

Анализ пробелов в финансировании программ по ВИЧ/СПИДу среди МСМ в странах ВЕЦА

Описание международных подходов, а также проведенных исследований по анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и рекомендаций на примере ряда стран региона: Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстана

Автор: Зульфия Таирова

Редактор: Геннадий Рощупкин

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Таллинн, 2018.

Публикация подготовлена и опубликована в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Распространяется бесплатно

При использовании материалов обязательным является ссылка на Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ) и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Оглавление

Выражение признательности	4
Список использованных сокращений и аббревиатур	5
Исполнительное резюме	6
Предпосылки	8
Цель и задачи	9
Методология	9
Ситуация по ВИЧ/СПИДу среди МСМ и транс людей в регионе ВЕЦА.....	9
Международные руководства и примеры национальной политики в области ВИЧ/ИППП и сексуального здоровья в контексте потребностей МСМ и транс людей.....	11
Результаты обзора проведенных исследований по выявлению пробелов в финансировании программ по ВИЧ/СПИДу среди МСМ	12
Анализ организации, методологии и результатов страновых исследований	12
Содержание пакетов услуг по ВИЧ для МСМ и транс людей в странах региона.....	13
Расчеты удельной стоимости услуг	19
Анализ пробелов в финансировании на примере проведенных исследований	21
Заключение и рекомендации.....	24
Список использованных материалов и литературы:.....	26

Выражение признательности

Автор благодарит всех, кто участвовал в подготовке данного документа, включая сотрудников и консультантов из организаций сообществ МСМ и транс людей, руководителей, специалистов и волонтеров различных сервисных неправительственных организаций, сотрудников государственных учреждений и международных организаций, которые поделились информацией, мнениями, опытом, извлеченными уроками и рекомендациями в ходе проведенных национальных исследований в пяти странах региона. В частности: Республиканское молодежное общественное объединение «Встреча» и эксперта Алексея Кралько в Беларуси, Некоммерческую гуманитарную организацию "New Generation" и консультанта Аарона Багсеяна в Армении, Общественное объединение «Кыргыз Индиго» и консультанта Айбара Султангазиева в Кыргызстане, неправительственная организация «Equality Movement» и экспертов Тамар Германашвили и Нино Болквадзе в Грузии, а также сотрудников и консультантов НПО "Stronger Together" в Македонии.

Большая благодарность команде ЕКОМ за слаженную и профессиональную работу, оперативное решение всех организационных вопросов и обеспечение доступа ко всей необходимой информации.

Список использованных сокращений и аббревиатур

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ГФСТМ/Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)
ВЦО ЛЖВ / ЕСУО	Центрально-азиатское объединение людей, живущих с ВИЧ
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
ЕССВ	Евразийская сеть снижения вреда
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путём
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и транс люди
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
СР	Секс работник
УТВ	Услуги тестирования на ВИЧ
ЮНАЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
UNFPA/ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН

Резюме обзора

Целью настоящего обзора является проведение анализа и обобщения имеющихся данных по пробелам в финансировании программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди геев, других МСМ, и транс людей в ряде стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) для выработки обоснованных рекомендаций относительно финансирования подобных программ.

Обзор является частью работы региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. В рамках программы, в 2017 году в 5 странах (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Македония) были проведены национальные исследования для анализа пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей. Настоящий региональный обзор обобщает результаты данных национальных исследований.

В рамках этого обзора были проведены опросы и интервью ключевых респондентов из числа организаций исполнителей исследований на местах и национальных консультантов, которые проводили расчеты и анализ пробелов в финансировании. Задача опросов включала самооценку и удовлетворенность результатами проведенной работы, оценку применимости полученных данных в дальнейшей адвокационной работе, анализ извлеченных уроков и выводов относительно подобного опыта для собственных стран.

Мы видим, что проведенные в странах исследования, использовавшие в качестве методологической основы «Инструмент оценки пробелов в финансировании программ по ВИЧ-инфекции среди МСМ», разработанный ЕКОМ, оказались результативными. Проведенный обзор позволяет сформулировать следующие рекомендации относительно финансирования программ по ВИЧ среди МСМ и мониторинга этих программ:

- Существующее финансирование представляет собой лишь около 50% от ресурсов, которые необходимы для эффективного противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей. Принимая во внимание продолжающееся активное распространения ВИЧ-инфекции среди этих групп населения, необходимо наращивать усилия по привлечению национальных и международных ресурсов для обеспечения всех нуждающихся МСМ и транс людей доступными и качественными услугами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.
- Бюджетирование программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей должно быть основано на оценке потребностей целевых групп, а также на обоснованных нормативах распределения профилактических материалов и рабочей нагрузки на персонал. Чтобы создать эффективные нормативы, необходимо обеспечить значимое участие сообщества в планировании и оценке профилактических и лечебных интервенций, как это было в случае с программами, получающими финансовую поддержку Глобального фонда.
- Использование «Инструмента оценки пробелов в финансировании программ по ВИЧ-инфекции среди МСМ» позволяет организациям сообщества и сотрудничающим с ними госструктурам и учреждениям собирать качественные стратегические данные, необходимые для эффективного планирования противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, а также получать ценный опыт сотрудничества друг с другом. Регулярное – раз в 2 года – проведение оценки пробелов в финансировании позволит повысить качество планирования и оценки национальных и местных интервенций, а также укреплению координации между ключевыми участниками борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в стране.
- Обеспечение доступности исходных программных данных друг для друга всеми ключевыми участниками борьбы с ВИЧ-инфекцией в стране необходимо для координации финансовых потоков, направленных на поддержку противодействия ВИЧ-инфекции в стране. Для этого необходимо формировать диалог и сотрудничество и между государственными организациями, осуществляющими контроль и координацию

национальных программ по ВИЧ, агентств, реализующих проекты международных организаций и организаций сообщества ЛГБТ.

- При планировании программ по ВИЧ среди MSM и транс людей, важно предусматривать достаточные ресурсы для развития потенциала сообщества и сотрудничества между НПО сообщества и специалистами государственной системы здравоохранения. Планы технического содействия должны включать работу по таким темам, как бюджетирование, управление финансами, закупками и поставками, а также развитие навыков и механизмов для бюджетной адвокации.

Предпосылки

В рамках реализации региональной программы «Право на здоровье», приоритетными странами которой являются Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Македония, Евразийская коалиция по мужскому здоровью адаптировала «Инструмент оценки пробелов финансирования программ снижения вреда», разработанный Евразийской сетью снижения вреда (ЕССВ)¹, с целью проведения такой оценки для программ, нацеленных на работу с МСМ и транс людьми в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Получившийся в результате адаптации «Инструмент оценки пробелов в финансировании программ по ВИЧ инфекции среди МСМ» отличается от оригинала классификатором услуг, который предназначен для данной целевой группы и полным соответствием Руководству «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами»². Кроме этого, инструмент был дополнен вкладками с готовыми расчетами и диаграммами, которые можно использовать при подготовке описательных отчетов, не прибегая к ручному или дополнительному математическому анализу исходных данных.

В дополнение к основному инструменту был адаптирован предлагаемый ЕССВ подход к расчету удельной стоимости услуг, в итоге получился новый «Инструмент оценки удельной стоимости услуг профилактики, и услуг связанных с лечением ВИЧ инфекции, среди МСМ», который позволяет делать расчеты стоимости отдельно взятых услуг на одного клиента для действующих программ. Также инструмент позволяет рассчитывать удельную стоимость для новых услуг, используя данные о расходах и охвате действующих программ, что является очень удобным и практическим элементом при дальнейшем прогнозировании стоимости программ и анализе пробелов в финансировании.

При помощи вышеназванных инструментов, в 2018 году при поддержке ЕКОМ в пяти программных странах были проведены национальные обзоры пробелов в финансировании программ по ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей. Проведенные исследования основывались на методологии вовлеченного исследования (participatory action research) при котором планирование, сбор данных и анализ происходят при участии широкого круга заинтересованных сторон. Такой подход обеспечил открытый диалог и обсуждение реализуемых и планируемых программ как с точки зрения исполнителей, людей, которые обеспечивают координацию программ, а также непосредственно получателей услуг и целевых групп. Данный подход к исследованиям относится к трансформационным, когда в процессе проведения исследования, вовлеченные стороны (консультанты, эксперты, респонденты) вносят вклад в изменение изучаемой системы.

Результаты проведенных в странах исследований, а также анализ публикаций, международных рекомендаций и другой литературы, касающейся подобного опыта в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, стали основой для настоящего регионального обзора.

¹ К. Баркер и др, 2014, «Инструмент мониторинга расходов на программы снижения вреда: руководство пользователя». – Futures Group, проект «Инициатива по вопросам политики в здравоохранении» и Евразийская сеть снижения вреда, Вильнюс, Литва.

² Practical Guidance for Collaborative Interventions. “Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men” UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President’s Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015.

<https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>

Цель и задачи

Цель настоящего обзора - проанализировать и обобщить имеющиеся данные по пробелам в финансировании программ профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей в странах ВЕЦА.

Ключевые задачи:

1. Провести анализ литературы и международных рекомендаций относительно финансирования и анализа пробелов в финансировании соответствующих программ.
2. Провести обзор проведенных исследований в данной области в регионе на предмет описания существующей ситуации и имеющихся рекомендаций на местах.
3. Оценить результаты проведенных страновых исследований с точки зрения реалистичности и результативности применяемых подходов, правильности выбора методологии для выработки рекомендаций по дальнейшей интеграции данного опыта в систему управления соответствующих программ и использования получаемых данных для адвокационной работы.

Методология

Для сбора и анализа данных использован комбинированный подход. Методология включала следующие компоненты:

- 1) *анализ документации*, описывающей имеющийся опыт и международные рекомендации в области анализа пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей в странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА);
- 2) анализ использования инструмента ЕКОМ, основанный на:
 - *изучении результатов проведенных исследований*. В ходе данного анализа использовались страновые отчеты о проведенных в 2018 году исследованиях для анализа пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей в Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстане.
- *интервью с ключевыми респондентами*, в число которых входят национальные консультанты и представители организаций сообщества, проводивших сбор и анализ данных с использованием этого инструмента. Интервью с ключевыми респондентами проводилось дистанционно (онлайн), с предварительным заполнением структурированного опросника. Задачей данных опросов и интервью являлась оценка результативности проведенных исследований, а также применимости инструмента в работе организаций сообщества в странах ВЕЦА.

Ситуация по ВИЧ/СПИДу среди МСМ и транс людей в регионе ВЕЦА

Согласно отчету ЮНЭЙДС³ о глобальной ситуации с ВИЧ-инфекцией, эпидемия ВИЧ среди МСМ и транс людей в мире и регионе ВЕЦА остается неблагоприятной. Так, среди всех новых случаев ВИЧ в мире 18% приходится на МСМ, а в регионе ВЕЦА этот показатель равен 21%.

Согласно данным, собранным ЕКОМ в обзоре «ВИЧ среди МСМ в Восточной Европе и Центральной Азии»⁴, распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в регионе продолжает увеличиваться и уже достигла уровня концентрированной эпидемии в большинстве стран региона. Например, В Кыргызстане распространенность ВИЧ среди МСМ составляет 6,6% (2015), 8,5% в Украине (2015), 9,8% в Беларуси (2015) и 20,7% в Грузии (2015).

³Global AIDS update 2018. “Miles to go. Closing gaps. Breaking barriers. Righting injustices”. UNAIDS. 2018 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf

⁴ Региональный обзор ЕКОМ по ситуации с ВИЧ среди МСМ и трансгендеров. ЕКОМ 2016. https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2017/12/ECOM_HIV_in_EECA_2016_rus.pdf

Одним из важных показателей является доля ВИЧ-позитивных МСМ, прошедших тест на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знающих результат теста: этот показатель по региону ВЕЦА в 2015 году не превышал 23%³.

В целом по региону охват профилактическими программами МСМ составляет от 40% до 60% (2015)³.

Полноценно провести сравнительный анализ каскада континуума услуг в связи с ВИЧ для МСМ и транс людей в программных странах достаточно сложно, потому как практически во всех системах мониторинга услуг по ВИЧ/СПИДу в странах региона имеются сложности с оценочной численностью и подходам к прогнозированию. Кроме того, ввиду высокой стигмы в отношении ЛГБТ, в процессе получения ими медицинских услуг они редко сообщают сотрудникам здравоохранения о своей принадлежности к этой группе населения.

Доступные данные⁵, обобщены в таблице 1 ниже.

Таблица 1. Каскад по континууму услуг по ВИЧ среди МСМ и трансгендерных в некоторых странах региона ВЕЦА.

Страна	Оценочная численность МСМ и транс людей с ВИЧ	Из них, процент с подтвержденным диагнозом ВИЧ	Из них, процент находящихся на АРТ	Из них, процент с неопределяемой вирусной нагрузкой
Грузия	3800 (2017)	17% (640)	75% (479)	88% (422)
Армения	100 (2016)	75% (75)	83% (55)	70% (39)
Македония	1092 (2017)	15% (165)	75% (123)	89% (109)
Кыргызстан	1115 (2016)	8% (91)	84% (76)	65% (49)
Беларусь	4621 (2017)	5,6% (259)	81% (211)	81% (172)

Представленные в таблице данные показывают, что даже в тех странах, где оценочная численность МСМ и транс людей, живущих с ВИЧ, совсем незначительна (Армения) доля тех, кому был установлен диагноз не превышает 75%. При этом в странах с большим оценочным числом людей с ВИЧ из числа МСМ и транс людей, этот показатель не превышает 17%. Это означает, что, в среднем, 4 из 5 ВИЧ-позитивных МСМ и транс людей в регионе, скорее всего, не знают о наличии у них ВИЧ-инфекции.

От 16% (Кыргызстан) до 25% (Грузия и Македония) МСМ и транс людей с подтвержденным диагнозом ВИЧ не начали АРТ, несмотря на то, что всех программных странах приняты рекомендации ВОЗ и Европейского клинического сообщества по СПИДу о начале приема АРТ сразу после установления диагноза. Однако согласно страновым отчетам, картина может быть иной, так как по экспертным данным часть этих людей знают свой статус, но, в силу недоверия сотрудникам учреждений, они не сообщили о своей принадлежности к МСМ, и, таким образом, фигурируют в статистических отчетах как лица, относящиеся к другим группам населения.

Наилучшим образом выглядит ситуация с достижением неопределяемой вирусной нагрузки теми, кто принимает АРВ терапию. В части стран этот показатель для МСМ приближается к глобальным целям. В Грузии, Македонии и Беларуси он почти равен «90»! Это позволяет говорить о хорошем качестве работы врачей инфекционистов и эффективности применяемых схем АРВ лечения.

Но, хватит ли у системы средств (денег, лекарств и специалистов) чтобы оставаться такой же эффективной, если в короткие сроки число нуждающихся в АРВ терапии и другом лечении значительно увеличится за счет выявления тех МСМ и транс людей, кто уже живет с ВИЧ, но пока не знает об этом?

⁵ Страновые отчеты по каскаду непрерывной помощи по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии и Македонии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ. Предполагаемая дата публикации – конец 2018 года.

Международные руководства и примеры национальной политики в области ВИЧ/ИППП и сексуального здоровья в контексте потребностей МСМ и транс людей

Основополагающими документами, включающими международные рекомендации в области ВИЧ и сексуального здоровья в контексте потребностей МСМ и транс людей являются стратегия Объединенной программы ООН по СПИДу «90-90-90. An ambitious treatment target to help and the AIDS epidemic»⁶, а также Руководство «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами»⁷.

Первый документ определяет следующие ключевые требования к программам по ВИЧ/СПИДу в странах: 90% ЛЖВ должны знать свой ВИЧ-статус, 90% из тех, кто знает о наличии у них ВИЧ-инфекции, должны быть обеспечены АРВ терапией, и у 90% из принимающих АРВ терапию более 12 месяцев должна быть достигнута неопределяемая вирусная нагрузка как результат терапии.

Второй документ включает подробное описание концепции и содержания рекомендованных ведущими международными организациями услуг в области ВИЧ/ИППП и сексуального здоровья для МСМ и транс людей. Еще одной не менее важной международной рекомендацией в области программ по ВИЧ/СПИДу является стратегия «test and treat»⁸, которая призывает строить программы таким образом, чтобы разрыв между постановкой диагноза и началом оказания медицинской помощи (в частности АРВ терапии) для ЛЖВ был минимальным.

Особенностью национальных политик в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей в изучаемом регионе заключается в том, что эпидемиологических отчетах МСМ отмечается как особо уязвимая к ВИЧ группа, однако в документах, описывающих страновые стратегии и планы, упоминание этой отдельно взятой группы может не быть. Соответственно, чаще всего отсутствуют и конкретные, обоснованные национальные целевые показатели. Так же важно отметить, что ЛГБТ сообщество в целом не рассматривается как целевая группа – как правило, внимание уделяется только МСМ.

В Республике Беларусь, действующий национальный план⁹ не включает упоминание МСМ как целевой группы. Единственным источником, в котором четко прописаны мероприятия по профилактике ВИЧ среди МСМ в стране является документация проекта «Сдерживание эпидемии ВИЧ и сокращение заболеваемости и смертности от ВИЧ в Беларуси», финансируемого при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией¹⁰.

⁶ «90-90-90. An ambitious treatment target to help and the AIDS epidemic». UNAIDS 2014. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf

⁷ Practical Guidance for Collaborative Interventions. “Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men” UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President’s Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015. <https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>

⁸ “Treat all people living with HIV, offer antiretrovirals as additional prevention choice for people at “substantial” risk”. WHO news release. September 2015. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/hiv-treat-all-recommendation/en/>

⁹ «Национальный План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом». Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2017

¹⁰ Отчет об оценке пробелов в финансировании программ профилактики и лечения ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в Республике Беларусь. Минск 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

С другой стороны, в Кыргызстане, в последних документах описывающих национальные стратегии в области ВИЧ¹¹, МСМ и транс люди упомянуты, и более того, как разные группы, хотя ранее их не разделяли.

В ряде стран региона (Россия, Литва) были приняты законы, предусматривающие административное и уголовное наказание за «пропаганду гомосексуализма», и в ряде стран есть вероятность принятия аналогичных норм (Украина, Кыргызстан, Казахстан, Латвия, Болгария). В Узбекистане и Туркменистане со времен СССР сохранилось уголовное наказание за добровольный сексуальные отношения между совершеннолетними мужчинами. Подобные документы негативно влияют на достаточно слабые, в силу высокой общественной стигмы и дискриминации, программы профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей¹².

Результаты обзора проведенных исследований по выявлению пробелов в финансировании программ по ВИЧ/СПИДу среди МСМ

Анализ организации, методологии и результатов страновых исследований

В целом, организации сообщества, проводившие анализ пробелов финансирования, считают проделанную работу полезной: эти исследования позволили собрать и проанализировать данные, которые можно использовать как существенный и обоснованный аргумент в диалоге с национальными правительствами и международными донорами относительно будущего финансирования программ по ВИЧ/СПИДу среди МСМ и транс людей.

В качестве основного достижения все респонденты отметили, то, что в ходе исследований в странах удалось рассчитать удельную стоимость отдельных услуг и сделать для этих услуг прогноз потребности в финансировании, определить в деталях существующие и возможные в будущем пробелы в финансировании, и то, в каких статьях расходов эти пробелы находятся. Таким образом, удалось получить довольно целостную и детальную картину текущего и возможного будущего финансирования программ по ВИЧ для МСМ и транс людей в странах.

Респонденты отметили, что им было весьма непросто собрать информацию о бюджетах отдельных проектов и программ, в частности, провести детализацию расходов этих проектов. В ряде случаев, в странах отсутствовали качественные данные об оценочной численности МСМ и транс людей, как группы в целом, так и числа тех из них, кто живет с ВИЧ.

Особенная сложность была связана с тем, что существующая система мониторинга оказания услуг для ЛЖВ не предусматривает дезагрегацию данных по ключевым группам (МСМ, транс люди, ЛУИН, КСР). Это не позволило провести адекватный анализ финансирования пакетов услуг для МСМ и транс людей, живущих с ВИЧ.

Среди комментариев и предложений относительно самого инструмента и методологии проведения оценки, исполнители национальных исследований высказали предложение максимально упростить методологию, в особенности в той ее части, которая касается определения содержания пакетов услуг по профилактике и по лечению, и расчёта удельной стоимости входящих в эти пакеты услуг. В существующем варианте предлагается разделить все расходы на 2 группы: связанные с профилактикой заражения ВИЧ и связанные с лечением ВИЧ-инфекции. Для каждой категории предлагалось определить пакет услуг. При определении этого пакета, в качестве референтного материала, использовались рекомендации ВОЗ, изложенные в «Практическом руководстве для совместных действий 'Реализация комплексных программ по

¹¹ Интервью ключевых респондентов по Кыргызстану в рамках подготовки данного обзора. 2018

¹² International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association: Carroll, A., State Sponsored Homophobia 2016: A world survey of sexual orientation laws: criminalisation, protection and recognition (Geneva; ILGA, May 2016).

https://ilga.org/downloads/02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdf

вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами имеющими секс с мужчинами»¹³ (известном так же, как MSMIT). Участникам было предложено собрать данные о реально существующих услугах и добавить в пакет те услуги, которых пока нет, но которые могут быть необходимы, основываясь на потребностях МСМ и транс людей в стране. Именно этот вопрос и вызвал сложности – какие услуги добавить к уже существующим, и как делать расчет в их отношении.

С другой стороны, респонденты отметили преимущество использования MSMIT для формирования пакетов услуг. Отсылка к MSMIT позволяет проанализировать то, насколько имеющийся в стране набор услуг совпадает с лучшими международными практиками, и в каком направлении необходимо и возможно двигаться в вопросах пересмотра объемов финансирования¹⁴.

Все партнерские организации ЕКОМ в странах имеют ясное видение и план относительно дальнейшего использования результатов проведенного анализа в адвокации для расширения и обеспечения устойчивости программ профилактики и лечения ВИЧ среди МСМ и транс людей. На вопрос о возможности использования подготовленного ЕКОМ инструмента оценки пробелов в финансировании в рамках регулярной работы организаций сообщества, большинство респондентов отметило положительно, но также отметили, что это потребует дополнительной технической и финансовой помощи, а также переговоров с правительственными и международными структурами об обеспечении в будущем дезагрегации данных, собираемых ими.

Существенным плюсом предлагаемого инструмента является то, что он предполагает участие максимального числа заинтересованных сторон в сборе и анализе данных. В частности, благодаря участию экспертов, курирующих реализацию государственных программ по ВИЧ, и агентств, реализующих проекты в этой сфере, стал возможным расчет удельной стоимости услуг и анализ финансовых потоков программы по ВИЧ в части работы с МСМ и транс людьми. Широкое и значимое участие сообщества, в свою очередь, обеспечило лучшее понимание потребностей целевых групп и качества действующих программ. Такое партнерство является обязательным условием для обеспечения полноты и достоверности, а также эффективности анализа данных.

В целом, первый опыт проведения оценки пробелов в финансировании услуг по ВИЧ для МСМ и транс людей силами организаций ЛГБТ сообщества показал, что они могут и хотят выполнять такую работу. Процесс сбора данных способствует развитию сотрудничества между организациями сообщества и экспертами в области финансового и стратегического управления программами охраны здоровья.

Ряд специализированных вопросов вызвал у сотрудников организаций сообщества сложности из-за отсутствия нужных знаний и опыта. Но, привлекая в качестве консультантов и партнеров сотрудников и экспертов центров СПИД и министерств здравоохранения, организации сообщества могут успешно решать эти сложности.

Содержание пакетов услуг по ВИЧ для МСМ и транс людей в странах региона

В рамках страновых исследований проводились консультации, в ходе которых все заинтересованные стороны – представители сообщества, врачи, сотрудники министерства здравоохранения и другие, – обсуждали содержание существующего в стране пакета услуг по ВИЧ для МСМ и транс людей, и его соответствие международным рекомендациям¹⁵.

Исходя из собранных данных, можно заключить, что пакеты услуг профилактики в основном ограничиваются предоставлением презервативов и, реже, смазок, информационных

¹³ Practical Guidance for Collaborative Interventions. “Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men” UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President’s Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015.

¹⁴ Интервью ключевых респондентов по Кыргызстану в рамках подготовки данного обзора. 2018

¹⁵ Practical Guidance for Collaborative Interventions. “Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men” UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President’s Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015.

<https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>

материалов, направлением на тестирование и предоставление связанного с тестом консультирования (качество которого сложно оценить), а также могут включать направление на лечение ИППП. В некоторых странах, при поддержке международных доноров, может быть доступна помощь таких специалистов как психологи, юристы, социальные работники.

Кроме того, есть ряд услуг, которые могут удовлетворять нуждам МСМ и транс людей, входят в перечень международных рекомендаций и фактически существуют в стране, но не включены в финансируемые госбюджетом или международными донорами пакеты услуг в связи с ВИЧ и, соответственно, мало доступны для МСМ и транс людей. К таким услугам может относиться до- и постконтактная профилактика ВИЧ (исключение Грузия, где с 2017 года реализуется пилотный проект по доконтактной профилактике среди МСМ); скрининг на рак анального канала и простаты; консультации проктолога; профилактика, диагностика, вакцинация и лечение в отношении гепатитов; консультирование по вопросам сексуальности; перенаправления в программы снижения вреда; консультации нарколога.

Сбор данных и обсуждение пакета услуг для МСМ и транс людей, живущих с ВИЧ, оказался сложным во всех странах. В основном это связано с тем, что стандарты оказания услуг для МСМ и транс людей, если и имеются, то только в виде проектных документов и регламентируют деятельность отдельных интервенций, которые, как правило, реализуются за счет международных доноров. Так, из 5 стран, участвовавших в исследовании, примеры разработанных стандартов, которые включают четкое описание услуг, были представлены только из Грузии и Кыргызстана.

Рассмотрим собранные данные о формировании и финансировании некоторых ключевых компонентов программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей в исследуемых странах.

Доступ к презервативам и смазкам. Согласно международным рекомендациям, обеспечение доступа к презервативам и смазкам должно происходить в местах, безопасных и приемлемых для МСМ. Такой подход намного эффективнее, чем ожидать, что МСМ и транс люди всегда будут покупать презервативы в аптеках или брать их в центрах СПИД, или инфекционных больницах¹⁶.

Предоставление презервативов и иногда смазок предусмотрено практически во всех программных странах региона, в рамках интервенций по расширению доступа к консультированию и тестированию на ВИЧ, как часть пакета услуг для всех уязвимых групп. При этом, аутрич работа, то есть оказание услуг в местах социализации целевых групп, является самым неустойчивым компонентом этих программ, так как практически во всех странах финансируется исключительно за счет международной помощи.

Согласно изучаемым страновым отчетам по анализу пробелов финансирования программ по ВИЧ среди МСМ, ситуация с финансированием услуг по предоставлению презервативов и смазок для МСМ является достаточно сложной так как ключевым, а в некоторых странах и единственным источником финансирования данной услуги являются проекты по гранту Глобального фонда.

Так в отчете по Армении отмечается, что 100% бюджета на финансирование услуги по предоставлению презервативов и смазок для МСМ в стране составляют средства предусмотренные по гранту Глобального фонда, при этом объем финансирования в течение последующих 5 лет запланирован неизменный в размере 42710 Долларов США (ежегодно 37176 долларов США для программы профилактики и 5534 доллара США для услуг по ЛЖВ), тогда как охват МСМ профилактикой должен будет увеличен с 4500 человек в 2018 году до 7500 в 2022. В Беларуси доля национального финансирования для закупки презервативов и смазок для МСМ в рамках программы профилактики составляет в 2018 году около 30% и в течение 5 лет повышается до 35%, оставшиеся средства запланированы по гранту Глобального фонда, однако так же как и в Армении, отмечаются несоответствие объемов запланированного финансирования с запланированным в программе охватом МСМ услугами профилактики. Так, объем финансирования данной услуги в Беларуси за 5 лет повысится всего на 6% (с 158294 доллара США в 2018 году до 168000 долларов США в 2022 году), при этом запланированный охват в 2018 году составляет 13800 МСМ, а в 2022 году запланировано 30000 МСМ, то есть планируется увеличение охвата на 117%.

¹⁶ Technical Guidance on combination HIV prevention. PEPFAR 2011.
<https://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>

Объемы закупок презервативов и лубрикантов вызывают множество вопросов, так как в условиях отсутствия ясных и обоснованных стандартов, часто закупается такое количество, которое не обеспечивает реальной потребности МСМ и транс людей. Проблемы с реалистичным определением потребностей и соответствующим планированием расходов программ на закупку презервативов и лубрикантов отмечены в страновых отчетах по анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении и Грузии¹⁷.

Так, в отчете из Кыргызстана говорится, что в рамках национальной программы предусмотрена закупка презервативов и лубрикантов из расчета выдачи клиентам профилактических программ 3 презервативов на одного МСМ в неделю, или 10 презервативов на месяц, при этом количество одноразовых пакетиков с лубрикантом составляет только 20% от закупаемого количества презервативов, что, со слов представителей сообщества ЛГБТ не соответствует потребности. Согласно «Практическому руководству для совместных мероприятий 'Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами'»¹⁸ важно иметь в виду, что несколько презервативов и лубрикантов могут быть использованы во время одного сексуального акта, поэтому ответы на вопросы о частоте сексуальной активности могут не дать точной информации о количестве презервативов и лубрикантов, необходимых одному человеку. Для прогнозирования объемов закупки расходных материалов рекомендуется проводить фокусные группы с представителями ключевых групп, а также включать их в состав комиссий по планированию и оценке систем снабжения и поставок расходных материалов для программ профилактики.

В ходе интервью ключевых респондентов, проведенных в рамках подготовки настоящего обзора, было отмечено, что вопросы о расчете необходимого количества и определении удобных форм выпуска лубрикантов являются существенными, так как это имеет значительное влияние на цену закупок и привлекательность услуги для целевых групп.

Усиление сообщества (community empowerment). Согласно международным рекомендациям, программы, которые реализуются на базе организаций сообщества и при значимом вовлечении сообщества в принятие решений, имеют большую эффективность, так как создают меньше риска стигматизации и вызывают больше доверия у пользователей¹⁹.

В обзоре ЕКОМ «Участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии»²⁰ подробно описана текущая ситуация относительно значимого вовлечения ЛГБТ сообщества в национальные программы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА. Ниже представлена диаграмма уровня участия ЛГБТ сообщества в программах по ВИЧ на примере 5 стран региона¹⁸, где 100% означает высокий потенциал и участие сообщества ЛГБТ в планировании и управлении программ по ВИЧ/СПИДу. По этим критериям страны значительно отличаются друг от друга: есть примеры существенного роста вовлеченности сообщества в планирование и реализацию программ по ВИЧ (Грузия, Кыргызстан), но есть и страны, где такое участие продолжает быть затруднено (Беларусь, Македония). Барьерами для значимого участия служат как значительный уровень гомофобии в обществе в целом и среди провайдеров медицинских услуг, так и законы, и законопроекты,

¹⁷ Страновые отчеты анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

¹⁸ Practical Guidance for Collaborative Interventions. "Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men" UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President's Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015.
<https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>

¹⁹ International LGBT and Intersex Association: Carroll, A., State Sponsored Homophobia 2016: A world survey of sexual orientation laws: criminalisation, protection and recognition (Geneva; ILGA, May 2016).
https://ilga.org/downloads/02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdf

²⁰ «Участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии. Базовая оценка» ЕКОМ 2018
<https://ecom.ngo/library/uchastie-soobshhestva-msm-i-trans-lyudej-v-protsessah-prinyatiya-reshenij-v-sfere-vich-v-armenii-belarusi-gruzii-ky-rgy-zstane-i-makedonii/>

криминализирующие или стигматизирующие ЛГБТ сообщество и однополые сексуальные контакты.



100% — это: наблюдается рост активности сообществ; за последние два года появились новые лидеры из МСМ и транс* людей в сфере профилактики ВИЧ и в программах по здоровью ЛГБТ; техническая и другая поддержка за счёт местных и международных ресурсов доступна и используется новыми лидерами; налажено партнёрство между организациями сообществ; ЛГБТ-организации включили в свою работу вопросы ВИЧ и права на здоровье; правозащитные, ЛГБТ- и ВИЧ-сервисные НПО совместно проводят адвокацию государственного финансирования услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс* людей

Учитывая важность компонента усиления сообщества в общих программах по ВИЧ среди ключевых целевых групп, «Инструмент оценки удельной стоимости услуг профилактики, и услуг связанных с лечением ВИЧ инфекции, среди МСМ» разработанный ЭКОМ, предусматривает сбор и анализ данных по расходам соответствующих программ по ВИЧ среди МСМ, направленных на усиление потенциала и создание благоприятной среды. Отчеты о проведенных исследованиях²¹ в программных странах показывают, что реализуемые на сегодняшний день программы не предусматривают отдельных статей бюджета на развитие потенциала организаций ключевых сообществ и создание благоприятной среды для реализуемых национальных программ.

Оценка потенциала организаций сообщества реализующих программы по ВИЧ среди МСМ не являлась фокусом данного обзора. Однако при планировании и прогнозировании объемов финансирования подобных программ важно учитывать потребности сообщества и их реальные возможности по управлению финансами и закупками, а также предусматривать усиления потенциала данных организаций в этой сфере.

Доступ к тестированию на ВИЧ. В этой области рекомендованы²² два ключевых подхода: программы тестирования на базе сообщества и программы само-тестирования. ДКТ на ВИЧ доступно представителям ЛГБТ во всех странах региона наравне со всеми остальными уязвимыми в отношении заражения ВИЧ группами. Однако при анализе доступности, следует рассматривать, какой охват обеспечивается, каковы барьеры и успешные практики в достижении охвата.

Так, в целом по региону ВЕЦА, на основе доступных по 7 странам данных био-поведенческих исследований (2015-2016 гг.) в среднем менее 60% МСМ проходили тестирование на ВИЧ и знают

²¹ Страновые отчеты анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

²² Practical Guidance for Collaborative Interventions. “Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men” UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President’s Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015.

свой статус. В Армении этот показатель составил всего 32,5%(2016), 38,4% (2015) в Грузии, и 64,1% (максимальное значение среди программных стран) в 2015 году в Беларуси²³.

Ключевым барьером к прохождению тестирования является высокая стигма в обществе, которая ведет к тому, что МСМ и транс люди избегают коммуникации и открытых дискуссий о здоровье с сотрудниками госучреждений здравоохранения. Как результат, МСМ и транс люди плохо информированы о доступности бесплатных услуг по тестированию на ВИЧ, а также об эффективности и доступности бесплатной АРВ терапии²².

Рекомендованные подходы по тестированию реализуются во всех пяти странах региональной программы «Право на здоровье». При этом важно отметить, что эти интервенции были начаты относительно недавно (2016-2017 годы) и полностью зависят от внешнего финансирования. Кроме того, пока нет достоверных и объективных данных о качестве и результативности этой работы.

По данным, имевшимся на момент подготовки этого отчета²⁴, в Грузии, программы тестирования на ВИЧ силами сообществ обеспечивают около 79% всего объема тестирования на ВИЧ уязвимых групп в стране, при этом используются модели работы через стационарные кабинеты тестирования, мобильные амбулатории и аутрич, используются экспресс тест системы, основанные на заборе крови и десневой жидкости. Данная работа осуществляется за счет средств гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Анализ страновых отчетов по анализу пробелов финансирования программ по ВИЧ среди МСМ²⁵, показал, что финансирование услуг добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ для МСМ является ограниченным и неустойчивым. Так, согласно страновому отчету, в Армении 100% финансирования этой работы (31222 тысячи долларов США ежегодно до 2022 года) планируется получить из средств гранта Глобального фонда, при этом не учитывается запланированное увеличение охвата целевой группы. По данным из Беларуси, на услуги добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ для МСМ ежегодно до 2022 года запланировано выделять по 22800 долларов США, при этом доля национального финансирования составляет всего 12%. Также не предусмотрено увеличение объемов финансирования для данной услуги, несмотря на значительные увеличения плановых показателей охвата. По данным из Кыргызстана, в 2018 году финансирование услуги ДКТ на ВИЧ среди МСМ запланировано из двух внешних источников (Глобальный фонд и PEPFAR) в размере 191967 долларов США, в 2019 году запланированный объем финансирования снижается до 102432 долларов США при этом источником финансирования становится только средства гранта Глобального фонда, в 2020 году (последний год подтвержденного финансирования) до 74853 долларов США из того же источника. На момент подготовки отчета информация о том, будет ли увеличение национального финансирования на эти цели, отсутствовала.

Доступ к АРТ. Во всем мире только 40% ВИЧ-инфицированных МСМ знают о доступности АРВ терапии²⁶. Те, кто живет в странах со средним и ниже среднего уровнем доходов, в целом имеют меньший доступ к АРВ терапии, самые низкие показатели отмечаются в странах, где сексуальные отношения между мужчинами являются уголовно наказуемыми²⁷.

²³ Региональный обзор ЕКОМ по ситуации с ВИЧ среди МСМ и трансгендеров. ЕКОМ 2016. https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2017/12/ECOM_HIV_in_EECA_2016_rus.pdf

²⁴ «Обзор опыта внедрения тестирования на ВИЧ силами сообщества и рекомендации по внедрению успешных практик в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Описание рекомендуемой модели тестирования, сопровождения и лечения ВИЧ силами сообществ на примере некоторых проектов в трех странах Эстония, Россия и Грузия», 2018. Центрально-азиатское объединение людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ / ЕСУО)

²⁵ Страновые отчеты анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

²⁶ "MSM, HIV and AIDS". AVERT: Global information and education on HIV and AIDS. https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/men-sex-men#footnote25_1518wqw

²⁷ Arreola, S. et al (2014) 'Sexual stigma, criminalization, investment, and access to HIV services among men who have sex with men worldwide', AIDS and Behavior, 19(2):227-234

По данным страновых отчетов по анализу каскада услуг по ВИЧ для МСМ²⁸, в странах реализации программы «Право на здоровье» АРВ терапию получают, вероятнее всего, от 5% (Беларусь) до 55% (Армения) от оценочной численности ВИЧ-позитивных МСМ.

Особая сложность в отслеживании доступности АРТ для группы МСМ и транс людей заключается в том, что системы мониторинга услуг здравоохранения не имеют разделения данных по оказанным лечебным услугам в разрезе ключевых групп. АРВ терапия доступна по клиническим критериям независимо от принадлежности к тем или иным группам населения²⁹. Информация о том, сколько МСМ может быть среди ЛЖВ, получающих АРВ терапию, теоретически, может быть собрана из данных Центров СПИД, но так как национальные программы не содержат соответствующих индикаторов, медучреждения данную информацию не дезагрегируют из общего потока данных.

Все респонденты отмечали, что столкнулись с трудностями сбора данных по объему услуг связанных с лечением ВИЧ для МСМ ЛЖВ и отметили необходимость внедрения в странах механизма отслеживания данного параметра, иначе мониторинг континуума услуг по ВИЧ в разрезе группы МСМ становится невозможным.

Кроме того, как показывает проведенное в Украине исследование практик рискованного поведения среди ЛЖВ³⁰, реальное поведение ЛЖВ отличается от того, что можно ожидать на основе оценки путей заражения ВИЧ, проводимой в ходе тестирования. При прохождении теста на ВИЧ в медучреждениях, многие МСМ не сообщают сотрудникам медучреждений, что относятся к МСМ и/или употребляют наркотики. Поэтому, в дополнение к имеющейся статистике, для оценки потребностей ВИЧ+ МСМ в услугах поддержки приверженности было бы полезно собирать данные о сексуальном поведении и употреблении наркотиков среди ЛЖВ. Эта информация позволит повысить качество назначения и сопровождения АРВ терапии. Кроме того, эти данные позволили бы лучше планировать повышение квалификации сотрудников медучреждений и предотвращения случаев стигматизирующего и дискриминирующего поведения с их стороны по отношению к МСМ. Часто дискриминация становится причиной того, что МСМ ЛЖВ могут не иметь информации, а соответственно и доступа, к специфическим услугам и профилактическим интервенциям, в которых они нуждаются в связи с практикой рискованного поведения. Такие тенденции относительно соответствия услуг потребности ВИЧ-позитивных МСМ были отмечены в страновых отчетах из Кыргызстана и Беларуси³¹.

Программы до-контактной профилактики (ДКП). По данным Всемирной организации здравоохранения³², в случае расширения охвата МСМ до-контактной профилактикой, можно предотвратить от 20% до 25% новых случаев заражения ВИЧ в этой группе. Несмотря на имеющиеся доказательства эффективности подобных программ, доступ к ДКП остается весьма ограниченным. Так в 2017 году, количество стран, в которых доступ к ДКП для МСМ, в том или ином виде, стал разрешен, достигло 60, что в два раза больше чем, в 2016 году³³.

²⁸ Страновые отчеты по каскаду непрерывной помощи по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии и Македонии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ. Предполагаемая дата публикации – конец 2018 года.

²⁹ Интервью ключевых респондентов по Кыргызстану и Беларуси в рамках подготовки данного обзора. 2018

³⁰ Dumchev K., Varetska O., Kornilova M., “Improved Ascertainment of Models of HIV Transmission in Ukraine Highlights Importance of Risks due to injecting and homosexual behavior among males”, Poster presentation, EACS 2017 Conference, Milan, October 2017.

³¹ Страновые отчеты анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси и Кыргызстане. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

³² WHO: «People most at risk of HIV are not getting the health services they need». News release, 2014. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/en/>

³³ UNAIDS report: “Blind spot: Reaching out the men and boys”. 2017. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/blind_spot

В ВЕЦА к началу 2018 года проекты по ДКП были начаты только в Украине и Грузии. Оба проекта реализуются в столичных городах и охватывают не более 100 клиентов из числа МСМ каждая. Финансируются проекты из средств Глобального фонда.

Расчеты удельной стоимости услуг

Расчет удельной стоимости услуг по ВИЧ для МСМ и транс людей согласно предложенной методологии являлся основой для прогнозирования расходов на будущее и анализа пробелов в финансировании.

Важно отметить, что качество данных, которые используются при принятии финансовых решений в рамках национальных программ по ВИЧ, является глобальной проблемой, что было отмечено в аудиторском отчете Офиса Генерального Советника Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией за 2017 год³⁴.

Трудности в сборе данных, замечания о полноте и достоверности данных были отмечены всеми ключевыми респондентами в программных странах. Основная сложность в сборе данных по расходам программ заключалась в том, что партнеры по реализации программ по ВИЧ для данной целевой группы предоставляли запрашиваемые данные, однако представленные данные были не всегда полными и не было возможности перепроверить их достоверность. Кроме того, предоставленные данные от разных партнеров не всегда были сопоставимы по времени или не включали информацию о локализации и охвате, также не доставало информации по нормативам распределения ресурсов, которые используются в работе.

Согласно предложенной методологии, для расчета удельной стоимости, можно использовать усредненные данные о расходах действующих программ, и в большинстве стран это было сделано именно таким образом. В дополнение, инструмент предполагает также ввод данных по нормативным требованиям (т.е. согласно действующим стандартам или другим документам, регламентирующим условия оказания услуги) относительно количества расходных материалов, рабочей нагрузки на персонал, материальной оснащенности учреждений и проектов и т.д. В таблицах для анализа есть возможность сопоставления фактических данных и объемов, которые должны быть согласно действующим нормативам.

В отчете по Кыргызстану³⁵, даны четко сформулированные примеры несоблюдения стандартов при планировании расходов программ, как с точки зрения рабочей нагрузки на персонал, так и объемов закупок расходных материалов, в частности презервативов и смазок. Для примера рассмотрим таблицу 1 из станového отчета из Кыргызстана. В столбце «Разница» представлены цифры, которые показывают, насколько запланированный бюджет не отражает потребности: мы видим, что существующий бюджет предполагает дефицит числа оплачиваемых аутрич сотрудников в 65% в 2018 году, и рост этого дефицита до 82% в 2020 году. Соответственно можно отследить возрастающую нагрузку на каждого аутрич работника с 292 человек в первый год до 576 в последний при нормативе 100 человека на одного аутрич работника. С высокой степенью вероятности, это приведет к чрезмерной нагрузке на аутрич работников, и, в итоге, к неизбежному снижению качества их работы. Вероятно, это так же приведет к высокой текучести кадров в проектах профилактики ВИЧ.

Таблица 1. Дефицит финансирования на поддержку аутрич работников в рамках гранта ГФ 2018 – 2020 гг. (Страновая заявка в ГФ)

Год	План по охвату МСМ*	Количество аутрич работников			Нагрузка на 1 аутрич работника
		Требуется**	Поддерживается***	Разница	

³⁴ GF-OIG Audit report. The Global fund's In county Supply Chain processes. GF OIG -17 008. www.theglobalfund.org/media/6363/oig_gf-oig-17-008_report_en.pdf

³⁵ Страновой отчет по анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Кыргызстане. Исследование проведено в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

2018	6414	64	22	42	292
2019	9260	93	22	71	421
2020	10940	109	19	90	576

* Плановый охват МСМ программами профилактики и лечения ВИЧ в рамках заявки в Глобальный фонд

** Необходимое количество аутич работников из расчета 100 МСМ на 1 аутич работника.

*** Количество аутич работников, которое будет поддержано в рамках проекта Глобального фонда

В странах, где нет утвержденных нормативов и стандартов оказания услуг, такой анализ провести не удалось.

Таблица 2 содержит данные по удельной стоимости пакета услуг профилактики ВИЧ среди МСМ, которые были рассчитаны в рамках проведенных исследований³⁶ в странах.

Таблица 2. Примеры удельной стоимости услуг профилактики ВИЧ среди МСМ в программных странах

Пакет услуг по профилактике ВИЧ	Беларусь	Грузия	Армения	Кыргызстан
Удельная стоимость в долларах США	45,07	34,4	32,66	10,59

Проводить сравнительный анализ данных по удельной стоимости пакета профилактики ВИЧ среди МСМ достаточно сложно ввиду различий самих программ по подходам и содержанию. Как было отмечено выше, в условиях отсутствия или несоблюдения стандартов оказания услуг, расходы программ будут существенно отличаться ввиду использования различных нормативов по распределению профилактических материалов.

В целом в программных странах пакеты услуг профилактики в основном ограничиваются такими услугами как: предоставление бесплатных презервативов и лубрикантов, информационных материалов; консультирования по вопросам профилактики ВИЧ; консультирование и тестирование на ВИЧ; перенаправление к специалистам для диагностики и тестирования ИППП, получения помощи психолога или другого консультанта. Для примера, в Беларуси пакет услуг профилактики, который использовался для расчета удельной стоимости услуг профилактики, включал: распространение презервативов и совместимых с ними лубрикантов через стационарные пункты, предоставление информационных материалов, диагностику и лечение ИППП, тестирование на ВИЧ и связанное с ним консультирование, консультации и другая помощь специалиста по охране ментального здоровья. В Армении данный пакет профилактических услуг отличается от белорусского только отсутствием такой услуги как диагностика и лечение ИППП. Пакет услуг по профилактике в Кыргызстане отличается от белорусского отсутствием консультации и другой помощи специалиста по охране ментального здоровья.

Также можно сравнить расходы по поставке расходных материалов для программы профилактики ВИЧ для МСМ в разных странах. Так в Кыргызстане расходы на презервативы и лубриканты составили 1,8 доллара на одного клиента программы (2017), тогда как в Армении это было 3,3 доллара США, и 14,7 доллара США в Беларуси. Эта цифра зависит от стоимости единицы поставки соответствующих материалов, нормативов и фактических объемов распределения материалов. Так стоимость поставки презервативов в странах составила 0,4 доллара США за единицу в Беларуси, 0,03 доллара США за единицу в Армении и Кыргызстане. Нормы выдачи

³⁶ Страновые отчеты анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

презервативов в программах также отличаются, если в Армении и Беларуси поставка и распределение осуществляется в рамках согласованных нормативов, в Кыргызстане фактическое распределение составило в среднем 3 презерватива на одного МСМ в месяц, что значительно ниже нормы в 7 презервативов на одного МСМ в неделю, предусмотренных в проекте соответствующих стандартов услуг³⁷.

Другой пример: расходы на одного клиента программы на экспресс-тесты на ВИЧ составили 1 доллар США в Беларуси, 3,3 доллара США в Армении и 6,7 доллара США в Кыргызстане. Данный показатель имеет прямую зависимость от стоимости тест систем и охвата целевой группы тестированием. Так стоимость тест систем составила 1 доллар США в Беларуси, 3,23 доллара США в Армении и 4,6 доллара США в Кыргызстане. При этом охват тестированием на ВИЧ (от общего числа охваченных профилактикой ВИЧ МСМ) составило 80% в Беларуси, 40% в Армении и 23% в Кыргызстане.

Анализ пробелов в финансировании на примере проведенных исследований

При анализе результатов проведенных в странах исследований³⁸, важно понимать, что, по сути, это было пилотное исследование, задачей которого было в первую очередь протестировать инструмент и начать сбор данных о пробелах в финансировании. Учитывая полученные из стран отчеты, настоящий обзор все же поставил задачу привести примеры пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей, понимая, что эти данные не могут быть экстраполированы на весь регион ВЕЦА.

В целом, по данным отчетов о результатах исследований, проведенных в рамках программы «Право на здоровье», финансирование на программы профилактики и поддержки в связи с ВИЧ для МСМ и транс людей имеет тенденцию к сокращению, несмотря на то, что число новых случаев ВИЧ-инфекции в этих группах продолжает расти, а данные о распространенности рискованных в отношении заражения ВИЧ практик отражают нарастающую угрозу дальнейшего развития эпидемического процесса в этих группах населения.

В некоторых странах среди МСМ превышен 5%-й порог распространенности ВИЧ-инфекции, что говорит о наличии в этой группе населения концентрированной эпидемии. Так, по данным биоповеденческих исследований в Грузии уже в 2015 году распространенность ВИЧ среди МСМ составила 20,7%, в Беларуси в том же году распространённость ВИЧ среди МСМ была 5,7%, а в Кыргызстане в 2016 году – 6,6%.

Пробелы в финансировании отмечены во всех странах, где проводилась оценка, и составили, в среднем, около 50% от рассчитанной потребности, исходя из оценочной численности целевой группы и существующего уровня расходов в программах профилактики, лечения и поддержки для МСМ и транс людей в связи с ВИЧ. Примечательно, что дефицит формируется в основном за счет услуг профилактики, в частности по таким базовым услугам как предоставление презервативов и смазок, а также тестирование на ВИЧ.

Важно отметить, что диверсификация источников финансирования также весьма ограничена, в основном программы финансируются по грантам Глобального фонда. Ввиду слабых позиций ЛГБТ сообщества в некоторых странах, сокращение общего финансирования программ по ВИЧ/СПИДу и переход на государственное значительно повышает риски того, что в программах для МСМ и транс людей дефицит финансирования будет сохраняться.

Как было отмечено ранее, удельная стоимость услуг профилактики ВИЧ среди МСМ в Кыргызстане, по данным за 2017 год, составила всего 19,45 долларов США, что является минимальным значением в странах, где проводилась оценка. С другой стороны, страновой отчет говорит о том, что реализуемая в стране программа включает довольно ограниченный спектр услуг, персонал имеет чрезмерную нагрузку, а объем имеющихся расходных материалов не соответствует

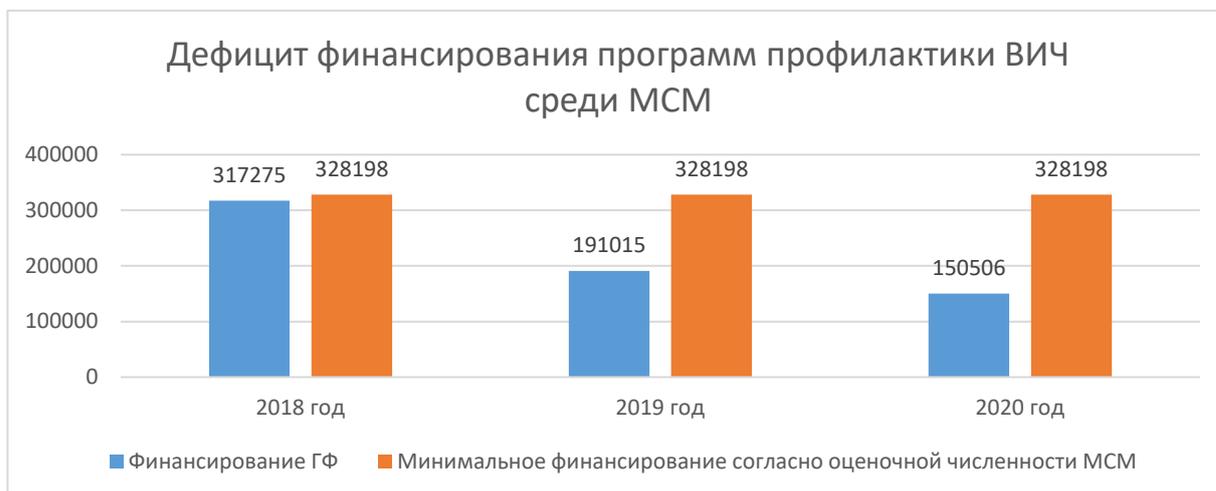
³⁷ Страновой отчет по анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Кыргызстане. Исследование проведено в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

³⁸ Страновые отчеты анализу пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.

потребностям целевых групп. Диаграмма 2 показывает динамику нарастающего дефицита финансирования программ профилактики на ближайшие 3 года.

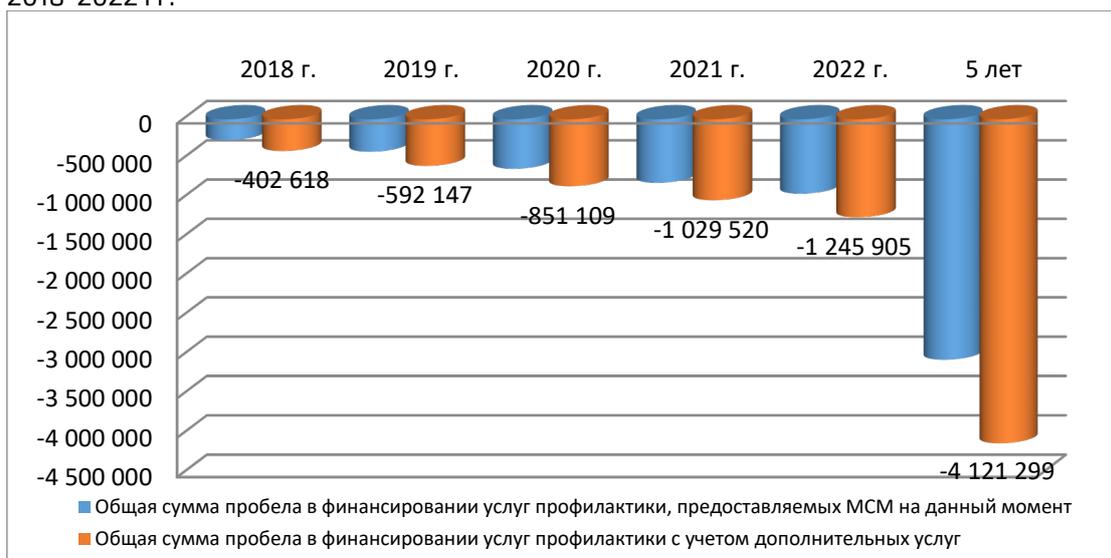
Основным источником финансирования программ по ВИЧ среди МСМ в Кыргызстане является грант Глобального фонда, бюджет которого до 2020 года не предусматривает расширение программы.

Диаграмма 2. Прогнозирование финансирования программ профилактики ВИЧ среди МСМ в Кыргызстане.



В Беларуси (где оценочная численность МСМ составляет 59500) результаты исследования показали, наличие значительных пробелов в финансировании услуг профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей на текущий момент и на будущее (Диаграмма 3). При этом, дефицит финансирования имеет тенденцию к ежегодному увеличению. Пробелы в финансировании профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей в Беларуси к 2022 году вырастут в 3,6 раз по сравнению с 2018 годом. Общая сумма недостающего финансирования услуг профилактики за пять лет составит 4,1 млн. долларов США.

Диаграмма 3. Пробелы в финансировании программ профилактики ВИЧ среди МСМ в Беларуси на 2018-2022 гг.



Основная статья, формирующая пробел в финансировании в Беларуси, это распространение презервативов и совместимых с ними лубрикантов через стационарные пункты. Дефицит финансирования по этой статье составляет суммарно за 5 лет 1 856 282 доллара США. Другими значимыми статьями, формирующими дефицит программ, являются диагностика и лечение ИППП,

тестирование на ВИЧ и связанное с ним консультирование. Пробелы в финансировании этих компонентов программы за 5 лет составляют 449289 и 502378 долларов США соответственно.

В финансировании услуг лечения ВИЧ для МСМ в Беларуси не наблюдается резко выраженного снижения, однако даже в этих условиях к 2022 году дефицит составит 1 955949 долларов США, что почти в два раза меньше, чем пробелы в финансировании услуг профилактики. Основными статьями, формирующими дефицит, являются Предоставление АРТ, определение вирусной нагрузки, обследование на CD4, консультирование «равными».

В Армении (где оценочная численность МСМ составляет 7500), по представленным расчетам дефицит в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей составит до 2022 года более 570 тысяч долларов США, основная часть формируется за счет недостатков в финансировании услуг по предоставлению презервативов и смазок, консультирования и тестирования на ВИЧ, и консультирования «равными».

Заключение и рекомендации

Проведенный обзор показал, что «Инструмент оценки пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ» разработанный ЕКОМ, позволяет проводить результативные исследования. Так же подтверждено, что в странах ВЕЦА силами организаций ключевых сообществ возможно проведение анализа финансовых затрат на программы профилактики, лечения и поддержки для МСМ и транс людей в связи с ВИЧ-инфекцией, и этот опыт имеет важное значение в адвокации.

Анализ проведенных исследований и опрос ключевых респондентов, в число которых входили представители ЛГБТ организаций, проводивших анализ пробелов в финансировании, а также специалисты в сфере финансирования здравоохранения, сотрудничавшие с ЛГБТ организациями в ходе этой работы, показал, что доступ к информации о финансировании соответствующих программ весьма ограниченный, а качество данных не всегда достаточно для получения искомой информации. Чаще всего, сложности с данными возникали по таким вопросам, как оценочная численность МСМ и транс людей в странах, наличие утвержденных стандартов услуг и обоснованность их содержания, а также доступность для организаций сообщества и для исследователей данных о бюджетах текущих программ и дезагрегированных данных об охвате услугами конкретных групп населения.

Анализируя процесс сбора и анализа данных, мы нашли, что используемая в «Инструменте оценки пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ» методика вовлеченного анализа имеет преимущества с точки зрения дальнейшей адвокации для улучшения качества, повышения охвата и обеспечения достаточного бюджетного финансирования для изучаемых программ, так как сбор и анализ данных построен так, чтобы способствовать развитию сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами. В процессе анализа затрат и прогнозов финансирования возможен диалог по приоритетности интервенций, а также изучения сфер, имеющих наибольший дефицит и каковы его последствия для программы в целом.

Несмотря на то, что инструмент позволяет собирать данные для планирования финансирования программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей, предлагаемая методика не учитывает оценку потенциала и возможностей сообщества по администрированию соответствующих финансовых потоков, ограничиваясь общей потребностью программ в финансировании основной деятельности.

Программам по ВИЧ для МСМ и транс людей уделяется некоторое внимание ввиду того, что данная целевая группа является ключевой в эпидемическом процессе. Однако, в силу высокой стигмы и особенностей нормативно-правового регулирования программ по ВИЧ в странах, где был проведен анализ, программы по работе среди МСМ и транс людьми не являются приоритетными и финансируются, в основном, за счет международных источников, в первую очередь из средств грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Проведенный анализ показал, что дефицит финансирования имеется во всех странах, где проводился анализ, и он составляет, в среднем, около 50% от рассчитанной потребности, исходя из оценочной численности целевой группы и существующего уровня расходов в программах профилактики, лечения и поддержки для МСМ и транс людей в связи с ВИЧ. Примечательно, что дефицит формируется в основном за счет услуг профилактики, в частности по таким базовым услугам как предоставление презервативов и смазок, а также тестирование на ВИЧ.

Расчет удельной стоимости услуг показал, что в процессе реализации программ уже на этапах закупок и поставок не всегда соблюдаются нормативы по распределению расходных материалов и потребности МСМ и транс людей, при планировании трудовых ресурсов не учитываются рабочие нагрузки на персонал. Отсутствие национальных стандартов и единых регламентов оказания

услуг может быть одной из причин недофинансирования программ и, как результат, снижения качества проводимых интервенций.

Рекомендации по решению проблем, выявленных в ходе анализа пробелов в финансировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей в регионе ВЕЦА, включают:

- Существующее финансирование представляет собой лишь около 50% от ресурсов, которые необходимы для эффективного противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей. Принимая во внимание продолжающееся активное распространения ВИЧ-инфекции среди этих групп населения, необходимо наращивать усилия по привлечению национальных и международных ресурсов для обеспечения всех нуждающихся МСМ и транс людей доступными и качественными услугами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.
- Бюджетирование программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей должно быть основано на оценке потребностей целевых групп, а также на обоснованных нормативах распределения профилактических материалов и рабочей нагрузки на персонал. Чтобы создать эффективные нормативы, необходимо обеспечить значимое участие сообщества в планировании и оценке профилактических и лечебных интервенций, как это было в случае с программами, получающими финансовую поддержку Глобального фонда.
- Использование предлагаемого «Инструмента оценки пробелов в финансировании программ по ВИЧ-инфекции среди МСМ» разработанного ЕКОМ, позволяет организациям сообщества и сотрудничающим с ними госструктурам и учреждениям собирать качественные стратегические данные, необходимые для эффективного планирования противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в стране, а также получать ценный опыт сотрудничества друг с другом. Регулярное – раз в 2 года – проведение оценки пробелов в финансировании позволит повысить качество планирования и оценки национальных и местных интервенций, а также укреплению координации между ключевыми участниками борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции в стране.
- Обеспечение доступности исходных программных данных друг для друга всеми ключевыми участниками борьбы с ВИЧ-инфекцией в стране необходимо для координации финансовых потоков, направленных на поддержку противодействия ВИЧ-инфекции в стране. Для этого необходимо формировать диалог и сотрудничество и между государственными организациями, осуществляющими контроль и координацию национальных программ по ВИЧ, агентств, реализующих проекты международных организаций и организаций сообщества ЛГБТ.
- При планировании программ по ВИЧ среди МСМ и транс людей, важно предусматривать достаточные ресурсы для развития потенциала сообщества. Планы технического содействия должны включать работу по таким темам, как бюджетирование, управление финансами, закупками и поставками, а также развитие навыков и механизмов для бюджетной адвокации.

Список использованных материалов и литературы:

1. "MSM, HIV and AIDS". AVERT: Global information and education on HIV and AIDS.
https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/men-sex-men#footnote25_15l8wqw
2. «90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic». UNAIDS 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf
3. «Национальный План реализации Концепции устойчивого развития системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИД и туберкулезом». Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2017
4. «Обзор опыта внедрения тестирования на ВИЧ силами сообщества и рекомендации по внедрению успешных практик в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Описание рекомендуемой модели тестирования, сопровождения и лечения ВИЧ силами сообществ на примере некоторых проектов в трех странах Эстония, Россия и Грузия», 2018. Центральное-азиатское объединение людей, живущих с ВИЧ (ВЦО ЛЖВ / ECUO)
5. «Участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии. Базовая оценка» ЕКОМ 2018. https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/03/FINAL_Report_Part_study_ru.compressed.pdf
6. Arreola, S. et al (2015) 'Sexual stigma, criminalization, investment, and access to HIV services among men who have sex with men worldwide' AIDS and Behavior 19(2):227-234
7. GF-OIG Audit report. The Global fund's In county Supply Chain processes. GF OIG -17 008.
www.theglobalfund.org/media/6363/oig_gf-oig-17-008_report_en.pdf
8. Global AIDS update 2018. "Miles to go. Closing gaps. Breaking barriers. Righting injustices". UNAIDS. 2018
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
9. International Lesbian Gay Bisexual Trans and Intersex Association (ILGA) (2016) 'State-sponsored Homophobia: A world survey of sexual orientation laws: Criminalisation, protection and recognition'
https://ilga.org/downloads/02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdf
10. Practical Guidance for Collaborative Interventions. "Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men" UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President's Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation. 2015. <https://www.unfpa.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-men-who-have-sex-men>
11. Technical Guidance on combination HIV prevention. PEPFAR 2011.
<https://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
12. UNAIDS report: "Blind spot: Reaching out the men and boys". 2017.
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/blind_spot
13. WHO: «People most at risk of HIV are not getting the health services they need». News release, 2014.
<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/en/>
14. К. Баркер и др, 2014, «Инструмент мониторинга расходов на программы снижения вреда: руководство пользователя». – Futures Group, проект «Инициатива по вопросам политики в здравоохранении» и Евразийская сеть снижения вреда, Вильнюс, Литва.
15. Региональный обзор ЕКОМ по ситуации с ВИЧ среди МСМ и трансгендеров. ЕКОМ 2016. https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2017/12/ECOM_HIV_in_EECA_2016_rus.pdf
16. Страновые отчеты об оценке пробелов в финансировании услуг для МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии и Македонии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ.
17. Страновые отчеты по каскаду непрерывной помощи по ВИЧ среди МСМ в Беларуси, Кыргызстане, Армении, Грузии и Македонии. Исследования проведены в 2018 г. Не опубликовано. Данные предоставлены ЕКОМ. Предполагаемая дата публикации – конец 2018 года "Treat all people living with HIV, offer antiretrovirals as additional prevention choice for people at "substantial" risk". WHO news release. September 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/hiv-treat-all-recommendation/en/>