власть должна за меня все решить, а я буду жить по течению.

К счастью такие инициативы как Fast Track Cities служат хорошей платформой для построения диалога в гражданском обществе. Общественный сектор, благодаря постоянной коммуникации с городской властью, продолжает развиваться.

Лада: Конечно, согласна с вами. И, честно говоря, у нас не все так плохо, что бы общественный сектор так активно развивался. И наоборот, чтобы на высших уровнях государственного менеджмента социальной сферы принимались правильные решения, надо финансировать, уделять внимание и время. Этого на сегодня не происходит, а в Кабинете Министров, этого же не принимают и не понимают в местных органах самоуправления, поэтому вот так. Надо строить дороги, садики, школы, но надо же немного еще внимания обращать на социальные проблемы людей.



АЛЕКСАНДР ЮРЧЕНКО, директор Киевского городского центра профилактики и борьбы со СПИДом в 2003-2018 гг.



Добрый день Александр. Спасибо, что согласились на интервью. И первый вопрос: каково ваше экспертное отношение к данной инициативе?

Александр: Добрый день. Мне приятно с вами поговорить об инициативе FAST TRACK CITIES. Инициаторами присоединения Киева были представители общественности и особенно специалисты UNAIDS в Украине. Это высокопрофессиональные специалисты, которые обосновали возможность для Киева участие в реализации целей инициативы. Идея была вовремя озвучена и на тот момент была благоприятствующая политическая ситуация как в стране, так и в городе Киеве, что способствовало запуску процесса подписания Парижской декларации. Но естественно запуск этой инициативы был сопряжен со стандартными административными процессами. По нашему законодательству реализация инициативы невозможно без ее изложения в программу. В 2015–2016 гг. мы разработали программу реализации инициативы, но боялись, что она может повторит судьбу всех предыдущих программ, которые в реалиях Украины являются неживым механизмом, особенно в здравоохранении. Мы надеялись, что раз такая прогрессивная инициатива есть, то может нам удастся ее сделать живой и менять в зависимости от достижения показателей. Инициатива уже на исходе, программа ни разу не менялась, подходы ни разу не менялись.

Вы говорите, что UNAIDS выступил с инициативой? А какие еще международные проекты поддержали инициативу?

Александр: Под реализацию FAST TRACK CITIES будет финансирование от PEPFAR, то есть и городское и донорское финансирование. Собственно говоря, проект HealthLink является частью этого финансирования донорами для

Украины в рамках инициативы. Но в результате его разделили на 12 регион и ожидаемый 2-й не был достигнут. Показатели совсем другие, не то, что изначально планировалось. В вопросе реализации важную роль отыгрывают персоналии специалистов. На 2016 г., люди, которые работали в UNAIDS, они являлись связующим звеном города Киева с UNAIDS и другими международными донорами в вопросе внедрения инициативы FAST TRACK CITIES. Ими было продумано как должна развиваться инициатива, но как только произошла ротация внимание к реализации инициативе начала снижаться. В данном случаи это была большая потеря...

Мы затронули такую интересную мысль, что в данной инициативе учувствует только Киев и Одеса. Почему другие большие города Украины не подключились, в чем были их трудности?

Александр: Причина очень проста... политически государство к этому не готово. Если мы говорим про ускорения действий в рамках FAST TRACK CITIES, то первое, что нужно сделать, то это отменить Приказ Министерства здравоохранения Украины № 415⁴⁷. по тестированию, а именно норму про информацию по согласию. Отмените для регионов действия инициативы FAST TRACK CITIES. В 2016 г. мы с коллегами из общественных организаций в Киеве добились сокращения времени от диагностики до получения АРТ с 2-х недель до 1 суток. Старт инициативы был оптимистичным, а потом сошло на рельсы непонятной реформы, которая просто сдерживает рост тестирования. Посмотрите опыт Англии, Голландии, Сан-Франциско, в достижении целей «90–90–90». Огромные охваты тестированием достигнуты благодаря возможности тестирования в любом медицинском учреждении. Они за несколько лет уже дважды обследовали основную часть населения на ВИЧ. В этих городах человек, если не желает посещать медицинские учреждения, идет в общественную организацию, которая аккредитована городом и город ей разрешил выдавать препараты пациентам после того, как врач назначил. Нашли эффективные решения и не нужно ничего выдумывать.

Медицинская сфера была готова к запуску данной инициативы?

Александр: Скорее нет, чем да. Чтобы пациент записался к врачу-инфекционисту, он должен записаться в так называемой электронной очереди, и тогда визит может состояться не сегодня – завтра, а через месяц – два, т.е. ... КОГДА-ТО. И это тогда, когда речь идет о вопросе чрезвычайной важности не только для пациента и его окружения, а

⁴⁷ Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» від 19.08.2005 р. http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE11684.html

и для общества в целом. Система просто не готова к этому. Что-то создано, а работает пока в пол-силы. И для многих вообще не ясно, как это работает.

На ваш взгляд, что именно нужно поменять, что бы инициатива FAST TRACK CITIES себя качественно показывала?

Александр: Мы (ОО «MANZDRAV» - ред.) недавно проводили вебинар для врачей-инфекционистов и затрагивали такую тему, как SARS-CoV-2 и ВИЧ-инфекция. И мы говорили о том, что международные эксперты уже отследили все, что можно было по параметрам, по препаратам, по заболеваниям. Украина что-то сделала в сфере противодействия эпидемии коронавируса? Мы хоть знаем сколько пациентов с SARS-CoV-2 с ВИЧ-инфекцией в Украине? Нет. Мы не знаем этого. Франция знает, Германия знает, Британия знает, Штаты знают. Все этим занимаются. Вот поэтому у нас очень сложно реализовать инициативу. Для того что бы даже в этих условиях, что мы сейчас есть, можно было бы принять определенные шаги, которые бы быстро привели к позитивному результату. За 2018 – 2020 гг. программа не пересматривалась, возможности по доступу к тестированию не расширялись, все шло само по себе, стандартно и в тех же самых цифрах. Был осуществлен пересмотр оценочного количества ВИЧ-позитивных людей в Киеве в сторону уменьшения, с помощью чего достигли увеличение процента охвата, но фактически цифры не изменились.

В 2014 – 2018 гг. в момент запуска инициативы вы были руководителем Киевского городского центра СПИДа, а сейчас вы являетесь представителем общественной организации, которая также реализует инициативу. По вашему мнению кому легче реализовывать цели инициативы, государственному учреждению или общественной организации? Есть ли разница?

Александр: Я полагаю, что разница есть и она состоит в том, что общественная организация реализовывать такую инициативу без поддержки государственных структур никаким образом не может. Для того чтобы реализовывать проекты по профилактике среди значительных групп населения, а особенно женщин, нужны ресурсы и не маленькие. Например, имеющийся значительный финансовый ресурс проекта HealthLink недостаточно для того, чтобы представитель общественного сектора смог полноценно реализовывать действительно большие вещи. Такие инициативы, как FAST TRACK CITIES должны в большей степени быть под государственным крылом в части принятия быстрых, адекватных административных и нормативно-регулирующих решений, которые могут повлиять на механизмы работы неправительственного сектора. В свою очередь общественные и пациентские организации имеют внутри себя более гибкую

систему работы с клиентом, нежели государственные, которые ограничены временем, тарифами, территориальными границами. Государство опять же может подумать каким образом предоставить общественному сектору еще большую возможность через социальный заказ. Но, на данный момент такой успешной кооперации нет, сто находит свое отражение в темпах и качестве выполнения целей FAST TRACK CITIES.

Насколько инициатива FAST TRACK CITIES повлияла на качество предоставление услуг для ВИЧ-позитивных женщин? Есть ли изменения?

Александр: Могу сказать, что как таковых проблем с предоставлением услуг ВИЧ-позитивным женщинам не было. Но я не вижу и особых изменений. Все идет стандартно. Мне не известны в Киеве случаи дискриминации или отказа в помощи женщинам с ВИЧ-позитивным статусом. Если мы говорим о здоровье женщин, то акушеры-гинекологи придерживаются профессиональных стандартов. И со стороны общей терапии и хирургии никаких проблем нет. Все медики давно знают, как работать с группами риска, и работают, как надо. Семейная медицина сейчас изменилась очень сильно. Особенно с учетом реформы, когда пациент начал стоит денег. Но из-за нарушения конфиденциальности, часть пациентов отказывается от услуг медицинского персонала консультационно-диагностических центров и уходит обратно в городской центр СПИДа. Это вызвано невоспитанностью и постсоветским менталитетом персонала, которому очень интересно посмотреть кто сюда ходит? «Может это мои знакомые, сосед или соседка?» Вот, это то, что пациенты говорили в последнее. Это первое, а второе то, что надо ждать из-за несовершенной работы электронной очереди. Для того что бы сдать анализ, надо сделать квест, независимо от того, мужчина ты или женщина. И естественно, проще в одном месте.

Что касается женщин из групп риска, это всегда была проблема (*стигматизация со стороны медицинских работников – ред.*). И она, наверное, сохраняется сейчас, не менее чем раньше была, и особенно это касается женщин, что употребляют наркотики. Их никто не любил и сейчас никто не любит. Дискриминация по отношению к ним есть, и опять же, чем она вызвана? Их поведением. Тут вопрос не в том, что она потребитель или насколько она ухоженная. Вопрос в том, что у нее поведение такое, нестабильное. Если это стационар, то это украсть надо что-то где-то. Ну и они нестабильны в плане терапии, тут принимали, тут забыли. Что касается секс-работников, тут особо проблем нет.

Хорошо, вот вы говорили про центр СПИДа, который является основой для оказания услуг ВИЧ-позитивным людям, он конкурентно

способный. Чем он так привлекает, чем в социальных и медицинских услугах превалирует над другими учреждениями?

Александр: Первое, это то, что сохраняется в нем построенная система «friendly». Присутствует открытость. ВИЧ-позитивный может не бояться, а спокойно разговаривать о своих проблемах. Хотя, сейчас пациенты немного не довольны из-за того, что врачи, скажем так, используют статус пациента и свой доминирующее положение. Ну не все конечно.

Мы сейчас затронули тему социальных услуг. Люди по своей воле пользуются либо же им предлагают эти социальные услуги?

Александр: Ну как правило по потребности пациента. Ситуация карантина показала, что без работы социального работника, никакое государственное или коммунальное учреждение не может предоставить социальную услугу. И вот в этом случаи наличие социального пакета оказалось очень важным. Не будь его, мы бы сейчас просто считали количество женщин, госпитализированных с осложнением. Потому что есть осложнения от заболевания, а есть такое, как осложнение в результате прекращения терапии. Это то или иное состояние, когда организм, привыкший к хроническим препаратам, хронической химии, вдруг ее не получает. И человек не понимает, что с ним происходит. Там есть ряд психологических состояний, которые возникают на фоне этого. Это была бы проблема. И вот многие общественные организации почувствовали в дистанционной социальной помощи, организовывали бесперебойную доставку АРТ пациентам, организовывался бесплатный трансфер в лечебные учреждения для УЗИ, томографий и других жизненно необходимых процедур. Это уже не говоря о консультировании по телефону. Государственные структуры не справились бы без социальных работник НПО.

Вот мы сейчас говорим о том, что социальные услуги видны и можно им дать оценку. А вот соотношение медицинских и социальных услуг, как для женщин, так и для мужчин, насколько равнозначно и нет ли какого-то перекоса, либо же нехватки чего-то?

Александр: Я думаю, что перекося в оказании социальных услуг в пользу уязвимых групп все-таки есть. Им уделяется достаточно внимания, однако женщины, которые сейчас более подвержены ВИЧ-инфицированию, чем уязвимые группы, таким вниманием обделены. Сравним: уязвимые группы составляют меньше 1/3 населения, значит, 2/3 остаются как бы вне активной зоны оказания услуг. Вот о чем я говорю. Опять же, Украина не меняет законодательство и подходы в определении группы пациентов. И вот вам

очередной пример. Мы говорим, что употребляет инъекционные наркотики, а как мы их определяем? Мы спрашиваем пациента при постановке на учет, употребляют или же употреблял ли. А на самом деле там половой путь передачи. Это в большинстве случаев. А у нас неправильное маркирование. Поэтому большинство случаев инфицирования, а особенно у женщин – половой путь передачи. И мы должны об этом думать.

Как вы думаете, какие перспективы есть по профилактике ВИЧ/СПИДа по всему населению и для женщин?

Александр: Что касается женщин. Если сейчас сделать очень четкие поступательные шаги в активном внедрении среди врачей первичной медико-санитарной помощи, вопросов репродуктивного здоровья, то крайне быстро можно будет достичь полной иллюминации ВИЧ-инфекции при беременности. Сохранит здоровье женщины – важная задача ВИЧ-сервисных организаций. Поэтому нужно обращать внимание на репродуктивное здоровье. Вот как прививки по календарю, так и репродуктивное здоровье по календарю, и должно быстро внедряться. Любая женщина имеет право знать свой ВИЧ-статус. Это не так дорого для государства, и это дешевле чем предпринимать меры, чтобы потом спасать женщину от последствий инфицирования.

Какова, по вашему мнению, основная проблема в отечественном законодательстве в вопросе профилактики ВИЧ?

Александр: Проблема законодательства Украины в прописанной норме «анонимно». Историю этого «анонимно» мало кто помнит. Когда пригласили иностранных специалистов для разработки законодательства по вопросу ВИЧ/СПИДа. Нашими специалистами был сделан не совсем точный перевод и вместо конфиденциальный, у нас вышло анонимный. До сих пор от этого никто не может избавиться. И по сей день количество согласий, бумажек настолько велико и обременительно для пациента, что он испытывает дискомфорт. Должна быть простая, спокойная процедура. Следующее. Должно быть доступно это везде. Можно спокойно купить в аптеке, в магазине, например, рядом с тестом на беременность может лежать тест на гепатит или ВИЧ-инфекцию. И если человек купит за свои деньги, то он точно доведет этот процесс до логического конца. Вот тогда это будет работать.

Спасибо Вам огромное за интервью, за такой интересный разговор. Затронули все темы и даже больше.

Александр: Вам спасибо огромное.

ВЕРА ВАРЫГА, член правления, координатор по доступу к услугам ВИЧ-профилактики групп риска БО «Позитивные женщины»



АННА АРЯБИНСКАЯ, координатор по мобилизации и развитию сообщества БО «Позитивные женщины».



Добрый день. Спасибо, что согласились на интервью. Мы очень вам признательны. Как давно вы знаете о своем ВИЧ-статусе и как изменилась ваша жизнь?

Вера: Привет. Я – Вера и у меня 20 лет ВИЧ-статус. Учитывая это хочу сказать, что жизнь очень круто поменялась. Я узнала в 2002 году, будучи беременной. Если описывать ту ситуацию одним словом то это сплошной ужас. Ужасами, я называю всевозможную дискриминацию. Я жила в небольшом городке и это было на каждом шагу, начиная от того, что на медицинской карточке писали «ВИЧ» и заканчивая тем, что меня принуждали к отказу от ребенка т.к. я была беременной. Мне не дали информацию о лечении и даже не сказали о Центре СПИДа, который находился всего лишь в 100 км от моего города. Ну я на тот момент еще и была наркозависимой. То есть это была двойная стигма и на самом деле тут речь шла не только обо мне, но и о ребенке. Врачи открыто говорили о том, что «такие дети» до года не доживают. Я помню эти слова: «Ну откажитесь, никто и не узнает, здесь вы рожать все равно не будете! Будете рожать в другом городе, здесь у «таких» ничего не делают. Потому что ты наркоманка, потому что какой тебе ребенок, потому что твой отец болен,

и ты еще больше его убьешь этим!». Вот. И конечно тот период беременности и родов, я оказалась наедине со своими страхами.

Точно так же в сфере социальной защиты, на тот момент. Когда я родила, и мне сказали, что ты должна отказываться от ребенка. Меня привели и спросили, как назвать ребенка, и никто не сказал ни о тех нормах, которые существуют. И в роддоме мне врач откровенно говорил: - «Какое там материнство? Ты же наркоманка и ВИЧ-инфицированная, все равно умрешь или сколишься». Ну это про то, что никакой юридической, правовой защиты не было...

Сложилось у меня все хорошо, потому я попала в сообщество людей, живущих с ВИЧ. Если бы я их не встретила через год в Харькове, то, наверное, моя судьба и судьба моего ребенка сложилась бы самым ужасным образом. Я вернула себе ребенка и вот с тех пор, как я вошла в ЛЖВ, я занялась волонтерством, открыла детское отделение, работала с женщинами. И вот по сегодняшний день работаю с женщинами и для женщин, которые живут с ВИЧ. Конечно же, я научилась отстаивать свои права. Но что значит я научилась? Опять же, это было не всегда, если мы говорим в ракурсе вашего исследования. Не было никакой поддержки со стороны государственных служб. Это все благодаря сообществам, благодаря их поддержке.

Что изменилось? Изменилось, конечно же много за 20 лет. Появился доступ к АРТ, появились сообщества. Я стала инициатором открытия женских групп взаимной поддержки потому.

На сегодня (01.09.2020 г. – ред.) активистки БО «Позитивные женщины» продолжают говорить о потребности женщин с ВИЧ в особых гендерно чувствительных услугах. На одном из последних заседаний киевского городского координационного совета по ВИЧ/СПИДу, где присутствовала Валентина Гинсбург (руководитель Департамента здравоохранения Киевской городской государственной администрации – ред.), мы снова акцентировали внимание на то, что у женщин другие потребности, другие подходы нежели у мужчин... Основываясь на гендерном аудите, на гендерном бюджетировании нам нужно все-таки вместе добиваться того, что бы женщины были выделены в отдельную группу получателей социально-медицинских услуг. Если это не отдельная ключевая группа, то это как минимум пакет расширенных услуг, ориентированных на женщин отдельно.

Как воспринимают вашу инициативу гражданский сектор, какой уровень поддержки?

Вера: Сейчас есть продвижение по сравнению с 2014 г. Меняется отношение организации и отдельных лидеров общественного мнения в Киеве и в Украине. Благодаря нашим усилиям мы получили поддержку Глобального Фонда через БО «100%ЖИЗНИ». В этом году у нас будет 15 региональных координаторов, что говорит о

повышении внимание к проблемам женщин с ВИЧ в регионах. 30 сентября 2020 г. проводим VI форум для активисток и лидеров-женщин, которые принимают участие в нашем женском движении. Мы обмениваемся опытом, по итогам дискуссий, заседаний готовим резолюции, обращения, разрабатываем стратегии.

Большую поддержку движению оказывают «Фонд Елены Пинчук», «Coca-Cola», «АНФ Украина». Они помогают реализовать проекты, которые вдохновляют женщин на взаимопомощь. И они действительно очень сильно уделяют сейчас этому много внимания. Нашими партнерами во многих вопросах поддержки женщин с ВИЧ есть Health Right Украина, Украинский женский фонд тоже наши незаменимые партнеры, которые сильны в юридическом сопровождении женщин. С 2014 года мы вместе последовательно помогаем женщинам в противодействии насилию. Мы с ними в партнерстве работали, пилотировали проекты, они выделяли отдельно ресурс для ВИЧ-позитивных женщин, которые в ситуации насилия.

Анна: При подготовке к тренингам, обучению наших активисток, мы обращаемся к нашим партнерским организациям. Они выделяют средства на обучение сообщества. Это очень важный момент, бесценный ресурс, когда профессионалы-практики делятся опытом. Информационный обмен происходит на темы, которые интересуют собственно женщин, наших региональных лидеров.

Вера: Старт нашего киевского женского движения, оно было положено в киевском отделении ЛЖВ. Когда образовалась «Киевлянка+» одними из первых, наряду с «Сетью ЛЖВ» к нам на помощь пришла «АНФ Украина» несмотря на то, что они имеют все-таки другую целевую группу. Но им не безразлично, они разделяют наши интересы и просто поддерживают всегда чем могут. Даже тогда, когда они не могут нам помочь, они делятся донорами, они поддерживают на заявках, рекомендательными письмами. Ну вот такие наши крепкие.

Вера рассказала о себе, Ань, расскажите, как вы и при каких обстоятельствах узнали? Как изменилась ваша жизнь и какие может быть социальные услуги получили тогда? Как давно это было?

Анна: О своем статусе я узнала в августе 2008 года. До этого примерно год я ходила по всем возможным докторам и измучила своего терапевта. Я к ней приходила и говорила, что может быть мне в психушку Павлова все-таки, потому как я перестала радоваться жизни. Она была молодая, энергичная, интересующийся доктор и решала все проблемы со мной. Я на тот момент перестала быть потребителем инъекционных наркотиков. У меня свой путь, я ни в

каких реабилитационных центрах не была. Все свои психологические моменты связывала с продолжением выздоровления, такой вот он длинный и затянувшийся.

В какой-то момент, моя врач-терапевт направила меня на сдачу всех анализов. Прихожу через месяц, а они отправили меня сразу же без объяснений к инфекционисту. Прихожу к ней в кабинет, а она в ужасе смотрит на меня. Она дала мне направление, где огромными цифрами написано «103», красным (*шифр ВИЧ-инфекции в украинских медучреждениях*). Она мне ничего не сказала и отправила куда-то (в СПИД-центр). Естественно я пересдаю анализы и у меня подтверждается результат, и я просто не верила. Я на тот момент, уже полгода встречалась со своим мужем. И вот была смешная ситуация. Было запланировано с ним в тот день свидание, я думаю, ну сейчас заберу быстро анализы и к нему на свидание. Ну естественно забрала анализы, прихожу такая в слезах: «Я смертница, бросай меня!». Я искренне верила, что умру в ближайшее пару часов. Но у меня хватило ума затащить его сдать анализ.

Вообще ситуация была патовая для меня. Я была в тупике. Я к своей дочери не могла прикасаться, мне казалось, что я могу ее инфицировать, не брала на руки, перестала прижимать ее. Злата собиралась во 2 класс. Я думала, что пора писать завещание, и переживал о том, кто же будет заботиться о ребенке. Вот такие мысли у меня были. Никакого консультирования я не получила. Мне сказали принести паспорт на второй этаж СПИД-центра. У меня серьезно была такая мысль, значит до завтра я не умру. И я пришла к врачу-инфекционисту, и все что я запомнила из того, что мне рассказывали, что нужно запомнить показания анализов и прийти через полгода сдать их заново. И тут я думаю, ничего себе, полгода? Я себе не предполагала, что буду жить.

Вера: Аня у нас философ и поэтому у нее свое восприятие на то, как все происходит. Если мы будем говорить о среднестатистической женщине, то реакции совсем будут непредсказуемыми. Несмотря на то, что многое в мире поменялось и появился доступ к информации, то психология женщины она неизменна. Она основана на тех культурных ценностях и стереотипах, которые у нас существуют. Женщина при диагностировании ВИЧ получает стресс значительно больше, чем мужчина. Почему? Потому что это мысли о детях, что с ними будет? Если нет детей, то как рожать? Вопрос отношения. Мужчины, по моему мнению, так не думают. У нас в украинском обществе пока что доминирует мысли о том, что женщина должна быть семейной, родить, вырастить и, якобы, в этом ее предназначение.

Анна: И она якобы несет за это ответственность.

Вера: Конечно, нынешнее поколение девушек думает иначе. Ну мы какую видим ситуацию с тестированием и ВИЧ-позитивным статусом? Основная группа инфицированных среди женщин – 35-45 лет. И каждая женщина получает очень сильный стресс. Именно в этой ситуации мы говорим о гендерно чувствительных услуги, потому что большие риски что женщина уйдет в СПИД-диссидентство. Такое случается в условиях, когда женщина не получила оперативно достаточное количество информации и поддержки в равных долях, потому что информация без поддержки не работает. То есть ее путь принятия статуса – это определенные услуги, которые требуют большего времени и других совершенно подходов. Но почему мы всегда к этому возвращаемся? Мы всегда будем терять этих женщин, страх сделать тест, страх не получить поддержку. Социальная поддержка в первое время для нововыявленной женщины – это буквально всеобщее окутывание пациентки. Приобщаются к онлайн группам, которые мы ведем. В силу того количества пациентов и клиентов, которые приходят в Центр СПИДа, социальные работники, которые там находятся, они не могут его оказать. А ты буквально первое время держишь за руку женщину, дистанционно или при встречах. И только это помогает ей быстрее принять статус и начать осознанно принимать терапию. Как так, которая прошла этот путь, я могу сказать, что пока ты внутри не приняла эту ситуацию, ты ничего не сможешь. Сейчас просто, я знаю многих социальных работников, которые отдают себя полностью работе, но у них просто нет времени уделить столько внимания. Они переадресовывают нам девчонок и женщин, понимая, что в данной ситуации важен обмен опытом и групповой эффект. Женщина всегда готова доверять. Мы начинаем работу с уровня «равный-равному». Пациентка должна чувствовать личный комфорт, безопасность, но все эти вещи требуют больше времени и средств.

Анна: Хотела бы добавить, что эффективность просто колоссальная от групп поддержки. Женщины открыто говорят о своем опыте. Ведь нужно принять статус, осознать важность АРТ. Очень много психологических моментов, которые невозможно учесть на таких быстрых консультациях, как «Школа пациента».

Анна, как вы стали общественной активисткой и участницей «Позитивные женщины»?

Анна: До 2015 года я ходила в Центр СПИДа и мне было брезгливо там находится. Потому что там встречала я потребителей наркотиков, с которыми я не хотела себя идентифицировать. Мне же хотелось быть хорошей, я же готовлюсь стать

мамой. Я прибежала за терапией и максимально быстро старалась уйти оттуда.

И тут однажды прихожу за терапией, увидела своего бывшего знакомого потребителя. Вот и он оказался социальным работником «Сети ЛЖВ». Он дал мне телефон Веры и рассказал ей про меня. И вот так мне Вера позвонила, пригласила меня на первое мероприятие. Я увидела всех весёлых и живых и меня это вдохновило.

Вера: Это стереотип, о том, что группы поддержки это самобичевание и слезы. Вот почему же у нас девочки и заходят в группу после первичной индивидуальной консультации? Потому что они не дойдут пока не пообщаются.

Анна: У меня был сильный барьер внутри и опять же если бы не мой друг, которого я тогда встретила. Если бы он мне не посоветовал Веру, как хорошую девочку, активистку, что она занимается хорошими вещами, что связано с женщинами. Если бы он сказал мне, что это группа взаимопомощи, то я бы не пошла. Вот честно, не пошла бы. Но я увидела то, что мне нравится. Я к тому моменту уже много всего начиталась, знала о своем заболевании, у меня уже не было беспокойства о себе и своих детей, уже все я понимала. Когда я встретила с Верой, то жизнь и поменялась. Я всегда была активная... Я понимала, что мне нужны единомышленники. И я уволилась с работы, поменяла специализацию и ушла в социальную работу к Вере.

С какими проблемами чаще всего обращаются женщины, если мы говорим именно про ВИЧ-позитивных женщин, к вам в БО «Позитивные женщины»?

Вера: У нас в Украине работает горячая линия по ВИЧ/СПИДу, и ее специалисты понимают с чем они имеют дело. И если им звонит женщина, то они уже разделяют и направляют к нам за услугами, если она не медицинского характера. И Аня как раз на горячей линии работает. И на основе всех первичных консультаций мы постепенно направляем женщину в нужное русло.

В первую очередь, женщина спрашивает о том сколько она будет жить. Хотя ни одной мы не может ответить точно. Второе, это построение отношений. Задается частый вопрос: «Способна ли я построить семью?» Вот на таких ситуациях из жизни мы построили программу групп поддержки «Школу жизни с ВИЧ», которая включает определенные темы, мастер-классы, практические занятия, упражнениями, ролевые игры и прочее. Почему эти школы основываются на том, чтобы это были мастер-классы? Потому что женщина, просто прочитав, не усваивается материал. Пока женщина не получит достаточный уровень знаний, навыков и поддержки, она не сможет раскрыть статус для своих близких. Например, любая активистка и лидер, попадая на

какую-то операцию, все равно испытывает страх, что у доктора будут трястись руки и тебе откажут из-за статуса.

Мы отработываем с женщинами методики кризисного раскрытия статуса. В 2019 – 2020 гг. украинцы подписывают декларации с семейными врачам, и 76% женщин уже заключили декларации в этом году. Когда мы опросили ВИЧ-позитивных женщин, то выяснили, что только 3% указали о своём диагнозе. Почему? Потому что не уверены, в кабинет при приеме заходят посторонние, не знают реакцию, а это опять же про качество жизни. В этом году ситуация немного меняется, наши пациентки открываются своим семейным врачам, находят нужного доктора.

Анна: И это тоже очень важно, когда женщины между собой делятся информацией, что вот я этому семейному врачу открыла свой статус, хорошая реакция и лечит адекватно. Другие тоже могут пользоваться услугами по рекомендации. Вчера, например, я консультировала женщину, которая в июле узнала о своем статусе. Она сначала заключила декларацию, а потом фактически узнает о своем статусе, и семейный доктор ее направляет на тестирование, у нее же в кабинете. Но ни до тестового, ни после тестового консультирования. Вот сейчас это происходит. Но и доктор тоже не готов разговаривать об этих моментах.

Хорошо, есть два столпа в профилактике и предоставлении услуг, медицинские и социальные. По вашему опыту, по вашему наблюдению, как клиентов и как наблюдателей, активистов, нет ли перекоса? Медицинские мы финансируем, про социальные забываем, или наоборот? Вот для женщин какие потребности больше предоставляются? И в первую очередь дает ли государство эти услуги?

Вера: Государство дает минимальный пакет услуг и это направлено идет детям. Принято считать, что если государство обеспечила услугами ребенка, то оно автоматически помогло женщине. Когда мы обращались в городские центры социальных служб с предложениями к проектам целевых городских киевских программ на 2020 – 2025 гг. чтобы были отдельно учтены потребности ВИЧ-позитивных женщин, то нас перенаправляли в управления по делам детей. Я же говорю: - Там же деньги выделены для детей и для подростков, причем здесь женщины?» только разводят плечами. У нас всегда женщина стоит за ребенком, выходит, что у нее нет своих потребностей.

Есть ли в Киеве центры социальных служб, которые предоставляют услуги для женщин?

Вера: В городе Киеве есть центр для женщин, но он «кризисный». Воспользоваться его

услугами женщине с ВИЧ можно только при условии, что она подверглась насилию, имеет на руках все справки и пакет дополнительных подтверждающих документов. Поэтому мы перенаправляем пострадавших пациенток в наши партнерские неправительственные организации, потому что там меньше барьеров. Мы боремся за то, чтобы женщине обеспечили безопасность, а потом все бумаги собирали.

Анна: Есть еще одна большая проблема. Психологическое и моральное насилие никаким образом не идентифицируется в законодательстве, и женщину просто не примут. То есть если тебя не побили, то никто не расценивает такого. Очень сложно доказать такого рода ситуации.

Если же мы будем ранжировать, то какие социальные услуги в первую очередь нужны женщине, которая получила ВИЧ-статус?

Вера: В первую очередь нужна комплексная услуга психолога и консультанта по социальным вопросам «равный-равному». Может, если мы говорим про услугу информирование, это больше про равного консультанта. Это всегда 50% успеха.

Многие эксперты говорят о том, что местная власть Киева заинтересована в достижении целей инициативы FAST TRACK CITIES. И одним из показателей стало проведение городского координационных советов по борьбе с ВИЧ/СПИДом?

Вера: В инициативе FAST TRACK CITIES однозначно. Все координационные советы направлены на реализацию инициативы. Но одновременно FAST TRACK CITIES это про быстрые решения и действия для общего населения. Это не про расширенный пакет, не про гендерную чувствительность. Хотелось бы, чтобы представители Департаментов социальной политики и здравоохранения Киева учитывали особенности каждой категории ЛЖВ и давал возможности расширять услуги.

Анна: Все медицинские представители говорят, что раньше никто не воспринимал женские потребности в эпидемии ВИЧ. То есть упор делался на общее население или группы риска. Последние исследования ВОЗ рекомендуют учитывать и гендерную составляющую при назначении препаратов и схем. И теперь этот факт привлек внимания, что да, многие признают, что в перспективе невозможно рассматривать FAST TRACK CITIES без учета женской составляющей.

В Киеве инициатива FAST TRACK CITIES реализуется 4,5 года. Вы как активист и представительницы ЛЖВ, заметили

качественные изменения в медицинских и социальных услугах для женщин?

Вера: Изменения есть, и они связаны с рядом положительных процессов. На самом деле мы не можем говорить об этом с точки зрения экспертов, потому что мы не эксперты. Мы не уделяем этому достаточно внимания, не анализируем, но все равно мы в этом живем. Отчеты, которые предоставляются на координационных советах и для общественности показывают положительную динамику, Киев очень старается. Объемы выявления увеличились и темпы постановки на АРТ ускорились и это большой плюс. Потому что, чем больше у нас людей сейчас на терапии, тем быстрее мы движемся к целям.



Анна: Очень радует, что увеличилась выявляемость на ранних стадиях ВИЧ, что гарантирует пациенту наибольшую степень сохранения своего здоровья при своевременном старте приема АРТ.

Спасибо огромное Аня и Вера за такой открытый диалог и жизненные истории.

Вера: Вам огромное спасибо!

Анна: Да, вам спасибо.



ЕЛЕНА ШЕРСТЮК, советник UNAIDS в Украине по вопросам коммуникации и глобальным инициативам.



Добрый день, Елена. Хотелось бы с вами сегодня поговорить, как с человеком, который принимал участие в реализации инициативы FAST TRACK CITIES в Киеве. Расскажите пожалуйста, что предшествовало подписанию декларации со стороны городской властью Киева?

Елена: Процесс начался с подписания 1 декабря 2014 г. в Париже декларации мэров городов, поэтому она и получила название Парижской декларации. По всему миру было организовано ряд мероприятий, с целью разъяснения идеологии этого движения - инициативы мэров городов-лидеров. Поскольку Виталий Кличко, который на тот момент возглавил Киевскую городскую государственную администрацию, по своей сути лидер и чемпион, то возникла реальная возможность подключить столицу к такому важному процессу. Мы, представители UNAIDS, организовали соответствующие брифинги для КГГА, которые совпали с встречей городских властей с представителями Всемирного Банка. Именно там мэр Киева В. Кличко впервые заявил о том, что есть цель подписать Парижскую декларацию.

Какая, по вашему мнению, была роль международных организаций в принятии и в запуске инициативы?

Елена: В инициативе заложено понимание того, что ВИЧ-инфекция концентрируется в больших городах, где проживает больше половины населения планеты. Если удастся разрешить проблему с ВИЧ в городах, где есть развитая инфраструктура, современная система здравоохранения и высокий управленческий потенциал, то это станет большой победой в профилактике ВИЧ. Мы говорили с

лидерами городов (Одесса, Киев) о том, что ожидается от местной власти, и это начинается с медицинских сервисов до менеджерских решений. Проводится глобальный мониторинг достижения целей «90–90–90» и с 2018 г. каждая страна делает отчет не только на глобальном уровне, но и на уровне городов.

Как вы оцениваете роль общественных организаций в реализации, либо же в функционировании инициативы Fast Track в городе Киеве?

Елена: Роль общественных организаций есть определяющей. В Парижской декларации очень четко обозначено, что инициатива реализуется в работе с неправительственными организациями и общественными организациями ключевых сообществ. Нам было очень приятно, что с самого начала вместе с В. Кличком находился рядом представитель неправительственной организации. Одним из представителей НПО была Лада Булах, директор БО «100 процентов жизни. Киевский регион» и со-председатель Киевского городского координационного совета по вопросам ВИЧ/СПИД. На тот момент Лада очень хорошо владела ситуацией, знала, что происходит в общественном секторе, т.к. он перебрал на себя практически все профилактические мероприятия в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

Если мы говорим о трудностях, с которыми сталкивались как сама инициатива, так и люди, которые ее реализуют. Могли бы вы их назвать?

Елена: Реализация инициативы и достижение ее целей – это колоссальный вызов для общественности Киева. Достижение целей – это решение одной проблемы за другой, и вот начиная с измерения успеха этой инициативы, есть так называемый, каскад услуг «90–90–90». Если мы начинаем с первых «90», то мы сталкиваемся с проблемой качества данных, то есть оценочного количества представителей ключевых групп. При их формировании применяется методология, которая требует уточнения на местах, потому что постоянно ставится вопрос о том, где все эти люди, почему мы их не можем найти. Если мы их не можем найти, значит не там, где-то ищем, либо же что-то не так с данными. Поэтому требуется пересмотр самого понимания того, как вообще формируются эти данные. Вторая цель, это количество людей, которые находятся на диспансерном учете. Если они знают про свой ВИЧ-статус, то, где они находятся? Либо же если эти люди уже стоят на учете, то почему они не лечатся при наличии препаратов? И это вопрос данных и подходов, и работы СПИД-центров, городской системы здравоохранения и неправительственных организаций. Почему возникают ситуации, когда люди, состоящие на учете

более 3-х лет и не получают АРТ? Что касается вопроса лечения, то это вопрос, который иллюстрирует уровень приверженности. Иногда приверженность определяется не только прохождением сессий «Школы пациента» и групповой работы, а и дополнительными неотложными потребностями самого человека, которые далеко не всегда можем решить. Третья цель – это достижения у большинства ЛЖВ неопределяемой вирусной нагрузки. Самый точный показатель успешности лечения. Обеспечение роста показателей в этой цели зависит от качества работы лабораторий, которые постоянно сталкиваются с дефицитом реактивов, препаратов, оборудования. Вопрос учета всех показателей постоянно встает перед экспертами в связи с тем, что исполнители – Центры общественного здоровья, должны предоставлять качественную статистику, хотя сами не имеют достаточного опыта и ресурса. Сегодня (сентябрь 2020 г. – ред.) данные предоставляют СПИД-центр, НПО, учреждения здравоохранения города, департаменты и службы, а сводить их в другом месте небольшой командой очень затруднительно. Нужно, также упомянуть тот фактор, что был осуществлен сложный переход на государственное финансирование профилактических программ в Украине. Специалисты UNAIDS продолжают консультировать группу сотрудников Центра общественного здоровья МЗ Украины. Есть проблемы с этим, т.к. никто ранее такого не делал, и многие стандарты, тарифы, реестры требуют пересмотра в условиях новой системы закупки социально-медицинских услуг для ЛЖВ. Но не смотря на существующие трудности, прогресс в достижении целей инициативы действительно значительный. 17 сентября 2020 г. состоялась конференция Virtual FAST TRACK CITIES 2020. И представители Киева (Елена Лукашевич «Киевский городской центр общественного здоровья») первыми презентовали свой отчет, потом Лиссабона, потом Милан и уже Париж. Мы оказались в достойной компании, что есть показательно. В 2016 г. мы начинали с того, что наш каскад «55–66–83», то сейчас в Киеве «67–88–95», то есть мы уже достигли определенного прогресса. Изменения значительны. Если в самом начале работы в этом направлении почти 30% людей ожидали назначения АРТ на протяжении 3-х месяцев и более, то сейчас 80% нуждающихся в АРТ начинают лечение в течение 2-х недель. Если раньше работало всего 27 учреждений, которые обеспечивали тестирование на ВИЧ, то сейчас их – 108. Если мы начинали с пары сайтов АРТ, то сейчас их – 40. И сайтов заместительной поддерживающей терапии сейчас 16, а не 3, как на начальном этапе. Прогресс есть однозначно.

Единственное что, нам нужно научиться говорить про свои проблемы на уровне государства. Вот когда я смотрела презентацию, меня удивил

Милан, который говорил о своих проблемах, про которые иногда не очень хочется говорить. Лондон показывал невероятные данные по определенным показателям. Они анализировали материнскую смертность, среди британок, женщин, которые там живут, и она там низкая, очень низкая. Но она вся сконцентрирована в эмигрантской группе. И вот они не боялись говорить о проблемах перед другими. Говорили о том, что COVID-19 расшатал ситуацию с качеством услуг, у них не хватало персонала, они открыто об этом говорили. А мы говорили только про позитив, мы не умеем достойно говорить про недостатки, а без этого не возможен колоссальный прогресс. Нужно выходить с того, какие ресурсы и персонал, и тогда все будет хорошо.

Если рассматривать финансирование профилактических мероприятий то, по вашему мнению, как распределены данные закупки между национальным, городским бюджетами, грантами доноров и общественных организаций?

Елена: Ситуация в Киеве ничем не отличается от общенациональной, потому что деньги гарантированы в государственном бюджете не выделяются... вы же видите, закупки медицинских препаратов, которые должны были быть еще в феврале, не проведены. Конечно там, где не справляется местный бюджет приходит на помощь донорское финансирование и его получает не только Киев, но и все регионы Украина. Профилактические программы до прошлого года финансировались за деньги Глобального Фонда. Есть такой документ как NASA, как оценка ответа на СПИД, которая как раз показывает баланс. В 2020 г. было заложено 207 млн. грн. в государственном бюджете на закупку услуг по профилактике ВИЧ среди групп риска, уходу и поддержки нововыявленных ЛЖВ. То есть баланс он есть и позитивный в том смысле, что все больше и больше на себя перебирает государство. Киев, конечно, делает закупки, которые разрешено делать за деньги местного бюджета, потому что это бюджетный кодекс, регулирование того, что может Киев, а что нет. Я всегда в пример привожу социальный заказ в программе «Забота. На встречу киевлянам» на паллиативную помощь, она не входит в состав мероприятий противодействия эпидемии, но позитивно влияет на жизнь ЛЖВ, и финансирование постоянно растет.

Как по вашему мнению изменился ландшафт социальных услуг для ВИЧ-позитивных либо просто ВИЧ-инфицированных людей, особенно в разрезе такой категории, как женщины города Киева после реализации инициативы?

Елена: В инициативе FAST TRACK CITIES отдельно выделенной категории женщин ЛЖВ нет. Есть указание на гендерно чувствительные услуги, и

это уже прогресс. Потому что, когда мы стартовали, то в Киеве была ужасная ситуация с передачей ВИЧ-инфекции матери ребенку, то есть у нас было 4.95% передачи. Сейчас он составляет 1.16%. Это свидетельствует о том, что мы можем претендовать на валидацию иллюминации ВИЧ от матери ребенку. То есть такие услуги они есть, и они работают. Я вхожу еще в Национальный комитет по валидации иллюминации, то я понимаю, что там еще очень много всего нужно сделать. Мы говорили про новую заявку Глобальному Фонду вместе с БО «Позитивные женщины», и их представители настаивали на том, чтобы вернули услуги для ВИЧ-позитивных женщин, особенно гендерно ориентированное сопровождение. Не столько, скажем, в том контексте, который делает «Киевлянка+», а больше в техническом плане. Потому что первые недели после родов, женщине действительно нужна квалифицированная поддержка, она еще не совсем хорошо понимает, что ей делать с собой, а тут еще и ребенок. Да, очень хорошо работают с женщинами ЛЖВ БО «Позитивные женщины» и БО «100 процентов жизни. Киевский регион», оказываемые ими социальные услуги стали лучше, потому что есть специалисты, которые знают, что делать и правильно распределенное финансирование. Мы видим колоссальный прогресс.

Елена, на ваш взгляд, улучшились ли медицинские услуги в муниципальных медицинских учреждениях в период реализации инициативы?

Елена: Что есть вот этим критерием качества услуг? Критерием качества услуг есть результативность, лечится ли человек, продолжает ли он лечение, какой эффект лечения. Каскад «90–90–90» FAST TRACK CITIES показывает, что эффективно, потому что мы имеем 95% понижение вирусной нагрузки, и это означает что прогресс есть. Или же, скажем так, с точки зрения комфорта услуг что-то поменялось? Ну я не знаю, мы все знаем, как выглядят наши больницы, которые не очень дружеские к людям. Более того, в наших медицинских учреждениях практически не обучают консультированию, даже не ориентируют медиков на это. 90% врачей просто не знают, о чём говорить с пациентом. Или не хотят, не умеют этого делать, что ненормально. И это не только в сфере ВИЧ/СПИДа, это – и в педиатрии, и в стоматологии... Если профосмотр, к примеру, и не надо ничего назначать, то, о чем с тобой говорить...

Как вы считаете, повлияла ли инициатива на снижение уровня дискриминации и стигматизации ЛЖВ в медицинской сфере в Киеве?

Елена: Открыто говорю, я этот вопрос не очень люблю. Абсолютно четко и понятно, что стигма и дискриминация есть барьером для получения услуг, и этим очень профессионально занимаются

«Киевлянка+», БО «Позитивные женщины», они очень много времени уделяют этим вопросам, есть много данных по ВИЧ-позитивных женщинах. Никто же никогда не приравнивал оказание в услугах по общему населению и проявление дискриминации по отношению к людям с другими заболеваниями, в сравнении с ВИЧ-инфекцией. Потому что в большинстве случаев, это мое твердое убеждение, что это возможность платить. Если ты идешь в дорогую клинику, с каким бы ты заболеванием не пришел, тебя поцелуют во все места, с тобой будут разговаривать лучшим образом и ты получишь все услуги, которые ты можешь и хочешь. Конечно, что люди, которые живут с ВИЧ-инфекцией и представители ключевых групп не имеют денег, поэтому они и есть социально уязвимой группой, они не могут воспользоваться той палитрой услуг, которые существуют. Они вынуждены обращаться в государственный сектор, где и врачи не защищены. COVID-19 нам очень хорошо показал, что жизнь врача так же важна, как и жизнь пациента. Тут есть всегда такой шанс спекуляции. Когда не отличается пациент с ВИЧ-инфекцией от другого пациента, вот тогда это будет преодоление стигмы и дискриминации. Нам нужно обеспечить нужный уровень медицинских услуг, без дифференциации женщина позитивная или нет. Потому что иногда наши силы преодоления стигмы и дискриминации становятся причиной позитивной дискриминации. Когда очень много внимания уделяется именно ВИЧ-статусу человека, где бы можно было не обращать на это внимание. Еще одним моментом есть стереотипы в нашем обществе, которые тоже требуют времени. С нашей стороны нам кажется, что все медленно, но, по правде, все происходит очень быстро. Этот вопрос я бы так сказала многогранный.

Мы сейчас говорим про какие-то достижения инициативы, можем ли мы говорить так же и про недостатки?

Елена: Ну конечно можем. Их в свою очередь множество. Вот когда мы говорим про заместительную профилактическую терапию, да, колоссальный прогресс, мы уже имеем 16 сайтов. А если глянуть на цифры и на количество людей, которые употребляют инъекционные наркотики, то для того, чтобы повлиять на эпидемию, то покрытие этими услугами должно быть 40%, а у нас оно 3–4%... Это вещь хороша, но если она не достигает показателя, то она не влияет на эпидемию. То же самое с доконтактной профилактикой. Мы от 4 человек пришли к 500, но снова же таки, что бы было влияние на эпидемию, нужно достигать определенных поставленных целей. Это проблема и она требует не такого постепенного прогресса, а колоссального. А для этого нужно сделать что-то экстраординарное на всех уровнях. И таких вопросов очень много. В Киеве беременных женщин принимает только 1 из 4 родильный дом, а должны

принимать любые. То есть нельзя выделять ВИЧ-позитивных женщин отдельно, она должна прийти в тот роддом, который она хочет, к тому врачу и которому она доверяет. Нынешняя ситуация не отвечает вот этой идее, что в любое место идет женщина ЛЖВ.

Как по Киеву реализовывает себя инициатива, насколько результативно? Если попробовать это оценить по шкале от 1 до 10, то как бы вы оценили?

Елена: Ну тут очень просто, опять же возвращаемся к каскаду. По каскаду «90–90–90» мы достигли целей которые ставились на 2020 г., потому что у нас «67-88-95». Если взять 10-бальную шкалу, можно высчитать, что у нас за последним показателем 12 баллов. За средним – 8, а по первому у нас очень плохая ситуация. С точки зрения

процессов, то инициатива способствовала повышению уровня доверия между обществом и муниципальными властями. Для меня этот индикатор важнее чем индикатор каскада. Именно это строит фундамент для дальнейшего прогресса и понимание всех процессов. Это и есть одновременно развитие демократического общества, когда и правительство, и общество несут общую ответственность. Когда общество принимает участие в очень важных вещах и есть участником, это касается всех сфер жизни. Тут есть такое позитивное движение.

Я вам невероятно благодарна. Это было очень интересно и информативно.

Елена: Нам всегда приятно общаться с нашими партнерами.

ВЫВОДЫ

По данным теоретической части нашего исследования и проведенных интервью можно прийти к выводам о плюсах и минусах реализации инициативы FAST TRACK CITIES в Киеве. Как показывает динамика тестирования на ВИЧ и статистика распространения ВИЧ-инфекции среди населения г. Киева в 2018 г. и первой половине 2020 г., инициатива FAST TRACK CITIES реализуется активными темпами и показывает свои результаты: на начало 2019 г. цели «90–90–90» по Киеву уже имели параметры «67–83–95». Из этого следует, что третий показатель «90% людей, получающих АРТ, имеют неопределяемую вирусную нагрузку» может выступать индикатором, фиксирующим качество реализации инициативы FAST TRACK CITIES по г. Киеву.

С уверенностью можем назвать положительные стороны данной инициативы:

- децентрализация медицинской сферы Киева;
- повышение качественных показателей борьбы с ВИЧ-инфекцией, расширение программы уменьшения вреда для ключевых групп риска;
- повышение количественного уровня выявления ВИЧ-инфекции и уменьшение случаев отказа от АРТ после тестирования;
- активизация общественных организаций в партнерстве с государственными;
- более активное обращение за услугами к семейным врачам;
- государственное обеспечение ВИЧ-позитивных женщин минимальным пакетом стандартных услуг;
- увеличение количества выявленных случаев ВИЧ-инфицирования на ранних стадиях, когда сохранено здоровье и еще не распространены пагубные последствия инфицирования;
- мониторинг достижений на глобальном уровне как новая для местной власти форма отчетности, способствующая анализу ситуации;
- увеличение до 80% ЛЖВ, получающих назначение на прием АРТ в течение 14 дней;
- увеличение с 27 до 108 численности МУ, обеспечивающих тестирование на ВИЧ;
- увеличение до 40 количества сайтов, способствующих организации более мобильного и удобного для пациентов способа получения АРТ;
- увеличение от 3 до 16 количества сайтов заместительной поддерживающей терапии;
- увеличение уровня охвата доконтактной профилактики представителей групп повышенного риска.

Отмечая результативность данной инициативы и ее активности, важно обозначит явные минусы, чтобы понимать общую ситуацию и дальнейшие возможности в улучшении мероприятий по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Недостатки таковы:

- недостаточное внимание другим категориям общего населения, которые подвержены риску ВИЧ-инфицирования, как пример отсутствия финансирования пакета услуг профилактики ВИЧ для мужчин и женщин, не относящимся к группам риска;
- женщины как категория, нуждающаяся в особых подходах, не выделены в отдельную группу для получения необходимых услуг;
- недостаточная коммуникация медицинского персонала с пациентами, отсутствие полноценной и качественной информационной и консультационной составляющей;
- недостаточность мер, направленных на снижение уровня дискриминации и стигматизации по отношению к ЛЖВ, особенно – к ВИЧ-позитивным женщинам;
- ВИЧ-позитивных беременных принимает только один из четырех роддомов г. Киева, хотя реализацией инициативы FAST TRACK CITIES предусмотрен выбор роддома в любом месте по желанию роженицы;
- отсутствие гибкости в действиях муниципальной власти в пересмотре подходов достижения целей инициативы в связи с карантинными ограничениями и повышенным риском COVID-19, что привело к снижению темпов выполнения инициативы и качественных показателей действий в 2020 г.

Несмотря на описанные выше минусы и недоработки, инициатива FAST TRACK CITIES в целом оказала положительное влияние в г. Киеве на развитие эффективного диалога между местной властью, гражданским обществом и пациентами в преодолении ВИЧ и смогла объединить усилия всех участников ВИЧ-сервисных услуг, создав поле для дальнейшей реализации прогрессивных механизмов борьбы с ВИЧ-инфекцией.

100%LIFE

КИЇВ

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ. КИЇВСЬКИЙ РЕГІОН»



03115, а/я 74, г. Киев



бул. Ак. Вернадского, 16 В



+38 044 362 45 20



office@100lifekyiv.org



100lifekyiv.org

facebook.com/100lifekyiv

