



**РУКОВОДСТВО ПО СОСТАВЛЕНИЮ,
АНАЛИЗУ И ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
КАСКАДА НЕПРЕРЫВНОЙ ПОМОЩИ
ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ
В СВЯЗИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

2021



Руководство призвано помогать в сборе, анализе и использовании данных о доступности услуг в рамках предлагаемого комплексного пакета охраны здоровья для транс* людей в связи с ВИЧ-инфекцией на уровне страны, а также об уровне охвата транс* людей ими.

Данное руководство предназначено для организаций, работающих с транс* людьми, доноров, центров СПИД и иных медицинских учреждений, аналитических и научно-исследовательских центров, которые создают стратегическую информацию по ключевым сообществам или работают в области создания, реализации и мониторинга программ по ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Актуальность этого руководства обусловлена тем, что существует критический недостаток стратегической информации о транс* людях в контексте ВИЧ. Комплексные биоповеденческие исследования среди транс* людей проводились только в двух странах региона (Армения и Украина)¹. Ограниченная информация об эпидемии ВИЧ среди транс* людей доступна из немногих других стран региона. Данные о доступности континуума услуг по профилактике ВИЧ для транс* людей в странах Восточной Европы и Центральной Азии отсутствуют.

Инструментов и руководств по сбору информации о каскаде услуг для транс* людей по профилактике ВИЧ в других регионах мира, на момент подготовки руководства, не было найдено.

В основу руководства лег документ ООН и ЮНФПА «Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ИППП при участии транс* людей. Практическое пособие, основанное на взаимном сотрудничестве» (TRANSIT)². Настоящее руководство является адаптацией «Руководства по составлению, анализу и использованию каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией», подготовленного ЕКОМ в 2017 году. Чтобы получить конкретную информацию о разработке, реализации и мониторинге программ по ВИЧ среди транс* людей, читателям рекомендуется ознакомиться с TRANSIT, который содержит подробное описание всестороннего континуума услуг по профилактике ВИЧ среди транс* людей.

Данное Руководство призвано указать на пробелы в континууме услуг для транс* людей в связи с ВИЧ инфекцией, формируя понимание того, на какой стадии находится прогресс в достижении цели «95-95-95». Помимо этого, оно призвано поощрять межсекторальные усилия по оптимальному конструктивному ответу на эпидемию ВИЧ среди транс* людей в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Каждая страна и организация может адаптировать содержание каскада континуума услуг исходя из собственного контекста и потребностей. С этой целью в данном материале представлены различные примеры и алгоритмы действий относительно того добавлять ли каскад по доконтактной профилактике (ДКП), либо более детально отслеживать весь пакет услуг для ВИЧ+ транс* людей (ТЛЖВ) и мониторинга услуг по предотвращению заражения ВИЧ.

Если вы из организации на базе сообществ или некоммерческой организации и хотели бы получить больше информации или испытываете сложности в использовании руководства для создания каскада услуг по профилактике ВИЧ в своей стране, вы всегда можете обратиться в ЕКОМ за технической поддержкой.

Настоящее руководство подготовлено Данияром Орсековым для «ЕКОМ — Евразийской коалиции по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию» в рамках Региональной программы «Thinking outside the box: overcoming challenges in community advocacy for sustainable and high-quality HIV services», которая внедряется с Фондом поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра.

Вопросы и комментарии касательно данного Руководства можно отправлять на адрес электронной почты contact@ecom.ngo.

¹ https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/IBBS_ARMENIA_2018_eng_FINAL.pdf

² <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/>

TRANSIT был переведен на русский язык, для получения документа до его публикации можете обратиться в региональный офис UNFPA

СОДЕРЖАНИЕ

◇ СОКРАЩЕНИЯ	2
◇ ТЕРМИНОЛОГИЯ	3
◇ БЛАГОДАРНОСТИ	4
◇ ЧАСТЬ 1. КАСКАД УСЛУГ ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ	5
◆ 1.1. Что такое каскад услуг для транс* людей	6
◆ 1.2. Три основные типа каскадов услуг для транс* людей	10
◆ 1.3. Обзор этапов работы над каскадом	14
◆ 1.4. Подготовительный этап: планирование	16
◇ ЧАСТЬ 2. СОСТАВЛЕНИЕ КАСКАДА УСЛУГ ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ	19
◆ 2.1. Индикаторы каскада	20
◆ 2.2. Шаги	26
◆ 2.3. Подход к сбору данных	30
◆ 2.4. Комментарии по индикаторам, источникам информации и дополнительные индикаторы	32
◆ 2.5. Объединение данных в формат каскада	37
◆ 2.6. Сбор дополнительных данных	38
◇ ЧАСТЬ 3. АНАЛИЗ КАСКАДА УСЛУГ И РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ	44
◆ 3.1. Рекомендации для системы мониторинга и оценки	45
◆ 3.2. Сравнение данных транс* людей с национальными целями и прогрессом среди других групп	47
◆ 3.3. Выявление успехов	47
◆ 3.4. Выявление основных пробелов (прерываний) в каскаде услуг и рекомендации по их устранению	47
◇ ЧАСТЬ 4. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СЕРВИСА И АДВОКАЦИИ	50
◆ 4.1. Подготовка каскада услуг, методологии и сводки результатов	51
◆ 4.2. Презентация результатов	54
◇ МОНИТОРИНГ, ОЦЕНКА И ИССЛЕДОВАНИЯ	55
◇ ПРОФИЛАКТИКА, ОХВАТ ТРАНС* ЛЮДЕЙ И МОБИЛИЗАЦИЯ	55
◇ ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА	56
◇ ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОЦЕНОК УСИЛИЯМИ СООБЩЕСТВ	56
◇ ПРИМЕРЫ КАСКАДОВ УСЛУГ, КАК ИХ СОСТАВЛЯТЬ И АНАЛИЗИРОВАТЬ	57

СОКРАЩЕНИЯ

АРВ терапия	Антиретровирусная терапия
ВГВ	Вирусный гепатит В
ВГС	Вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДКП	Доcontactная профилактика (англ. PrEP, Pre Exposure Prophylaxis), когда ВИЧ-негативный человек принимает антиретровирусный препарат для предотвращения инфицирования ВИЧ
ЕКОМ	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
ИБИПЭ	Интегрированный биологический и поведенческий эпиднадзор
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы(-ки), транс* люди
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственные организации
ООН	Организация Объединенных Наций
ПАВ	Психоактивные вещества
ПКП	Постконтактная профилактика
ПРООН	Программа развития ООН
СД4	Вид лимфоцитов (белых кровяных телец); количество CD4 и их соотношение с другими лимфоцитами показывают насколько хорошо функционирует иммунная система человека
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс работницы(-ки)
ТБ	Туберкулез

ТГ	Трансгендерные (транс*) люди
ТЖ	Транс* женщина
ТЛЖВ	Транс* люди, живущие с ВИЧ
ТМ	Транс* мужчина
ЮНФПА	Фонд Организации Объединённых Наций для деятельности в области народонаселения
Химсекс	Использование наркотиков до или во время сексуальных контактов с целью облегчения, усиления, продления или сохранения удовольствия от секса. Химсекс среди МСМ в ВЕЦА слабо изучен; данных о химсексе среди транс* людей практически не имеется. Одно из исследований, появившееся в регионе и изучающее экономическую уязвимость кыргызстанских транс* женщин, которые находятся в трудовой миграции в России, показывает распространённость химсекса среди транс* женщин мигранток. Является ли секс под воздействием ПАВ распространённым явлением среди транс* людей – неизвестно, как и цели такой практики транс* секс работницами. Возможно, ПАВ используются для снижения стресса от трансфобии, дискриминации и насилия от клиентов, возможно для усиления удовольствия во время сексуальных контактов, возможно для сохранения либидо, которое может снижаться при старте феминизирующей гормональной терапии.
ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа, и Центральная Азия
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/ СПИДу
CDC	Центр по контролю и профилактике заболеваний США
TRANSIT	Документ «Реализация комплексных программ в сфере ВИЧ и ИППП при участии трансгендерных людей. Практическое пособие, основанное на взаимном сотрудничестве»

ТЕРМИНОЛОГИЯ

Каскад	Инструмент для описания последовательно взаимосвязанных между собой услуг (континуума услуг), а также охвата этими услугами тех, кто в них нуждается. Каскад начинается с определения размера группы людей, которые нуждаются в комплексе услуг, и поэтапно отслеживает «движение» нуждающихся людей от одной услуги к другой, показывая, где происходят «потери», и давая возможность точно определить направление анализа и работы по улучшению политик и комплексных программ
Коррекция тела	Комплекс добровольно получаемых медицинских услуг по изменению/коррекции тела, за которыми транс* люди обращаются с целью достижения гармонии со своей гендерной идентичностью. К ним могут относиться феминизирующая или маскулинизирующая гормональная терапия, наполнители мягких тканей или хирургические операции
Транс-компетентный	Это услуги, которые предоставляются с учетом потребностей и медико-социальной специфики транс людей, технически компетентно, исключая стигму и дискриминацию, и с соблюдением прав человека

Транс* женщина (ТЖ) Женщина, приписанная мужчиной при рождении

Транс* МСМ Транс* мужчина, практикующий секс с мужчинами. В ВЕЦА только начинают говорить о нуждах и потребностях транс* МСМ. Существующие профилактические программы, пока, направлены только на цис-мужчин, практикующих секс с мужчинами, и транс* женщин

Транс* мужчина (ТМ) Мужчина, приписанный женщиной при рождении

Трансгендерный (транс*) человек Человек, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от пола, приписанного при рождении (и указанного в свидетельстве о рождении)

Трансфобия Предрассудок, направленный на транс* людей из-за их фактической или предполагаемой гендерной идентичности или самовыражения. Трансфобия может быть структурной, т. е. проявляться в политике, законах и социально-экономических механизмах, которые дискриминируют транс* людей. Она может быть социальной, когда транс* людей отвергают или подвергают жестокому обращению. Трансфобия также может быть внутренней, когда транс* люди принимают и отражают такое предвзятое отношение к себе или к другим транс* людям. Трансфобия, в том числе внутренняя, активно влияет на возможности транс* людей обращаться за помощью и получать медицинские услуги. При сочетании идентичности и социального статуса, например, транс* женщина, мигрантка, вовлеченная в секс работу, трансфобия осложняется мизогинией, ксенофобией

Цисгендерный (цис-) человек Человек, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) совпадает с полом, указанным в документах о рождении

БЛАГОДАРНОСТИ

Автор благодарит М. Касянчука и В. Джуму за вычитку руководства и предоставление значимых комментариев по его структуре и контенту. Автор выражает отдельную благодарность Г. Рощупкину за детальную вычитку и редакторскую работу по контенту.



1

КАСКАД УСЛУГ
ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ

Каскад непрерывной помощи в связи с ВИЧ для трансгендерных людей (транс* людей) — это инструмент для оценки ситуации, планирования, адвокации и мониторинга деятельности, который показывает соотношение между теми, кто нуждается в услугах, и теми, кто их получает. Каскад основан на континууме услуг: континуум перечисляет те услуги, которые необходимы, а каскад является инструментом для измерения наличия и доступности этих услуг. В идеале, каскад — это цепь однотипных индикаторов, которые могут измерить поведение людей и систем помощи, значения которых жестко связаны между собой, но изменяются под влиянием большого числа разнообразных внешних факторов. Будучи последовательно связанными, они образуют нисходящие ступени.

Составление каскада услуг позволяет:

- ◆ выявить в системе комплекса помощи те услуги, которые недостаточно доступны;
- ◆ определить направление анализа причин недостаточной эффективности программ (почему люди не пользуются услугами, в которых нуждаются);
- ◆ определить направление решений для улучшения работы системы и повышения востребованности услуг (достижение необходимого охвата услугами для эффективного контроля эпидемии ВИЧ-инфекции)³.

Каскад полезен для измерения и наглядного представления прогресса достижения национальных и международных целей, о которых договорились представители наших государств.

В частности, «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: устранение неравенства и прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году», принятая странами членами ЕС в июне 2021 года⁴, ставит следующие цели к 2020 году:

- ◆ Охватить профилактикой ВИЧ-инфекции 90% людей из групп риска, в дополнение к целям «90-90-90», которые говорят следующее⁵:
 - ◆ для достижения целей 95-95-95 по тестированию, лечению и подавлению вируса во всех демографических, групповых и географических условиях, включая детей и подростков, живущих с ВИЧ.

Правительства всех стран ВЕЦА подписали обе Декларации, признав новые цели «95-95-95» и предыдущие «90-90-90».

В то время как каскады лечения ВИЧ для стран Европы и Центральной Азии и других регионов, опубликованные до сих пор, в основном касаются 90-90-90, новые каскады будут согласованы с обновленными задачами 95-95-95⁶. Пример такого каскада показан на диаграмме 1.

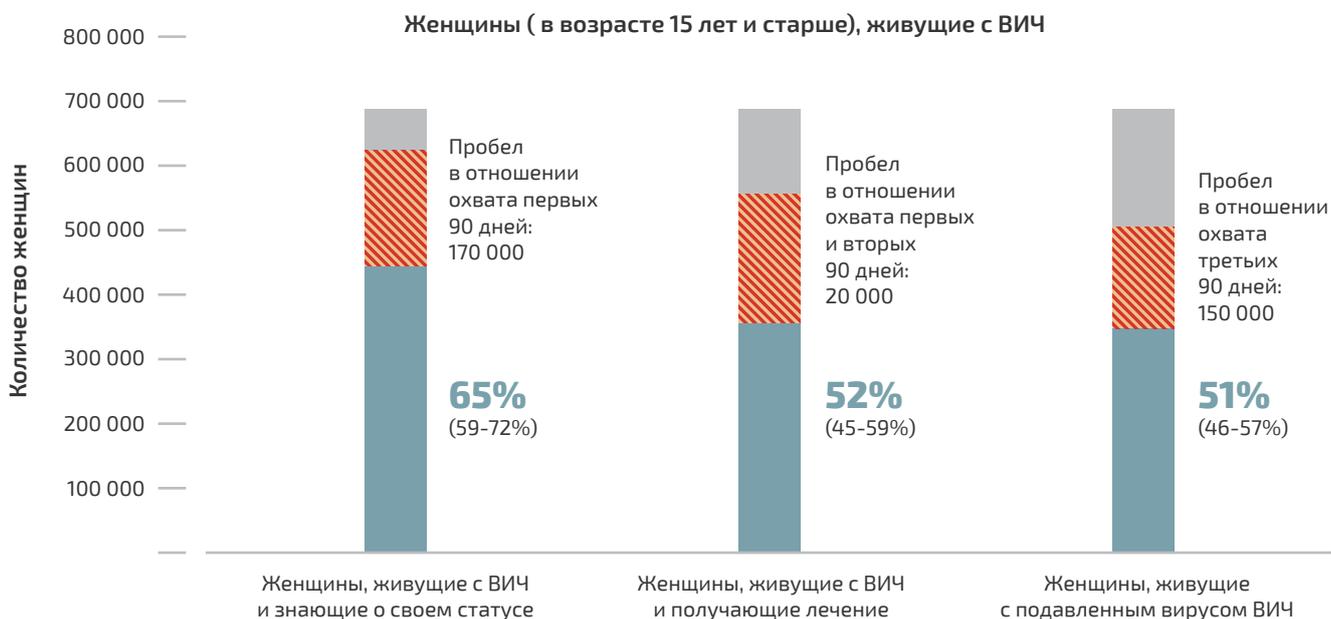
³ Адаптировано из MSMIT: Фонд ООН в области народонаселения, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, Программа развития ООН, Всемирная организация здравоохранения, Агентство США по международному развитию, Всемирный банк. Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Практическое руководство для совместных мероприятий. Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения; 2015.

⁴ Генеральная Ассамблея ООН. Резолюция A/75/Дю95, принятая 8 июня 2021 г.

⁵ ЮНФПА. Победа над СПИДом: достижение целей «90-90-90», с. 167

⁶ Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC). Тематический отчет. Континуум помощи при ВИЧ. Мониторинг выполнения Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ / СПИДом в Европе и Центральной Азии.

Диаграмма 1. Каскад тестирования и лечения ВИЧ, женщины (в возрасте от 15 лет) по сравнению с мужчинами (в возрасте от 15), Восточная Европа и Центральная Азия, 2020 г. Источник: Global AIDS Update 2021, ЮНФПА



Каскад услуг для ЛЖВ, предположительно, включает данные и про доступность услуг для ВИЧ-положительных транс* людей (ТЛЖВ), но в нем не предусмотрена дезагрегация этих данных, чтобы увидеть ситуацию именно для ТЛЖВ. К примеру, национальные программы могут не иметь возможности собирать отдельные данные: отсутствуют пересмотренные и обновленные электронные базы и документация, включающие возможность вносить транс* людей в статистическую отчетность, аутрич работники и другие сотрудники не информированы о важности и возможности включения транс* людей в получение услуг, не сенситизированы медицинские специалисты. **На невидимость транс* людей в национальных каскадах могут влиять и другие факторы:**

- ◆ Транс* люди, в основном транс* женщины, регистрируются в отчетах медучреждений и иногда НПО как МСМ или СР;
- ◆ Транс* люди, в основном транс* мужчины, практикующие секс с мужчинами, не осознают уровень риска и уязвимости, что не конструирует потребности обращаться за услугами;
- ◆ Программы не имеют маркетинговых стратегий, направленных на транс* МСМ; а сами транс* МСМ часто не обращаются в организации и медицинские учреждения опасаясь непонимания и насмешек, связанных с их сексуальными практиками,
- ◆ Транс* люди боятся обращаться в медицинские учреждения, опасаясь столкнуться с непониманием их нужд со стороны сотрудников, предрассудками, стигмой, дискриминацией или нарушением конфиденциальности,
- ◆ Транс* люди отказываются быть частью программ в связи с общей недоступностью транс-компетентных медицинских услуг, непризнанием их как части ключевых групп населения на национальном уровне,
- ◆ Транс* люди могут бояться узнать свой ВИЧ-положительный статус, опасаясь еще большего увеличения стигмы, связанной как с трансгендерной идентичностью, так и с ВИЧ-положительным статусом, беспокоясь о риске роста расходов на здоровье, опасаясь еще большей социальной изоляции или несовместимости АРВ-терапии с заместительной гормональной терапией.

Несмотря на то, что в некоторых странах ВЕЦА признают высокую уязвимость транс* людей к ВИЧ и выделяют их как отдельную целевую группу в национальных программах по ВИЧ или в страновых заявках, подаваемых в Глобальный фонд, во многих странах все еще нет возможности оценить доступность и эффективность услуг для транс* людей, живущих с ВИЧ, как и понять существующие пробелы в континууме услуг, сравнить существующее положение с поставленной целью «95-95-95» и использовать эти данные для последующей адвокации устранения пробелов в континууме услуг для транс* людей.

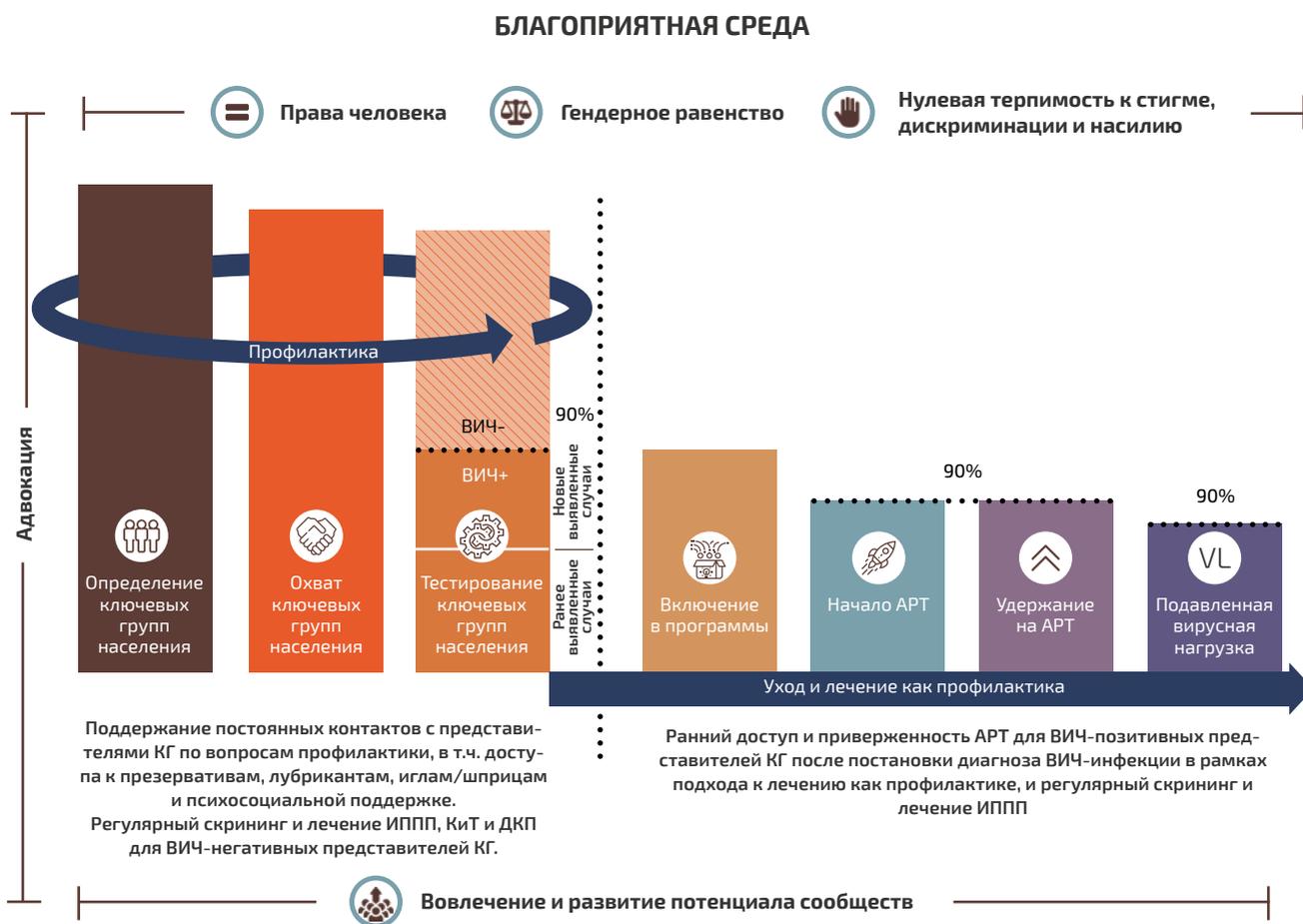
Важно, чтобы каскад начинался с оценки численности самой группы и включал вопросы как тестирования/диагностики и лечения, так и профилактики. Рисунок 1 представляет изображенную в виде каскада схему континуума непрерывной помощи транс* людям в связи с ВИЧ, который рекомендуется в TRANSIT.

Континуум услуг по профилактике ВИЧ, диагностике, лечению и уходу — это практический инструмент для диагностики, адвокации, планирования и мониторинга, который применяется ко всем субъектам ответа на эпидемию ВИЧ. Континуум имеет следующие цели: 1) охватить необходимыми услугами профилактики и поддержки ВИЧ-отрицательных транс* людей, 2) помочь им оставаться ВИЧ-отрицательными как можно дольше и 3) как можно раньше диагностировать ВИЧ-инфекцию, после чего без задержек перенаправлять ВИЧ-положительных людей в систему лечения и ухода и способствовать их приверженности к лечению (удерживать в лечении).

Континуум показывает, как все эти цели взаимосвязаны.

Анализируя цели можно выявить точки, где трансгендерные люди не могут получить доступ к услугам, а также понять причины такого положения и дать рекомендации для улучшения программ. Понимая, где внутри континуума недостаточен охват, можно найти наиболее эффективные решения, чтобы устранить пробелы и усилить меры по достижению и сохранению максимального количества людей.

Рисунок 1. Континуум услуг по профилактике ВИЧ, диагностике, лечению и уходу. Источник FHI 360/LINKAGES Руководство по внедрению в ключевых группах населения



Источник: FHI 360/LINKAGES Key population program implementation guide. Washington, DC: FHI 360/LINKAGES; 2017⁸.

Основанный на континууме каскад услуг начинается с признания транс* людей ключевой группой населения, что требует проведения оценки численности и определения мест социализации транс* людей, а также оценки уровня риска, существующих нужд в области здоровья, и оценки охвата их комплексными услугами профилактики ВИЧ. ВИЧ-негативным транс* людям важно иметь доступ к качественной диагностике и лечению ИППП, консультированию и тестированию на ВИЧ, к доконтактной профилактике ВИЧ, а транс* людям, живущим с ВИЧ, важно иметь возможность ранней диагностики ВИЧ-инфекции и незамедлительного начала АРВ терапии. Рисунок показывает, что континуум услуг стоит на фундаменте вовлеченного сообщества с развитым потенциалом и поддерживается благоприятной средой, где наравне с защитой и верховенством прав человека и гендерного равенства, присутствует нулевая терпимость к насилию и дискриминации.

⁸ Данная таблица слегка отличается от той, что предложена в TRANSIT, и взята из «Быстрое руководство по использованию TRANSIT. Адаптация пособия TRANSIT для трансгендерных людей и сотрудников(-ц) организаций под руководством трансгендерных людей», созданном GATE и IRGT в 2020. <https://ecom.ngo/fast-transit/>

На практике составить всеобъемлющий каскад, как отражено в схеме TRANSIT, сложно: не все услуги есть в реальности (что обязательно нужно показывать в каскаде), некоторые данные могут отсутствовать или быть крайне обрывочными и несравнимы друг с другом, услуги профилактики очень сложно выстроить в последовательную цепь, одинаковую для всех клиентов (например, услугу «Б» можно получить только в том случае, если получена услуга «А», когда доступность и эффективность услуги «Б» зависит от качества и доступности услуги «А»). В связи с этим, когда речь идет о доступности услуг в связи с ВИЧ, мы рекомендуем рассматривать четыре разных варианта каскадов для транс* людей (конструкция каскадов и индикаторы к ним могут быть найдены в Таблицах 1, 2 и 3 в пункте 2.1):

- 1 каскад** по прогрессу достижения целей «95-95-95» для ТЛЖВ;
- 2 профилактический каскад** для измерения доступа транс* людей к услугам профилактики;
- 3 каскад** по потребностям, готовности и доступу к одной из ключевых инновационных услуг профилактики — **доконтактной профилактики** для ВИЧ-негативных транс* людей.

Важно отметить, что каждый из этих каскадов измеряет разные наборы услуг. Сборка каскадов услуг для транс* людей может быть непростым делом вследствие отсутствия данных, однако, через сбор каскада и его публикацию можно начать и поддерживать обсуждение следующих вопросов:

- ◆ Какие важные данные отсутствуют?
- ◆ Достаточно ли качественны имеющиеся на сегодня данные?
- ◆ Как и кем могут быть собраны нужные данные?
- ◆ Насколько данные правительства совпадают с опытом и оценками экспертов сообщества?

Конструктивная дискуссия может помочь определиться с тем, стоит ли организациям на базе сообщества самостоятельно собирать данные в случае отсутствия таковых в официальных отчетах правительства, обсуждать открытость методологии и прозрачность процесса сбора данных в рамках национального биологического и эпиднадзора (ДЭН) и т. д.

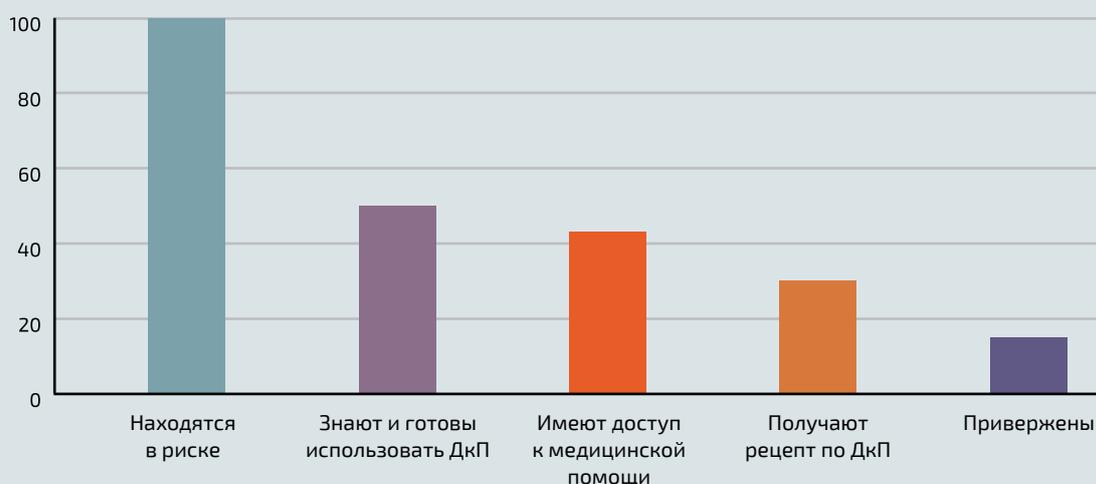
Сбор данных может занимать значительное время и зависеть от воли страны, выраженной в принятии транс* людей как ключевой группы населения и последующих изменений в статистических инструментах (формах отчетности, протоколах исследований, например). Транс* люди не являются уникальным сообществом в этом плане: в некоторых странах ВЕЦА, несмотря на большой отток граждан в рамках трудовой миграции в страны с высокой распространенностью ВИЧ, мигранты(-ки) не признаны ключевой группой населения. Выбор инструментов сбора данных может зависеть от объема ресурсов и потенциала транс- или ЛГБТ сообществ в стране, ведущих адвокацию для сбора государством дизагрегированных данных о транс* людях. Качество данных может зависеть от степени вовлечения самих сообществ, использования актуальной и корректной терминологии, географии исследований, использования социальных сетей, дружелюбности и конфиденциальности этой работы.

Применение доконтактной профилактики на данный момент более развито в Восточной Европе, чем в Центральной Азии. По оценке ВОЗ, ДКП является эффективным вмешательством для профилактики ВИЧ среди всех групп населения с высоким риском заражения ВИЧ⁹.

Ниже, на Диаграммах 2, 3 и 4 вы можете ознакомиться с примерами каскада по доконтактной профилактике¹⁰.

Для ВИЧ-негативных представителей(-ниц) сообщества можно составить каскад по доконтактной профилактике. В диаграммах, представленных ниже, показаны несколько примеров каскадов относительно подходов к детализации, рассмотрению разных подгрупп МСМ и презентации (на ряду с каскадом «95-95-95» по диагностике и лечению):

Диаграмма 2. Каскад помощи по доконтактной профилактике среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в городе Атланта (США); составлен 1 ноября 2015 г.



Источник: Kelley CF и др. Applying a PrEP Continuum of Care for Men who Have Sex with Men in Atlanta, Georgia [Применение континуума помощи по ДКП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами в Атланте, штат Джорджия]. *Clinical Infectious Diseases*, online edition, 2015 Nov 15;61(10):1590-7. doi: 10.1093/cid/civ664

⁹ Liu A, Cohen S, Vittinghoff E, et al. Adherence, sexual behavior and HIV/STI incidence among men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) in the US PrEP demonstration (Demo) project. 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment, and Prevention. Vancouver, July 19–22, 2015. AbstractTUAC0202.

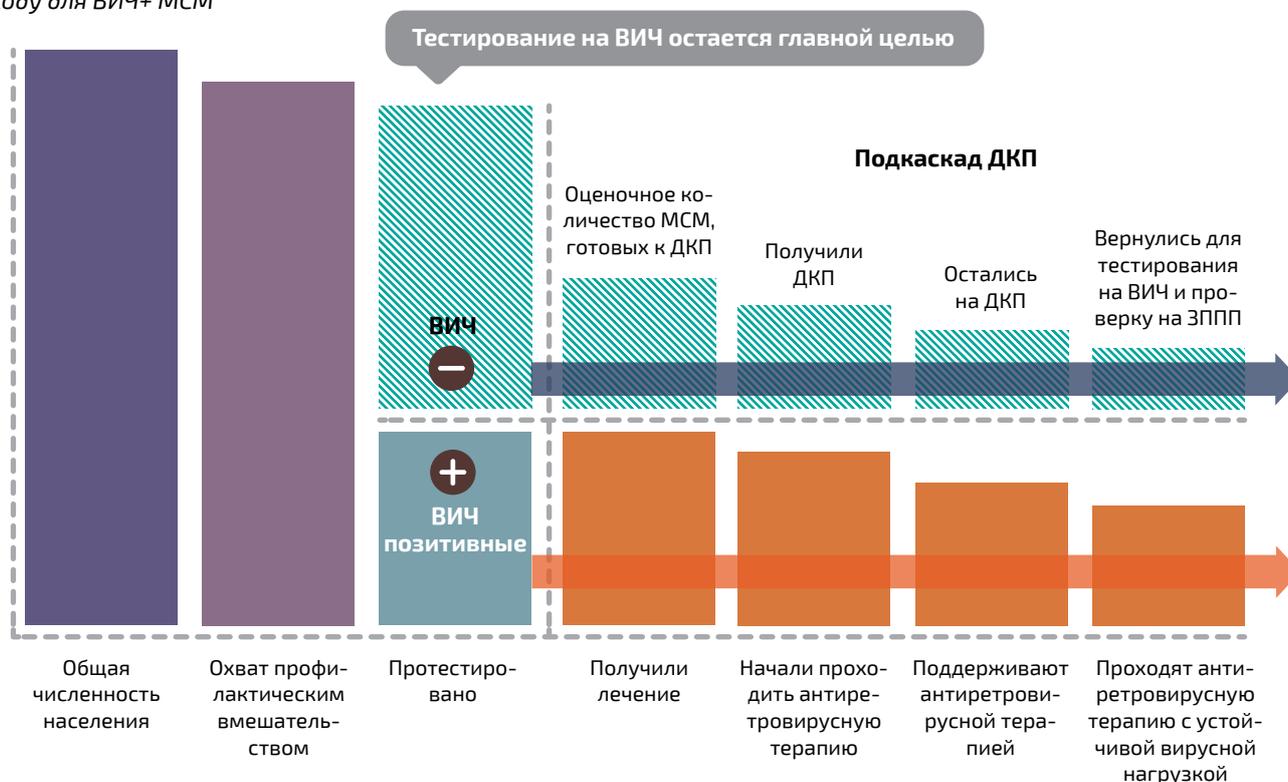
¹⁰ В связи с тем, что примеры каскада по ДКП среди транс* людей найдены не были, приводятся примеры каскада по ДКП для МСМ

Диаграмма 3. Более детальный каскад по ДКП в Вашингтоне (США) по этническим группам для молодых МСМ



*Оценивалось количественное соотношение сексуально активных ММСМ в разбивке по расе/этнической принадлежности, которые в целом выполняли все шаги для континуума помощи при ДКП. Для каждого шага представлена расовая/этническая составляющая всех участников, которые в целом выполняли этот шаг.

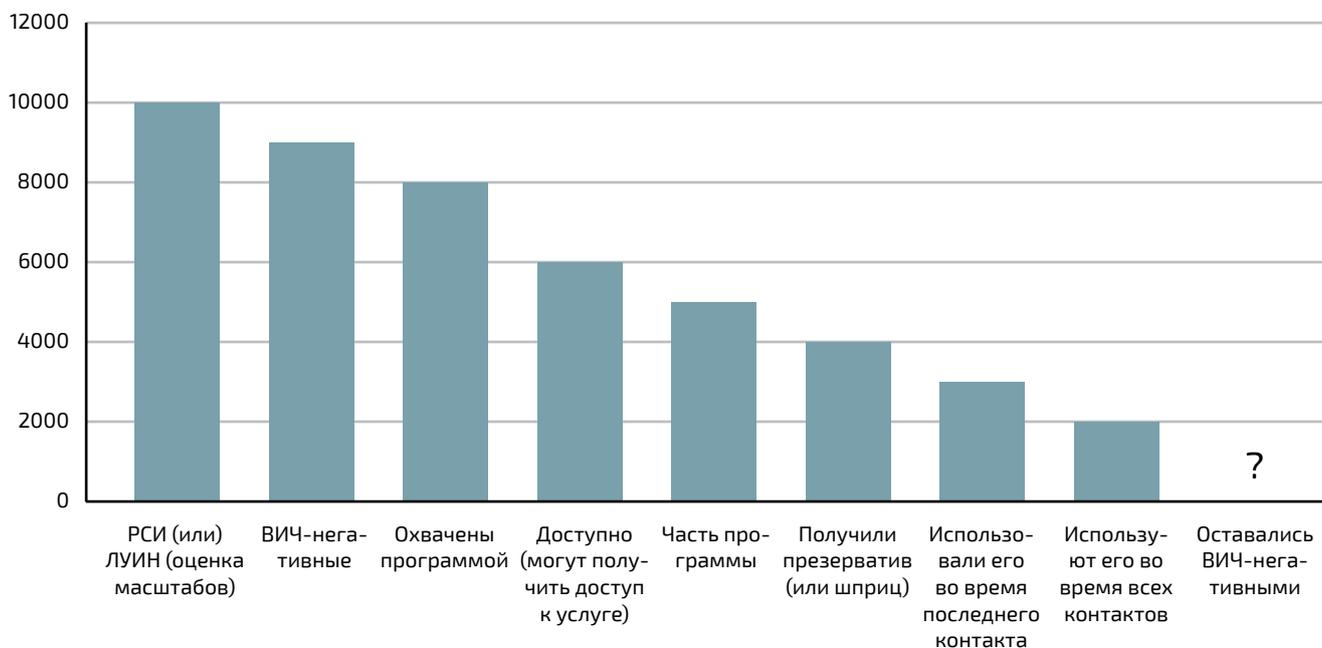
Диаграмма 4. Каскад по ДКП, интегрированный в общую схему каскадов, в параллели с каскадом по лечению и уходу для ВИЧ+ МСМ



Из публикации USAID, PEPFAR, Linkages, FHI360. HIV Cascade Framework for Key Populations [Рамочный каскад по ВИЧ для ключевых групп населения], октябрь 2015 г.

Для анализа профилактических услуг среди ключевых групп можно рассматривать, например, каскад по доступу, получению и использованию профилактических средств/изделий (см. ниже Диаграмму 5). Данные для такого каскада доступны в программной информации об услугах (т.е. в отчетах проектов).

Диаграмма 5. Каскад по использованию презервативов секс-работниками(-цами) (либо людьми, употребляющими инъекционные наркотики)



Так как общепринятого международными организациями каскада профилактических услуг пока нет, вы можете сделать свой собственный набор индикаторов для данного каскада.

Вы можете сделать комплексный, смешанный каскад, объединяющий два или все три каскада.

Перед тем, как приступить к составлению каскада, необходимо продумать и спланировать все этапы работы. Во время подготовительного этапа нужно определить объем работ, временные рамки, решить, что вы готовы сделать сами, а где потребуется помощь экспертов/консультантов. В идеале, весь процесс делится на 4 этапа, указанных ниже. В данной главе мы уделим особое внимание второму этапу. Последний этап касается мер по улучшению услуг и развитию адвокации, что заслуживает отдельных руководств. Поскольку такие руководства уже существуют, например, TRANSIT, мы не будем их дублировать в этой публикации. Разделы и части данного Руководства, соответствующие перечисленным этапам, указаны ниже и их легко найти по цвету, который используется для их обозначения.

ЭТАП 1: ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ

- Определение цели, основных параметров каскада и составление плана работы.
- **Раздел 1.4**

ЭТАП 2: СОСТАВЛЕНИЕ КАСКАДА

- Уточнение индикаторов каскада.
- Определение источников данных.
- Сбор данных.
- **Часть 2**

ЭТАП 3: АНАЛИЗ ПРОБЕЛОВ И РЕКОМЕНДАЦИИ

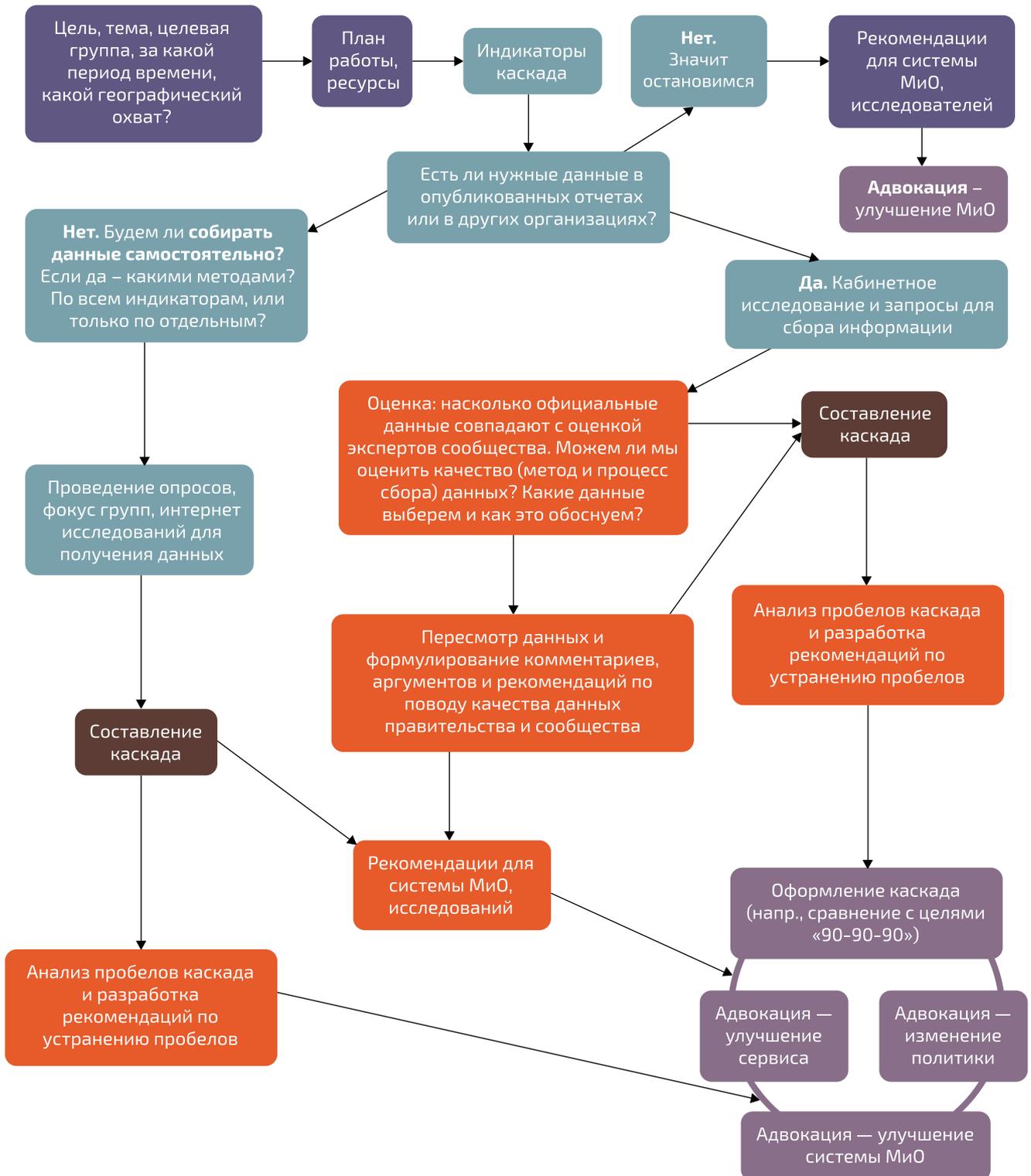
- Разработка рекомендаций для МиО.
- Оценка пробелов и барьеров.
- Составление рекомендаций для преодоления барьеров.
- **Часть 3**

ЭТАП 4: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАСКАДА ДЛЯ АДВОКАЦИИ

- Использование результатов.
- Улучшение сервиса.
- Изменение политики.
- Улучшение системы МиО.
- **Часть 4**

Алгоритм работы, возможные шаги в рамках этих четырех этапов, будут зависеть от целей, доступности данных, а также доступных вам ресурсов для работы по сборке каскада. Примерная схема работы представлена ниже. Описание разных компонентов в рамках этих этапов включены в соответствующие части данной публикации.

СХЕМА-АЛГОРИТМ РАБОТЫ НАД КАСКАДОМ ПО ВСЕМ ЭТАПАМ



ПРИМЕР ЦЕЛИ И ЗАДАЧ

Цель: Оказать воздействие для достижения национальной цели «95-95-95» среди транс* людей

Задачи:

- ◆ выявить основные пробелы в данных по транс* людям, исходя из имеющейся официальной статистики;
- ◆ оценить качество данных силами экспертов(-к) сообщества и подготовить рекомендации для улучшения системы МиО по улучшению полноты и качества данных;
- ◆ собрать оценки экспертов(-к) сообщества по достижению целей «95-95-95», по вопросам, где правительственные данные отсутствуют, либо их качество низкое, или эти данные противоречат действительности реально работающих проектов;
- ◆ подготовить рекомендации со стороны сообществ относительно того, что нужно улучшить в собираемых данных и в сфере предоставления услуг, в том числе услуг на уровне сообществ;
- ◆ продвигать использование подготовленных данных в национальных отчетах правительства и разных организаций о реализации национальной программы по ВИЧ

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП: КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК РЕЗУЛЬТАТОВ

- ◆ Цели;
- ◆ Предварительные идеи/предположения, их возможное использование в будущей работе;
- ◆ Основные аспекты каскада: тип, индикаторы и потенциальные источники информации, возможные проблемы с данными;
- ◆ Описание работы по составлению каскада для внутреннего и внешнего использования;
- ◆ Экспертный комитет с партнерами и экспертами (техническое задание, членство);
- ◆ Рабочий план с указанием сроков, ресурсов, этапов, экспертов и ответственных;
- ◆ Команда проекта.

На подготовительном этапе следует определить цели и задачи, объем работы, а также составить предварительный план действий с указанием ресурсов и ответственных сотрудников/консультантов. Для планирования (как и для начала/завершения каждого из этапов работы над каскадом) стоит организовать встречу со своими партнерскими организациями (как НПО, так и госструктурами). До встречи вы можете подготовить свои предложения и вопросы, которые важно обсудить с партнерами.

Ввиду того, что каскад является инструментом для диалога с государственными структурами и организациями, предоставляющими услуги, к работе по развитию этого диалога стоит привлечь не только представителей сообщества и сервисных НПО, но также представителей государственных и академических структур, СПИД-центров или клиник инфекционных болезней, структур ООН (ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНФПА, Всемирного Банка и др.), международных технических агентств, таких как Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), например. Они помогут улучшить методологию, порекомендуют экспертов или предложат свою помощь. Все это будет способствовать признанию результатов работы значимыми партнерами (правительством, международными структурами), а также поможет в проведении адвокации на основе собранных данных.

Ниже указаны пять аспектов, которые особенно важно уточнить на подготовительном этапе:

- 1 Постановка целей и задач, почему составляете и как будете использовать каскад.** На этом этапе важно определить каким образом вы будете использовать каскад — какую работу вы планируете с полученным продуктом. Ниже представляем только несколько вариантов вопросов:
 - ◆ *Вам, в принципе, важно составить какой-либо, даже самый простой, каскад услуг для транс* людей, так как раньше у вас ничего подобного не было?*
 - ◆ *Каскад нужен для улучшения планирования и предоставления услуг, посредством проведения конкретной работы с поставщиками основных услуг, где возможны наибольшие пробелы?*
 - ◆ *Каскад услуг нужен вам как инструмент для мониторинга потребностей транс* людей, и вы хотите провести пилотный проект по сбору данных, чтобы в дальнейшем наладить регулярный сбор и сравнение данных о доступности и качестве услуг?*
 - ◆ *Вам важно получить сравнение ситуации в разных странах, чтобы организовать обмен опытом или региональную адвокационную кампанию?*
 - ◆ *Вам нужно получить данные для понимания пробелов и включения мероприятий в свою собственную стратегическую программу или рабочие планы?*
 - ◆ ... и много других возможных целей и задач...
- 2 Определение группы (групп), географического охвата и периода времени для обзора.** Выбор географического охвата каскада будет влиять на отбор источников информации и экспертов, поэтому это нужно сделать на начальных стадиях работы. Описываемая группа транс* людей может включать только тех, например, кто получили диагноз «ВИЧ-инфекция» за последние два года. Также в группу могут быть включены все транс* люди, получившие ВИЧ-положительный статус с момента начала эпидемии в стране (национальный уровень). Группа может формироваться по поведенческому принципу (вовлечение в секс-работу, употребление наркотиков (включая тех, кто практикует химсекс), и т. д.), возрасту или же месту проживания.
- 3 Тип и индикаторы каскада.** Исходя из основной цели, обсудите и определитесь с перечнем вопросов, на которые вы хотите получить ответ с помощью сбора данных. Возможно вы хотите сделать акцент на ту или иную услугу? Какие именно индикаторы используются в уже существующих программах, проектах, реализуемых в стране, и какие индикаторы есть в международных инициативах? То есть, с чем необходимо синхронизировать ваш каскад, и как это сделать? Собираете ли вы данные для сравнения с другими каскадами в вашей стране, или для сравнения с другими странами? Хотите ли вы, чтобы собираемый вами каскад стал частью регулярного национального мониторинга, что тоже отразится на выборе индикаторов и источников информации.
- 4 Оценка ресурсов, имеющихся для работы, определение ответственных лиц и экспертов.** Первое, что нужно сделать — распределить задачи между членами вашей команды. Необходимо определить ответственных за сбор информации из официальных источников, за проведение оценки внутри сообщества относительно качества услуги или причин, по которым доступ к услугам отсутствует, уточнение формулировки индикаторов и сведение данных, а также тех, кто займётся презентацией и адвокацией.

В процессе работы вы, возможно, захотите проконсультироваться с экспертами, следовательно, нужно подготовить список необходимых экспертов. Если, помимо сбора информации из официальных источников, вы будете проводить оценку и фокус-группы с представителями сообщества, вам потребуется привлечение экспертов с опытом социологических исследований и людей с доступом к широким кругам транс* сообщества. Важно не пытаться собирать слишком много индикаторов в каскаде, все усилия направлять только на составление каскада, и с самого начала помнить о шагах, которые последуют после сбора данных: анализ пробелов, разработка рекомендаций и проведение адвокации.

5

Возможности для адвокации и сотрудничества в течение 1-2 лет – как это влияет на сроки, подходы. Вам стоит подумать о том, что вы хотите изменить в будущем, используя результаты каскада, какие важные процессы вы сможете использовать для развития адвокации (например, собственное стратегическое планирование, оценку национальной программы, пересмотр национальной или глобальной системы мониторинга и оценки, составление новой страновой заявки в Глобальный фонд и т.д.). Нацелены ли вы на то, чтобы в будущем академические учреждения и службы, отвечающие за мониторинг и оценку ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции и эпидемиологические исследования, взяли на себя обязательства по составлению каскада услуг на вашем примере? Если да, то в процесс определения индикаторов стоит вовлечь эти учреждения и службы. Возможно, как раз через полгода планируется проведение эпиднадзора и вы сможете повлиять на процесс составления анкеты и подход к сбору и анализу информации? Эти возможности и процессы помогут вам изначально продумать то, каким образом вы будете использовать свой продукт. Более того, вы сможете определить строгие временные рамки для завершения разработки каскада, а также перечень организаций и проектов, с которыми будет важно скоординировать свою работу по сбору данных.

По итогам первого (подготовительного) этапа, вы сможете определить какой именно каскад лучше соответствует вашим целям (только по «95-95-95», только по ДКП, только профилактический или комбинированный), насколько он должен быть детальным, и что в нем должно быть адаптировано под ваши задачи. Данное руководство, в основном, концентрируется на стандартном каскаде по лечению ВИЧ-инфекции. Но очень важно помнить, что можно и нужно уточнять содержание будущего каскада в зависимости от специфики вашей страны и вашей собственной работы. Сделать это нужно до того, как вы начнете собирать данные.

Мы настоятельно рекомендуем делать ваши собственные каскады сравнимыми, как минимум, с индикаторами национальной программы по ВИЧ и индикаторами глобальных «Целей в области устойчивого развития» («Sustainable Development Goals»).

«95-95-95» — как раз из числа таких глобальных индикаторов.

2

**СОСТАВЛЕНИЕ
КАСКАДА УСЛУГ
ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ**

КЛЮЧЕВЫЕ ШАГИ НА ЭТАПЕ СОСТАВЛЕНИЯ КАСКАДА УСЛУГ ДЛЯ ТРАНС* ЛЮДЕЙ

- ◆ Определение индикаторов каскада;
- ◆ Определение основных источников и методов сбора информации;
- ◆ Определение вашего подхода в случае отсутствия данных или их недостоверности;
- ◆ Разработка и проведение кабинетного исследования для сбора данных;
- ◆ Сбор данных посредством запроса информации;
- ◆ Сбор данных усилиями сообществ и экспертов.

2.1

ИНДИКАТОРЫ КАСКАДА

Выбор и адаптация индикаторов каскада непрерывной помощи будет зависеть от параметров, определенных на подготовительной стадии: каковы цели/задачи, география, какая группа или подгруппа и т. д.

Примерный список возможных индикаторов представлен в таблицах ниже. Эти индикаторы охватывают «профилактический каскад», каскад услуг для ТЛЖВ по достижению целей «95-95-95», а также каскад по ДКП для ВИЧ-негативных транс* людей. Приведенные индикаторы (см. Таблицы 1, 2 и 3) носят рекомендательный характер. При желании или необходимости их можно адаптировать для конкретной ситуации и конкретных нужд. Так, можно добавлять дополнительные промежуточные индикаторы, которые будут отражать промежуточные этапы движения человека от одной услуги к другой. Они полезны в том случае, когда вам нужно проанализировать причины больших «выпаждений» людей из поля услуг (например, между тестированием на ВИЧ и получением АРВ терапии может быть постанова на диспансерный учет). Но вы можете и пропустить некоторые индикаторы, тем самым упростив каскад до трех самых главных показателей — «95-95-95».

Чем больше индикаторов, тем больше данных нужно собрать и проверить.

Прежде, чем представить примечания о возможных тонкостях при сборе данных из официальной статистики, а также рекомендациях по возможным дополнительным и промежуточным индикаторам, в следующих двух разделах мы дадим общие рекомендации относительно того, каких принципов необходимо придерживаться во время сбора информации и какие шаги планировать при составлении каскадов.

Индикаторы каскада по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции среди транс* людей.

Таблица 1. Профилактический каскад

ИНДИКАТОР КАСКАДА	1. ОЦЕНКА РАЗМЕРА ПОПУЛЯЦИИ ТРАНС* ЛЮДЕЙ	2. ОХВАТ ТЕМИ ИЛИ ИНЫМИ УСЛУГАМИ ПРОФИЛАКТИКИ	3. ОХВАТ ТЕСТИРОВАНИЕМ
<p>Индикатор и дополнительные индикаторы для ТЛЖВ и для ВИЧ-негативных (ВИЧ-) транс* людей</p> <p>дополнительные индикаторы для ТЛЖВ и для ВИЧ-негативных (ВИЧ-) транс* людей</p>	<p>1. Оценочное количество транс* людей в стране</p> <p>1.1. Оценочное количество транс* людей в стране, желательно, отдельно, по каждой подгруппе: транс* женщины, транс* мужчины, небинарные персоны.</p> <p>1.2. Оценочное количество ТЛЖВ и процент от всех транс* людей, желательно, отдельно по каждой подгруппе.</p>	<p>2. Количество и процент транс* людей, которые охвачены информированием и поддержкой посредством аутрич-работы и другими способами для профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>2.1. Количество и процент транс* людей, которые охвачены информированием и поддержкой посредством аутрич-работы и другими способами.</p>	<p>3. Количество и процент транс* людей, которые прошли тестирование на ВИЧ и связанное с ним консультирование и знают результат своего теста</p> <p>3.1. Количество и процент транс* людей, которые за последние 6¹¹ или 12¹² месяцев прошли тестирование на ВИЧ и получили связанное с ним консультирование и знают результат своего теста.</p>
<p>Процент = Числитель/ Знаменатель</p>	<p>1. Представляется в виде числа и 100%.</p> <p>1.1. Оценочное количество ТЛЖВ</p>	<p>Числитель: Общее число транс* людей, достигнутых посредством аутрич-работы и другими способами в стране/ области/городе за определенный период (год или 1 раз в квартал, в зависимости от национальных определений);</p> <p>Знаменатель: Оценочное количество транс* людей в стране/области/городе, для которых составляется каскад, разделенное на 100%¹³.</p>	<p>Числитель: Количество транс* людей, которые получили консультирование и тест на ВИЧ за последний год (или два раза в год, в зависимости от национальных руководств) и знают результат своего теста;</p> <p>Знаменатель: Оценочное количество транс* людей разделенное на 100%.</p>
<p>Возможные источники информации</p>	<p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей.</p>	<p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей.</p> <p>Данные последней количественной оценки транс* людей.</p>	<p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей.</p> <p>Данные последней количественной оценки транс* людей.</p>

¹¹ В соответствии с рекомендациями ВОЗ.

¹² Чаще всего в странах собирают данные за 12 месяцев.

¹³ Практический пример. Предположим, что в вашей страны имеются программные данные (полученные от организаций, охватывающих транс* людей профилактическими программами), показывающие, что за год аутрич работники охватили, то есть предоставили услуги 400 транс* человек. Данные последнего дозорного эпидемиологического надзора говорят, что в стране 2000 транс* человек. Поставьте в Excel Формат ячеек — Процентный. Формула, для выявления процента охвата информированием и поддержкой через аутрич, будет выглядеть так: =400/(2000/100%), после чего вы получите 20%. Каскад говорит, что 20% транс* людей охватываются информированием и поддержкой через аутрич работу.

ИНДИКАТОР КАСКАДА	1. ОЦЕНКА РАЗМЕРА ПОПУЛЯЦИИ ТРАНС* ЛЮДЕЙ	2. ОХВАТ ТЕМИ ИЛИ ИНЫМИ УСЛУГАМИ ПРОФИЛАКТИКИ	3. ОХВАТ ТЕСТИРОВАНИЕМ
<p>Возможные источники информации</p>	<p>Официальная статистика или опубликованные данные оценки, проведенной как национальными, так и международными экспертными организациями (например, правительственные организации, агентства ООН, университеты, международные программы развития, другие аналогичные источники). Эти данные также можно найти в национальных/локальных программах по ВИЧ, или заявках на финансирование, поданных в Глобальный фонд.</p>	<p>Базы программных данных организаций, осуществляющих аутрич-работу или организующих/контролирующих такую работу.</p>	<p>Базы данных организаций, предоставляющих услуги тестирования, например, сервисные организации МСМ / ЛГБТ / транс* людей, государственные СПИД-центры / клиники.</p> <p>Примечание: Использовать данные ДЭН лучше там, где проведение ДЭН находится на хорошем уровне, с вовлечением сообщества и хорошим географическим охватом, а также там, где качество программных данных может быть под вопросом (например, возможны дублирования людей). Если в стране/городе еще не были проведены среди транс* людей или не проводят дозорные исследования, можно использовать данные программного мониторинга: тестирование в проектах, предоставляющих такие услуги, или тестирование в государственных центрах СПИДа или других медицинских учреждениях.</p>

Таблица 2. Каскад по целям «95-95-95» для ВИЧ+ транс* людей (ТЛЖВ)

ИНДИКАТОР КАСКАДА	1.1 ОЦЕНКА РАЗМЕРА ПОПУЛЯЦИИ ТЛЖВ	4. ЗНАНИЕ СВОЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВИЧ СТАТУСА	5. ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ВИЧ+: ПРОХОЖДЕНИЕ ТЛЖВ РЕГУЛЯРНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ И РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ	6. ПОЛУЧЕНИЕ АРВ ТЕРАПИИ	7. ДОСТИЖЕНИЕ ПОДАВЛЕННОЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ
<p>Индикатор</p>	<p>1.1. Оценочное количество ТЛЖВ и их процент от всех транс* людей</p>	<p>4. Количество и процент транс* людей, живущих с ВИЧ, которые знают о своем ВИЧ+ статусе и получили соответствующее консультирование об их правах, как ЛЖВ, и предлагаемой медицинской, социальной и правовой помощи, доступной в стране.</p>	<p>5. Количество и процент ТЛЖВ, которые начали пользоваться специализированной поддержкой и медицинской помощью при ВИЧ из всех знающих о своем ВИЧ-положительном статусе.</p>	<p>6. Количество и процент ТЛЖВ, которые получают АРВ терапию в соответствии с национальными протоколами.</p>	<p>8. Количество и процент ТЛЖВ на АРВ терапии, у которых подтверждено подавление вирусной нагрузки</p>

ИНДИКАТОР КАСКАДА	1.1 ОЦЕНКА РАЗМЕРА ПОПУЛЯЦИИ ТЛЖВ	4. ЗНАНИЕ СВОЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВИЧ СТАТУСА	5. ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММУ ЛЕЧЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ВИЧ+: ПРОХОЖДЕНИЕ ТЛЖВ РЕГУЛЯРНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ И РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ	6. ПОЛУЧЕНИЕ АРВ ТЕРАПИИ	7. ДОСТИЖЕНИЕ ПОДАВЛЕННОЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ
<p>Процент = Числитель * Знаменатель</p> <p>Процент = Числитель / Знаменатель</p>	<p>1. Представляется в виде числа и 100%.</p> <p>1.1. Оценочное количество ТЛЖВ = оценочный уровень распространения ВИЧ (%) X оценочное количество транс* людей (индикатор 1).</p>	<p>Числитель: Количество транс* людей, живущих с ВИЧ, которые знают о наличии у них ВИЧ-инфекции, основываясь на диагнозе, установленном в соответствии с национальными стандартами диагностики, и сейчас живы;</p> <p>Знаменатель: Оценочное количество транс* людей, живущих с ВИЧ, разделенное на 100%.</p> <p>Если возможно, отдельно может оцениваться процент знающих о своем положительном ВИЧ-статусе ТЛЖВ, которым при сообщении диагноза было проведено соответствующее национальному стандарту/рекомендациям консультирование о жизни с ВИЧ и доступной медицинской, социальной и правовой помощи</p>	<p>Числитель: Количество ТЛЖВ, которые находятся на диспансерном учете и регулярно проходят диспансеризацию в соответствии с национальными рекомендациями в течение последних 12 месяцев.</p> <p>Знаменатель: Количество живых на момент сбора данных транс* людей, знающих о своем положительном ВИЧ-статусе основываясь на диагнозе, установленном в соответствии с национальными стандартами диагностики ВИЧ-инфекции, разделенное на 100%..</p>	<p>Числитель: Количество транс* людей, знающих о своем положительном ВИЧ-статусе и регулярно проходящих диспансеризацию в связи с ВИЧ, которые на момент проведения исследования получают АРВ терапию в соответствии с протоколами.</p> <p>Знаменатель: Количество ТЛЖВ, которые находятся на диспансерном учете и регулярно проходят диспансеризацию в соответствии с национальными рекомендациями в течение последних 12 месяцев, разделенное на 100%..</p> <p>Тут можно посчитать еще и процент получающих АРВ терапию от всех ТЛЖВ, которые знают свой ВИЧ+ статус, а также и процент получающих АРВ терапию от оценочного числа ТЛЖВ.</p>	<p>Числитель: Количество ТЛЖВ, получающих АРВ терапию не менее 12 месяцев, у которых показатели вирусной нагрузки ниже определенного уровня (в соответствии с национальным стандартом или рекомендацией измерения вирусной нагрузки).</p> <p>Знаменатель: Количество ТЛЖВ, которые не менее 12 месяцев получают АРВ терапию в соответствии с национальными протоколами, разделенное на 100%.</p> <p>Тут можно так же посчитать процент ТЛЖВ с подавленной вирусной нагрузкой от всех ТЛЖВ, кто знает свой ВИЧ+ статус, и процент ТЛЖВ с подавленной вирусной нагрузкой от оценочного числа ТЛЖВ.</p>

ИНДИКАТОР КАСКАДА	1.1 ОЦЕНКА РАЗМЕРА ПОПУЛЯЦИИ ТЛЖВ	4. ЗНАНИЕ СВОЕГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ВИЧ СТАТУСА	5. ВКЛЮЧЕНИЕ В ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ВИЧ+: ПРОХОЖДЕНИЕ ТЛЖВ РЕГУЛЯРНОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ И РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ВОЗ	6. ПОЛУЧЕНИЕ АРВ ТЕРАПИИ	7. ДОСТИЖЕНИЕ ПОДАВЛЕННОЙ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ
<p>Возможные источники информации</p>	<p>Официальная статистика или опубликованные данные оценки, проведенной как национальными, так и международными экспертными организациями (например, правительственные организации, агентства ООН, университеты, международные программы развития, другие аналогичные источники). Эти данные также можно найти в национальных/локальных программах по ВИЧ.</p>	<p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей, и, если есть, статистика из базы данных зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.</p> <p>При отсутствии данных официального государственного или местного мониторинга, можно использовать данные исследований и опросов, проведенных НПО или международными организациями.</p> <p>Если есть как официальные данные, так и данные о НПО и международных структур, следует привести их все, и в случае значительного расхождения между ними, выяснить возможные причины различий.</p>	<p>База данных пациентов СПИД-центров и/или инфекционных больниц.</p> <p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей.</p> <p>При отсутствии данных официального государственного или местного мониторинга, можно использовать данные исследований и опросов, проведенных НПО или международными организациями.</p> <p>Если есть как официальные данные, так и данные о НПО и международных структур, следует привести их все, и в случае значительного расхождения между ними, выяснить возможные причины различий.</p>	<p>База данных пациентов, получающих АРВ терапию.</p> <p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей.</p> <p>При отсутствии данных официального государственного или местного мониторинга, можно использовать данные исследований и опросов, проведенных НПО или международными организациями.</p> <p>Если есть как официальные данные, так и данные о НПО и международных структур, следует привести их все, и в случае значительного расхождения между ними, выяснить возможные причины различий.</p>	<p>База данных пациентов, получающих АРВ терапию.</p> <p>Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей.</p> <p>При отсутствии данных официального государственного или местного мониторинга, можно использовать данные исследований и опросов, проведенных НПО или международными организациями.</p> <p>Если есть как официальные данные, так и данные о НПО и международных структур, следует привести их все, и в случае значительного расхождения между ними, выяснить возможные причины различий.</p>

Таблица 3. Каскад по доконтактной профилактике для ВИЧ- транс* людей¹⁴

ИНДИКАТОР КАСКАДА	1 ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ТРАНС* ЛЮДЕЙ В СТРАНЕ, С УКАЗАНИЕМ ОЦЕНОЧНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ КАЖДОЙ ПОДГРУППЫ: ТРАНС-ЖЕНЩИНЫ, ТРАНС-МУЖЧИНЫ, НЕБИНАРНЫЕ ПЕРСОНЫ	2. ОЦЕНОЧНЫЙ РАЗМЕР ТРАНС* ПОПУЛЯЦИИ, НУЖДАЮЩИЙСЯ В ДКП	3. ЗНАНИЯ О ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ	4. НАЧАЛО ПРИЕМА ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ	5. ЧАСТЬ ТРАНС* ЛЮДЕЙ, КОТОРЫЕ ОСТАЮТСЯ ВИЧ-НЕГАТИВНЫМИ
Индикатор	Абсолютное число транс* людей и их процент от общего населения страны/ территории.	Оценочное количество ВИЧ-отрицательных транс* людей, которые подвергаются существенному риску ВИЧ-инфекции (согласно определению поведения риска в национальной программе/стратегии по ВИЧ и/или определению ВОЗ ¹⁵)	Из них — количество и % ВИЧ-отрицательных транс* людей, которые имеют корректные знания о доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции с помощью АРВ препаратов	Из тех ВИЧ-отрицательных транс* людей, кто знает о ДКП, количество и % тех, кто начал принимать доконтактную профилактику	Из них – количество и % тех, кто по прошествии 12 месяцев после начала ДКП остается ВИЧ-отрицательным.
Возможные источники информации и комментарии	Национальные или местные исследования для оценки размера популяции транс* людей. Если таких исследований нет, можно использовать оценки экспертов (врачей, других экспертов из госструктур и учреждений, экспертов сообщества, и экспертов из международных организаций).	Данные, полученные в рамках ДЭН или других исследований рискованных практик среди транс* людей (с указанием подгрупп транс* людей), или программные данные. Если таких данных нет, можно использовать оценки экспертов. ВОЗ рекомендует ДКП для транс* людей, упоминая и транс* женщин и транс* мужчин ¹⁶ Стоит следить за рекомендациями ВОЗ и других международных организаций и включать их в национальные определения.	Данные последнего дозорного эпиднадзора или другого исследования среди транс* людей (с указанием подгрупп транс* людей, где возможно). Если таких данных нет, можно использовать оценки экспертов.	Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей или программные данные из программы ДКП.	Данные последнего дозорного эпиднадзора среди транс* людей или программные данные из программы ДКП.

¹⁴ По каскаду по ДКП для транс* людей не найдено рекомендаций. Нет единых рекомендаций по ДКП каскаду МСМ. В предыдущих разделах были представлены разные примеры из г. Вашингтона. Другой подход предложен в Сан Франциско в Liu, A. et al. *The Spectrum of Engagement in HIV Prevention: Proposal for a PrEP cascade*. IAPAC.

¹⁵ ВОЗ опубликовал модуль о стратегическом планировании «Инструмента ВОЗ по внедрению рекомендаций для доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции» (на английском языке). В нем приведено руководство по определению приоритетности групп, для которых рекомендуется Дкп.

¹⁶ ВОЗ говорит о пробелах в клинических знаниях в контексте ДКП среди транс* людей. Имеющаяся информация позволяет предположить, что не имеется значительных лекарственных взаимодействий между препаратами ДКП и заместительной гормональной терапии. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255889/WHO-HIV-2017.17-eng.pdf;jsessionid=0515801438CF1C4F1CB8752DA4A5D930?sequence=1>

В списках примерных индикаторов каскада мы указали возможные источники данных. В процессе сбора информации (см. Таблицу 4) необходимо оценить качество собираемых данных с помощью экспертов, как из числа сообщества, так и профессионалов в области социологии или эпидемиологии. Если данных нет или, по оценке экспертов, они некачественные, вам нужно определиться относительно того, насколько вы готовы и владеете ресурсами, чтобы самим инициировать альтернативные пути сбора данных (дать экспертную оценку, провести исследование, фокус-группы, и впоследствии экстраполировать данные на все население страны/территории, для которой готовится каскад, и т. д.). Проводя дополнительные фокус-группы и опросы, помимо получения количественных индикаторов для каскада, вы можете параллельно пытаться выяснить причины пробелов в каскаде – то, что запланировано на следующем этапе анализа каскада (см. Часть 3).

Если вы не готовы к самостоятельному сбору необходимых данных, важно, как минимум, указать в отчете о каскаде, что данные отсутствуют, и в будущем необходимо их собирать. Обсудите с экспертами причины отсутствия данных и что нужно сделать, чтобы они в будущем собирались и использовались при принятии решений. Эти мнения и рекомендации экспертов нужно включить в отчет о результатах подготовки каскада.

Во время обработки собранных данных, возможно, вам понадобится подать дополнительный запрос на получение информации или уточнение данных и метода их сбора. Некоторые важные для вас данные могут собираться в рамках дозорного эпиднадзора (ДЭН). Однако транс* людей могут не включать как исследуемую группу ДЭН. В таком случае, адвокация о включении транс* людей в будущий ДЭН может быть следующим запланированным шагом для работы с правительством. Возможно, что данные по транс* людям не были приведены в рамках общего публикуемого отчета и вам понадобится специально обращаться к проводившим ДЭН исследователям, чтобы они сделали дополнительный анализ данных, собранных в рамках ДЭН.

Таблица 4. Шаги по сбору информации: источники и методы сбора информации

ШАГ	ПРИМЕР ИСТОЧНИКА	ПРИМЕР ДАННЫХ
Шаг 1. Определение индикаторов каскада		
Шаг 2. Кабинетное исследование для сбора данных из опубликованных отчетов и других документов	Оценка численности транс* людей.	<ul style="list-style-type: none"> ● Оценочное количество транс* людей в стране, с разбивкой по подгруппам (транс* женщины, транс* мужчины, небинарные персоны);
	Био-поведенческое исследование по ВИЧ и ИППП среди транс* людей в стране и/или дозорные эпиднадзорные исследования (ДЭН) (последние по времени исследования).	<ul style="list-style-type: none"> ● Распространенность ВИЧ-инфекции. Соответствие использованной для исследования методологии принятому в стране стандарту и/или рекомендациям ВОЗ/ ЮНЭЙДС. ● Наличие подтверждений качества процесса сбора данных: наличие заключения этического комитета до начала исследования, проведение контроля качества сбора данных во время исследования и доступность отчета об этом.

ШАГ	ПРИМЕР ИСТОЧНИКА	ПРИМЕР ДАННЫХ
		<ul style="list-style-type: none"> ● Доступ к услугам профилактики, тестирования, лечения. ● Описание рискованных практик поведения (употребление ПАВ, химсекс, отказ от презервативов, вовлечение в секс-работу и прочее), виды сексуальных практик. ● Частота случаев насилия, нарушения прав, дискриминации, и формы, в которых это происходит.
	Национальная программа по ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> ● Оценочное число транс* людей в стране. ● Целевые индикаторы программы касательно транс* людей, в том числе по целям «95-95-95» в национальной программе. ● Определение критериев для мониторинга охвата услугами (какой набор услуг, какого качества, и в течение какого времени должен быть предоставлен одному представителю целевой группы, чтобы считать ее/его/их охваченными услугами).
	Страновая заявка в Глобальный Фонд	<ul style="list-style-type: none"> ● Оценочное число транс* людей в стране. ● Определение критериев для мониторинга охвата услугами. ● Цели для охвата транс* людей теми или иными услугами профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ.
	Данные программного мониторинга различных проектов.	<ul style="list-style-type: none"> ● Определение критериев для мониторинга охвата услугами. ● Охват услугами профилактики (в том числе и ДКП), тестирования, лечения, ухода и поддержки.
Шаг 3. Запросы на получение информации	СПИД-центр или другое учреждение, отвечающее за диагностику и лечение	<ul style="list-style-type: none"> ● Количество транс* людей с установленным в соответствии с национальным стандартом диагностики диагнозом «ВИЧ-инфекция». ● Определение критериев для мониторинга охвата услугами. ● Количество ТЛЖВ на диспансерном учете. ● Количество ТЛЖВ, начавших АРВ терапию.

ШАГ	ПРИМЕР ИСТОЧНИКА	ПРИМЕР ДАННЫХ
	<p>Национальный мониторинговый центр по ВИЧ или организация-менеджер профилактики среди транс* людей (к примеру, основной реципиент странового гранта Глобального Фонда).</p> <p>Международные организации, поддерживающие или выполняющие профилактические программы среди транс* людей в стране/территории.</p> <p>Национальные организации, предоставляющие услуги профилактики ВИЧ для транс* людей (многие НПО собирают данные в рамках своих внутренних систем МиО; данные должны быть по уникальным пользователям, т.е. сколько разных людей получили услуги, даже если эти услуги повторялись)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Количество начавших АРВ терапию ТЛЖВ, у которых достигнуто подавление вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, в соответствии с национальными протоколами/рекомендациями. ● Определение охвата услугами; ● Охват транс* людей профилактическими мерами.
Шаг 4. Предварительное составление каскада и оценка качества и полноты данных		
Шаг 5. Определение потребности в сборе дополнительных данных. Если да — определить параметры и методы сбора. Если нет — переходить к следующему этапу работы над каскадом.		
<p>Шаг 6. Сбор дополнительных данных посредством проведения фокус-групп, опросов и оценок экспертов.</p> <p>Здесь предусмотреть необходимость включения вопросов по оценке причин пробелов в каскаде (см. раздел 3.4)</p>	<p>Проведение фокус-групп среди ТЛЖВ и других транс* людей.</p> <p>Проведение фокус-групп или опросов среди экспертов из служб и НПО, предоставляющих услуги профилактики для транс* людей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Пробелы в профилактике; ● Опыт и практика диагностики, практика диспансерного учета, лечения и процент достижения подавленного уровня вирусной нагрузки, возможности улучшения сервисов и их востребованности со стороны сообществ. ● Экспертная оценка количества людей по одному или другому индикатору каскада. ● Оценка причин значительных пробелов (отставаний от целевых индикаторов) в каскаде. ● Выработка рекомендаций по улучшению услуг, чтобы достичь целевых индикаторов и уменьшить пробелы в каскаде.

ШАГ	ПРИМЕР ИСТОЧНИКА	ПРИМЕР ДАННЫХ
	<p>Полуструктурированные интервью, фокус-группы, вторичный анализ уже опубликованных данных</p> <p>Если вышесказанное невозможно провести вследствие малых ресурсов, то проведение опроса среди транс* людей (например, при помощи короткого — 10-15 вопросов — анонимного онлайн опроса).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Оценка причин неиспользования или использования различных услуг. ● Сбор рекомендаций по улучшению услуг чтобы достичь целевых индикаторов и уменьшить пробелы в каскаде (например, повышение готовности сообщества к ДКП, изменение времени работы учреждений и НПО, профилактика дискриминации и стигмы со стороны сотрудников учреждений и НПО).

Часть рекомендаций, которые вы можете сделать на основе анализа данных, будут касаться улучшения наличия, доступности и качества данных в разных учреждениях и НПО (см. пункт 3.1. *Рекомендации для системы мониторинга и оценки*). Эти рекомендации важно сделать как можно более точными и конкретными.

Во время сбора данных усилиями организаций сообществ и их сторонников мы рекомендуем придерживаться следующих принципов:

- 1 Более углубленное понимание источников, качества и ограничений данных.** Стоит оценить, откуда взяты данные, каким образом они собраны и какие ограничения есть в отношении качества и возможностей их использования. Ограничения в отношении собранных данных, в основном, указаны в описании методологии исследований, также их можно определить посредством анализа процесса проведения исследования. Хорошо, если исследование прошло оценку в независимом этическом комитете и имело наблюдателей за соблюдением методологии. Помимо этого, разговор с исследователями, которые собрали/обработали данные, может углубить понимание того, о чем они свидетельствуют и насколько могут соответствовать вашим потребностям и т.д. Специалисты, имеющие опыт проведения исследований, могут быть включены в состав экспертной группы вашего проекта по каскаду.
 - ◆ Необходимо оценить качество собранных данных, определить насколько они достоверны. Например, некоторые данные могут серьезно противоречить опыту и данным сервисных организаций или представителей сообществ.
 - ◆ В некоторых случаях необходимо уточнять данные, например, для того, чтобы узнать, сколько людей знают свой ВИЧ-положительный статус. Также из количества зарегистрированных в стране случаев ВИЧ-инфекции необходимо исключить умерших, что в странах Восточной Европы и Центральной Азии может представлять сложность. Если этого не сделать, данные покажут, что лучше работает выявление случаев и больше потерь между диагностикой и медицинским учетом. Если использовать данные о результатах тестирования, проведенного как в медучреждениях, так и на базе организаций сообщества, стоит обязательно уточнить, отражают ли эти цифры количество тестов или количество протестированных людей, с учетом количества повторного тестирования.
 - ◆ При запросе программных данных по различным проектам, проходившим в одно время и в одних и тех же территориях, необходимо уточнить имеется ли между ними договоренность о согласованном учете уникальных клиентов и сверке кодировок. Если согласованной системы учета клиентов не существует, то это нужно упомянуть в отчете.
 - ◆ Стигма и дискриминация могут влиять на то, насколько транс* люди готовы сообщать работникам медучреждений о своей трансгендерности и специфике поведения, связанного с сексом или употреблением наркотиков, особенно когда речь идет о транс* женщинах, чей трансгендерный переход может быть менее видим для окружающих. Опасение быть откровенным с сотрудниками медучреждений в этом вопросе отражается на точности количественных данных. Из опасений встретить непонимание или агрессию от медицинского специалиста, транс* женщина может сказать, что относится к MSM, что делает ее, как транс* человека, «невидимой» в статистике. Это же может касаться возможной регистрации транс* женщин под кодировкой секс-работниц без упоминания своей трансгендерности.
 - ◆ Более качественными считаются национальные данные, собранные профессиональными исследователями на основе репрезентативной выборки, и методологии, утвержденной национальными экспертами или ВОЗ/ЮНЭЙДС.
 - ◆ Качество данных и их объективность могут вызывать сомнение, если, например, вопросы, сформулированные в опросниках, были некорректными или оскорбительными, нечувствительны к транс-специфике, либо если выборка была малочисленной или неоправданно ограниченной географически.

- ◆ Если, из-за отсутствия национальных исследований, берутся данные из других стран и экстраполируются на национальную ситуацию вашей страны, это нужно указать как ограничение для выводов и рекомендаций, сделанных на основе каскада и рекомендовать сбор национальных данных.
- ◆ Данные, собранные национальными организациями транс- или ЛГБТ сообщества, тоже могут быть недостаточно качественными, поэтому важно внимательно изучить их на ограничения и упомянуть эти ограничения в отчете.

2 **Готовность к тому, что все данные или их часть будет отсутствовать.** Отсутствие дезагрегированных данных по разным ключевым группам, в том числе транс* людям, либо просто отсутствие каких-либо данных, будет создавать сложности в процессе формирования каскада. Во многих странах системы мониторинга не отслеживают статистику по конкретным ключевым группам и их доступу к лечению, уходу и поддержке, из-за политических или технических причин.

Мы рекомендуем самостоятельно собирать отсутствующие данные только в том случае, если это не требует использования сложных методов и значительных ресурсов. Примеры методов и то, какую информацию можно собирать с их помощью, отражены в таблице 4, раздел 2.2 (шаг 5).

Но, независимо от того, будете вы собирать данные самостоятельно, или нет, очень важно указать на их отсутствие в государственной и местной статистике здравоохранения и рекомендовать исправить это положение в будущем.

3 **Последовательность и сравнимость данных.** Данные в разных разделах каскада должны отражать единые параметры географии, группы или подгруппы транс* людей и, если есть возможность, быть из одного источника. В идеале — это должны быть национальные данные, например, результаты эпидемиологического надзора среди транс* людей, официально полученные из СПИД-центра или Министерства здравоохранения. Если таких данных на национальном уровне нет, в исключительных случаях можно использовать принцип снижения вреда: данные собираются только из крупных городов либо 1-2 регионов, или даже на основе небольшой выборки сообщества — путем опросов, фокус-групп, или даже экспертной оценки. В этом случае нельзя экстраполировать данные на всю страну, но можно сделать предположение, что «если ситуация одинакова во всех территориях, то...».

4 **Данные, собранные силами сообществ.** Если данные собираются посредством широких анонимных опросов, фокус-групп, или интервью с экспертами, важно, чтобы методология подобных оценок была тщательно подготовлена. Для этого процесса стоит привлечь социологов, экспертов по планированию исследования, сбору данных, описанию методологии и анализу результатов. Такие оценки могут серьезно помочь организациям сообществ, особенно в тех случаях, когда отсутствует государственная или признаваемая государственными экспертами статистика по транс* людям.

5 **Определения того, что такое «охвачен» услугой.** Если вы сравниваете то, как со временем развиваются услуги в соответствии с национальными целевыми показателями, стоит использовать формулировки индикаторов и определение «охвата услугой» из национальной программы (или из заявки на финансирование в Глобальный фонд). Если вы предложите собственные определения индикаторов для каскада, важно это точно объяснить в описательной части каскада: почему вы предлагаете отличающееся от имеющегося в национальной программе определение, почему оно лучше и как оно может быть соотнесено с содержанием национальной программы.

6 **Отслеживание методологии и ограничений.** Одним из продуктов вашей работы является описание методологии, источников информации и ограничений для собранных данных. Это важно сделать не только для данных, собранных силами сообществ, как указывалось в пункте 4, но для всей статистики и оценок. Во время представления отчета о каскаде нужно отдельно представить ограничения для использованных данных и рекомендации по улучшению в вопросе наличия, доступности и качества данных. Поэтому с самого начала стоит уделять внимание отслеживанию источников информации и делать (скучную, но) важную работу: для каждой цифры приводить в ваших внутренних документах точные формулировки, которые используются в полученных вами ответах на официальные запросы, или в использованных публикациях, указывать период сбора данных и место их публикации, а также в каком официальном ответе они отражены, какой была методология их сбора и каковы ограничения этих данных, и т.д.

1 **Оценка размера популяции транс* людей.** Начав составление каскада, вы можете столкнуться с фактом, что нет никаких данных по оценке численности транс* людей в стране или городе.

Данные о численности транс* людей может быть трудно получить, так как многие транс* люди не готовы или не хотят идентифицировать себя. Также бывает, что часть транс* людей вряд ли попадут в исследования, они могут быть слишком молоды, чтобы быть сексуально активными, или принадлежать к старшему поколению, в котором трансгендерность была стигматизирована, что теперь влияет на их готовность идентифицировать себя и обсуждать этот вопрос с поставщиками услуг охраны здоровья.

Тем не менее, в некоторых странах оценка численности уже имеется либо планируется, и для прихода к страновому консенсусу в отношении численности транс* людей, основным участникам работы по охране здоровья важно согласовать методологию для такой оценки:

- 1)** кого считать транс* людьми, это только транс* женщины и транс* мужчины, или небинарные люди тоже, имеют ли значение опыт медицинского и/или юридического перехода, социальный опыт проживания в ощущаемом гендере, насколько важна гендерная самоидентификация человека, и т.п.?
- 2)** учитываются только граждане(-ки) страны, или также и иностранцы(-ки), которые значительное время (какое?) живут в стране и имеют все необходимые разрешения для пребывания в стране, а может и включая тех, кто не имеет такого разрешения?
- 3)** как обеспечить значимое участие сообщества транс* людей, чтобы обеспечить нужное качество исследования?
- 4)** какую лексику использовать при написании вопросов для исследования, в каких вопросах важно использовать лексику сообщества, а где научную?
- 5)** насколько этичны и безопасны используемые методы исследования, гарантируют ли они участвующим транс* людям конфиденциальность и дружелюбность, возможность респондентам откровенно говорить о своей идентичности, сексуальном поведении и разных практиках без каких-либо опасений?

При отсутствии соответствующего исследования, оценки численности могут базироваться на различных источниках данных, таких как решения комиссий, которые проходят транс* люди для получения диагноза, центры психического здоровья, где транс* люди могут наблюдаться для перехода, медицинские центры с транс-специфичными услугами, где транс* люди могут получать направления на гормональную терапию или коррекцию тела, ЛГБТ или МСМ организации и инициативы, которые предоставляют сервис для транс* людей, данные военных комиссариатов (если трансгендерность служит основанием для освобождения от военной службы), данные ЗАГСов или других государственных структур, которые отвечают за смену документов при транс-переходе. В целом, однако, каждый из этих источников обладает рядом недостатков и следует собирать данные из всех доступных в стране источников, что позволит получить максимально разностороннюю информацию.

К примеру, был произведен сбор данных показавший охват в 20, 50 и 200 транс* человек различными институтами и организациями. При отсутствии претензий к качеству данных можно сделать вывод, что консервативная оценка численности транс* людей будет не ниже 200 человек (наибольшее из зафиксированных чисел реальных людей, получивших услуги).

Можно также использовать исследования соседних стран и экстраполировать их оценки численности транс* людей, на свою страну, используя данные в процентном соотношении от общего населения в определенном возрасте. Так, если в стране X прошла оценка численности транс* людей, и она была проведена только для транс* женщин, с возрастными границами 15-49 лет, то, соответственно, процент транс* женщин среди т.н. мужского населения, полученный в стране X, экстраполируется на мужское население того же возраста в вашей стране. Здесь опять же речь идет о предположении, но не утверждении, что важно ясно указать в отчете.

Возможна ситуация, когда представители гражданского общества не согласны с утвержденной правительством оценкой численности. В таких случаях стоит это отметить в отчете о каскаде и рекомендовать на будущее соответствующую работу по проведению/улучшению оценки числа транс* людей в стране: изучить использованные методы оценки и процесс ее проведения, проконсультироваться с национальными и зарубежными экспертами в области оценки численности популяций, просить экспертную помощь у ООН и других международных организаций, активно участвовать в разработке технического задания, выборе методологии оценки (если планируется новое исследование), и принимать активное участие в проведении исследования и обсуждении результатов.

Бывает, что оценка численности – это вопрос не только исследовательский, но и политический, требующий согласования позиций разных сторон, в том числе диаметрально противоположных. К примеру, если правительство утверждает, что в стране нет транс* людей, данная позиция может быть принята как гипотеза, и при создании каскада услуг можно ставить задачей предоставление убедительной информации о наличии транс* людей в виде достоверных данных (из государственных медучреждений, например), и на основе этого предлагать пересмотр существующей оценки, поясняя пользу от этого для национального здравоохранения.

2

Охват профилактики. Для сбора данных нужно определиться с тем, какая страновая информация является более надежной — программные данные по охвату, или данные ДЭН. Есть плюсы и минусы обоих источников. ДЭН лучше использовать в том случае, если исследование проводилось с вовлечением сообщества и хорошим географическим охватом, или там, где качество программных данных может ставиться под вопрос (например, возможны дублирования людей в базах данных о предоставленных услугах, индикаторы для мониторинга охвата отсутствуют или неясны). Также в ДЭН можно сделать разбивку данных по разным характеристикам, в том числе по ВИЧ-статусу. Однако ДЭН проходит не каждый год и стоит дорого, поэтому в некоторых странах после завершения финансовой помощи Глобального фонда могут возникнуть сложности с проведением такого исследования.

Если вы планируете ежегодно собирать и анализировать каскад, то динамику покажут программные данные. Если используются программные данные (т. е. отчеты о проведенной работе из организаций и учреждений, предоставляющих услуги), обязательно нужно уточнить все используемые дефиниции, чтобы получить данные о количестве людей, получивших требуемый пакет услуг, а не просто количество контактов или визитов в службы.

Определение охвата профилактическими мерами может отличаться в разных проектах. Если целью для адвокации является развитие национальной программы, соответственно, вы хотите сравнивать целевые уровни охвата с достигнутыми, тогда стоит собирать данные по охвату, исходя из определений, используемых в национальной программе. Однако, если вы не согласны с национальным определением, стоит разработать и хорошо обосновать новую формулировку, которая и будет использоваться в каскаде. (В соответствии с Политической декларацией по ВИЧ/СПИДу, подписанной нашими правительствами в 2016 году, рекомендуемый охват ключевых групп профилактикой должен стремиться к 90%¹⁷.)

¹⁷ «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году», http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf

3 Охват тестированием. Исходя из специфики страны и потребностей проживающих в ней транс* людей, нужно определить способ сбора этих данных (программные данные или данные ДЭН). В случае использования программных данных, статистика по тестированию и консультированию зачастую показывает общее количество тестов и консультаций, а не то, сколько людей воспользовались данной услугой. Один человек может тестироваться несколько раз в одном и том же или в разных учреждениях. Зачастую необходимо провести уточнение данных, чтобы исключить повторные тесты. Кроме того, важно решить, за какой период времени один человек должен тестироваться 1 раз, то есть, кого считать охваченным тестированием? Так, в соответствии с рекомендацией ВОЗ, в случае клиента программы ДКП, тестирование на ВИЧ должно проходить раз в 3 месяца, для других транс* людей — раз в 6 месяцев, а национальные стандарты могут говорить о тестировании раз в 12 месяцев. В любом случае, если после тестирования прошло больше 12 месяцев, ведущий активную сексуальную жизнь человек никак не может считаться охваченным тестированием.

4 Знание своего положительного ВИЧ статуса. Когда речь идет о ТЛЖВ, знающих свой ВИЧ-положительный статус, важно обратить внимание на то, что информация необходима о живых людях. Зачастую публикуемые данные показывают только кумулятивные регистрируемые случаи ВИЧ, независимо от того, жив человек или нет.

В странах с высокой стигмой и патриархальными установками, во время официальной регистрации случаев ВИЧ-инфекции, транс* люди могут скрывать свою гендерную идентичность. Транс-женщины, которые могут выглядеть маскулинно и бояться раскрывать свою идентичность, могут либо выдавать себя за МСМ, либо скрывать свои сексуальные контакты с мужчинами. Транс* мужчины, практикующие анальные контакты с мужчинами или транс* женщинами, могут также опасаться стигмы, и отказываться говорить о своей сексуальной жизни. Транс* люди могут в целом опасаться быть откровенными с медицинскими работниками в контексте ВИЧ имея негативный опыт с другими работниками: национальные исследования в странах ВЕЦА показывают высокий уровень стигмы и дискриминации в отношении транс* людей со стороны медицинских работников¹⁸. Стоит изучить и учитывать опыт транс* людей, живущих с ВИЧ во время регистрации их диагноза в медицинском учреждении (например, данный вопрос можно включить в опрос среди ТЛЖВ и/или в будущие ДЭН).

Если уровень стигмы и дискриминации на основе трансгендерности, сексуальности и сексуального поведения высок, это создает очень значительный риск того, что число официально зарегистрированных случаев заражения ВИЧ среди транс* людей будет существенно занижено. И далее, это будет влиять на достоверность всех остальных частей каскада. Этот момент необходимо указывать в ограничениях для используемых в расчете каскада данных.

5 Получение медицинской помощи в связи с ВИЧ. Человек находится на диспансерном учете, если за последний оцениваемый год ему проведены все необходимые анализы (число СД4, вирусная нагрузка и другие), а также имелся доступ к диагностике и лечению сопутствующих инфекций, включая туберкулез, гепатиты и ИППП, и неинфекционных болезней, в частности, связанных с психическим здоровьем, а также старением. Все это должно оцениваться на основе национального стандарта/протокола или рекомендаций. Однако во многих странах ВЕЦА диспансерный учет означает простое внесение данных о человеке в картотеку и не связано с реальным прохождением диагностики и получением консультаций врача и лечения.

Если в вашей стране происходит именно так, вы будете использовать для своего каскада определения, принятые в национальной программе. Но вместе с тем, нужно указать на то, что эти формулировки могут не соответствовать международным рекомендациям и можно добавить индикатор, чтобы показать, как будет выглядеть каскад, если применять рекомендованные ВОЗ пакеты услуг и критерии для включения в число находящихся на диспансерном учете.

С другой стороны, если национальные критерии соответствуют рекомендациям ВОЗ, обязательно укажите это в комментариях к каскаду, чтобы признать качество национальной политики!

¹⁸ <https://ecom.ngo/library/regional-context-and-trans-people-of-eeca/>

6 **Получение АРВ терапии.** ВОЗ и Европейское клиническое сообщество по СПИДу рекомендуют начинать АРВ терапию сразу после установления диагноза «ВИЧ-инфекция». Однако в ряде стран правила начала приема АРВ терапии пока не изменились. В этом случае необходимо уточнить сколько из ТЛЖВ соответствовали национальным критериям для начала терапии и какому проценту из них АРВ терапия была предоставлена. (Повторим, если этой информации нет, это следует указать в отчете о каскаде, чтобы потом вести переговоры с Министерством здравоохранения о сборе таких данных и о переходе на стандарт начала АРВ терапии, рекомендованный ВОЗ.)

7 **Достижение подавленной вирусной нагрузки.** В рекомендациях разных международных агентств определение того, какое число вирусных копий считать «подавленной вирусной нагрузкой» или «супрессией» вируса отличается. Руководство ВОЗ по стратегической информации рекомендует отслеживать данные относительно того, у какой части находящихся на лечении пациентов уровень вирусной нагрузки ниже 1000 копий/мл¹⁹, тогда как Европейские и американские рекомендации определяют этот уровень ниже 200 копий/мл²⁰. В то же время, ВОЗ признает, что риск передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированного человека при сексуальных контактах снижается практически до нуля при уровне вирусной нагрузки 200 и менее копий на мл.²¹ перестает быть значим. В документах ЮНЭЙДС рекомендуется считать неопределяемым уровень вирусной нагрузки, когда в крови обнаруживается 50 и менее вирусных частиц на мл.²²

Обратите внимание на то, что существует отличие между понятиями «подавленная» и «неопределяемая» вирусная нагрузка. «Неопределяемой» считается вирусная нагрузка, уровень которой находится ниже 50 копий/мл., то есть ниже уровня возможностей наиболее часто используемых тест систем^{23,24}.

При составлении каскадов мы рекомендуем прежде всего использовать национальное определение того, что считать «**подавленной**» вирусной нагрузкой, при которой угрозы здоровью ВИЧ-положительного человека становятся минимальными.

Другие программные индикаторы, которые могут использоваться как дополнительные, чтобы точнее описать качество услуг:

Дополнение к индикатору о знании своего положительного статуса:

- Процент и количество ТЛЖВ, которые находятся на диспансерном учете, сексуальные партнеры которых в течение последних 12 месяцев прошли тестирование на ВИЧ.

Дополнение к индикатору о пребывании на диспансерном учете):

- Средний уровень СД4 при наличии диагноза «ВИЧ-инфекция» у ТЛЖВ. (ТЛЖВ опрашивают об их уровне CD4, или получают эти данные от врачей с сохранением анонимности пациентов, и рассчитывают средний показатель в группе.)

¹⁹ WHO. [Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector](#) [Консолидированное руководство по стратегической информации для ВИЧ в секторе здравоохранения]. 2015

²⁰ Gourlay AJ, Pharris AM и др. [Towards standardized definitions for monitoring the continuum of HIV care in Europe](#) [На пути к стандартизации определений для мониторинга континуума услуг в области ВИЧ-инфекции в Европе]. AIDS 2017, 31:2053–2058.

²¹ Viral suppression for HIV treatment success and prevention of sexual transmission of HIV? July 20, 2018. <https://www.who.int/news/item/20-07-2018-viral-suppression-for-hiv-treatment-success-and-prevention-of-sexual-transmission-of-hiv>

²² Undetectable = Untransmittable. Public Health and HIV Viral Load Suppression, UNAIDS, 2018, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf

²³ У используемых тестов для измерения вирусной нагрузки есть нижнее отсечение, ниже которого они не могут надежно обнаружить ВИЧ; в основном – это 40 или 50 копий/мл; таким образом если у человека вирусная нагрузка ниже 50 копий/мл, он имеет неопределяемую вирусную нагрузку.

²⁴ Европейское клиническое общество СПИДа (EACS). Рекомендации 9.0, октябрь 2017 г. Стр. 13

Другие программные индикаторы, которые могут использоваться как дополнительные, чтобы точнее описать качество услуг:

Дополнения к индикатору о получении АРВ терапии:

- Процент и количество ТЛЖВ, которые начали АРВ терапию в течение 30 дней после получения диагноза «ВИЧ-инфекция».
- Процент и количество ТЛЖВ на АРВ терапии, которые вовремя забирают лекарства.
- Процент месяцев за последний год, когда не было перебоев с поставками АРВ лекарств в пункты их выдачи пациентам.

Дополнительные «промежуточные» индикаторы нужны для отслеживания тенденций в работе сервисов. При регулярном измерении, перечисленные выше дополнительные индикаторы показывают стабильность и эффективность работы медицинских учреждений за длительный период. Дополнительные индикаторы могут быть выбраны для учета современных тенденций и оценки прогресса за последние 2-3 года. Прогресс по улучшению связи между тестированием на ВИЧ и диспансерным учетом, между первой постановкой на диспансерный учет и удержанием на учете, можно отслеживать как ежегодно, так и каждые два года. Для отслеживания новых тенденций относительно сервисов необходимо добавить т.н. «промежуточные» индикаторы:

- ◆ процент транс* людей, которые привержены к диспансеризации (то есть своевременно проходят все рекомендованные врачом тесты и процедуры) на протяжении 12 месяцев (или 24 месяцев) после постановки на диспансерный учет, от количества всех ТЛЖВ, которые были поставлены на диспансерный учет в связи с ВИЧ в течение анализируемого периода;
- ◆ процент ТЛЖВ, которые живы и показывают хорошую приверженность к лечению, включая приверженность к АРВ терапии, спустя 12 месяцев после начала АРВ терапии.

Данные рекомендуется собирать в форме таблицы и дополнять их информацией о методологических аспектах. По итогам сбора информации у вас должна появиться одна таблица с индикаторами, их значением, источником данных и комментариями относительно качества данных. Помимо этого, у вас будет документ, описывающий методологические аспекты: начало и завершение сбора данных, куда посылали официальные запросы и откуда получили ответы/откуда не получили ответы и т.д.

Используя таблицу, вы сможете составить диаграмму/график каскада (при помощи программы «Excel»). С примером форматирования каскада можно ознакомиться ниже (см. Диаграмму б):

Диаграмма б. Пример финального графика каскада



Помимо количественной информации о доступе к услугам, в каскаде можно также отразить важные факторы, влияющие на эти услуги, например, практику тех или иных подходов, наличие программ и т. д. Одним из примеров такого комплексного подхода является каскад по тестированию и лечению в связи с ВИЧ-инфекцией для стран ВЕЦА, представленный в публикации ЮНЭЙДС (см. Диаграмму 7).

Если вы готовы к такому комплексному подходу при формировании каскада — ниже представлена таблица, обобщающая рекомендации из TRANSIT по комплексным услугам для транс* людей в связи с ВИЧ-инфекцией, с добавлением информации относительно правовых аспектов, программ по защите прав, снижения стигмы и дискриминации, а также мобилизации сообщества, — тех факторов, которые влияют на доступность и качество услуг (а значит и на показатели каскада). В данной таблице можно добавить столбики для сбора информации. Часть этих данных может использоваться в упрощённом виде для проведения быстрой оценки, например, либо по трем таким параметрам, либо только по первому (наличие или легальность):

Наличие услуги в стране:

- 1 в наличии — больше чем в одном сервисе или достаточном объеме;
- 2 в наличии — в одном сервисе;
- 3 планируется внедрение;
- 4 отсутствует.

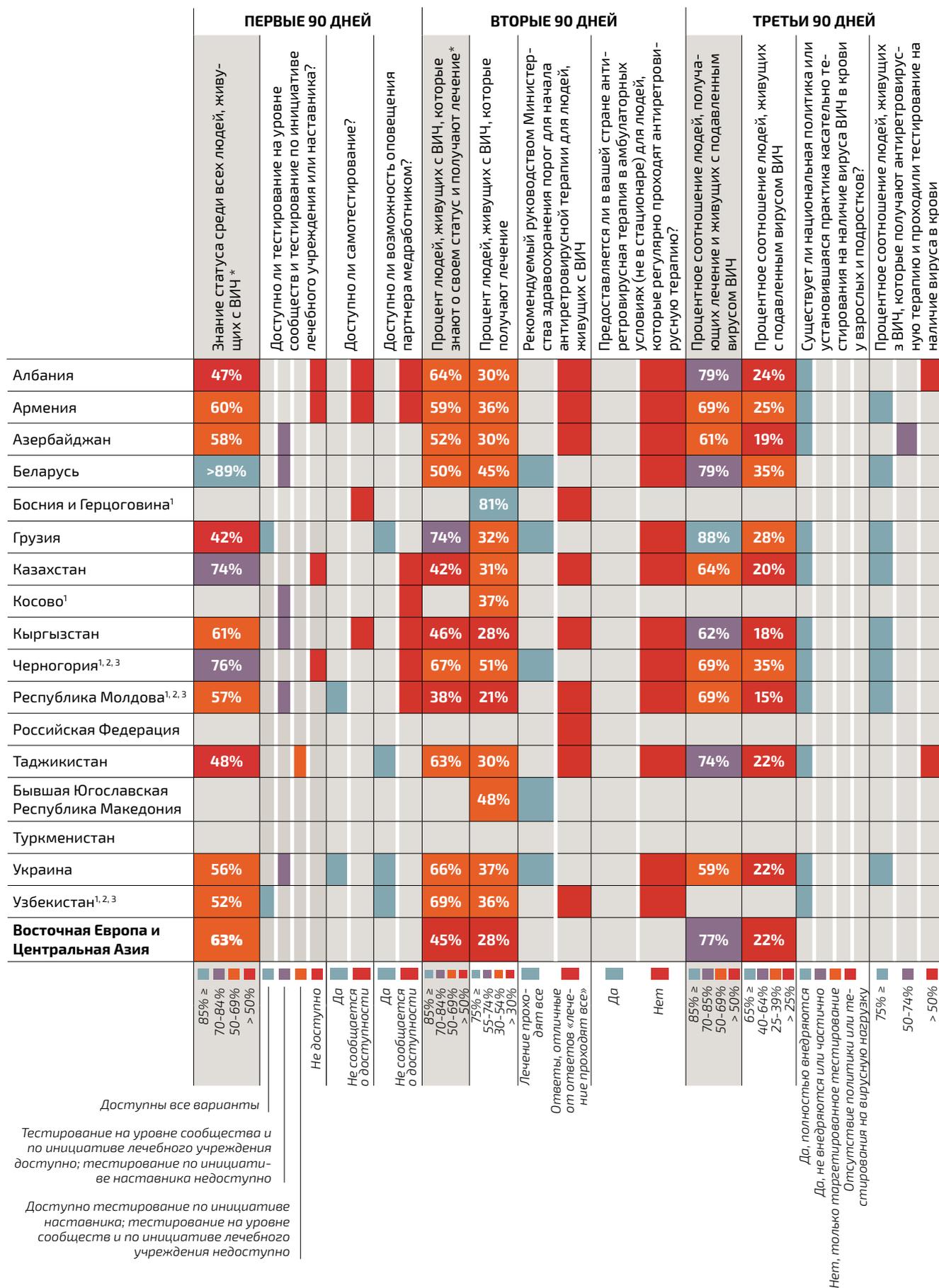
Актуальность изменений или внедрения для улучшения здоровья транс* людей и ответа на ВИЧ

- 1 неважно;
- 2 важно, но есть другие более актуальные интервенции;
- 3 важно;
- 4 приоритет.

Так как эти данные будут использоваться в каскаде с целью иллюстрации вспомогательных факторов и барьеров для одного или другого индикатора, стоит сразу определить связь данного аспекта с соответствующими индикаторами именно в вашей стране. Ниже в таблице такая связь представлена (см. Таблица 5).

Помимо таблицы комплексных услуг, в TRANSIT есть дополнительные программные индикаторы по обеспечению доступа и повышению спроса на презервативы и лубриканты, развитию сообществ и расширению участия, соблюдению прав, привлечению внимания к важности гендерного равноправия и противодействию гендерному насилию, и т.д., освещены вопросы важности доступа и качества услуг по коррекции тела, экономической незащищенности транс* людей, дефицита безопасных пространств, насилия от интимных партнеров и т.д., которые также можно использовать для оценки полноты комплекса услуг и мер для улучшения каскада.

Диаграмма 7. Пример каскада по 95-95-95, тестирования и лечения



* Полный набор мер 95-95-95, а также данные о каскаде тестирования и лечения по странам можно найти на сайте aidsinfo.unaids.org Источник: специальный анализ ЮНЭЙДС, 2017 г.; Глобальный мониторинг СПИДа, 2017 г.; Оценки ЮНЭЙДС за 2017 год; Документ о национальных обязательствах и политике на 2017 год; Европейские центры по контролю и профилактике заболеваний Отчет о непрерывности оказания помощи в связи с ВИЧ за 2017 год.

¹ Оценки людей, живущих с ВИЧ, которые отражают прогресс на пути к достижению целей 95-95-95, предоставлены странами и не были подтверждены ЮНЭЙДС. ² Все показатели прогресса на пути к достижению целей 95-95-95 и каскада тестирования и лечения относятся к 2015 году. Политические меры приведены по состоянию на 2016 год. ³ Данные Европейских центров по контролю и профилактике заболеваний. Отчет о непрерывной помощи в связи с ВИЧ за 2017 год.

Таблица 5. Адаптированный план по пакету услуг по профилактике, диагностике, лечению и уходу для транс* людей, рекомендованный ВОЗ (TRANSIT, 2016). (С правой стороны добавлены два столбика для заполнения информации с использованием указанных сверху шкал).

ОБЛАСТЬ И УСЛУГА (возможное соответствие индикаторам из Таблицы раздела 2.2 Шаги или индикаторы каскада)	ТРАНС* ЛЮДИ (отметить, если требуется транс* женщины или мужчины, или ВИЧ-статус)	НАЛИЧИЕ УСЛУГИ В СТРАНЕ (оценка 1, 2, 3 или 4)	АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ИЛИ ВНЕДРЕНИЯ (оценка 1, 2, 3 или 4)	КОММЕНТАРИИ
ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ ТРАНС* ЛЮДЕЙ (индикатор 1)				
1. Транс* люди в стране не преследуются законодательно уголовным или административным правом.	--	Да/нет		
2. В стране имеются утвержденные и гуманные (более-менее устраивающие транс* людей) процедуры для легального юридического перехода	--			
3. В стране имеются утвержденные и гуманные (более-менее устраивающие транс* людей) процедуры для легального медицинского перехода	--			
4. ЛГБТ или транс* организации учреждены и работают.	--			
5. Представители транс* сообществ или ЛГБТ вовлечены в формирование политики в области ВИЧ-инфекции.	--			
ПРОФИЛАКТИКА (индикаторы 2, 3)				
6. Аутрич-работа, распространение презервативов и совместимых с ними лубрикантов, предоставление безопасных пространств, мобилизация сообщества.				
7. Доконтактная профилактика (ДКП) для транс* людей со значительным продолжительным риском ВИЧ-инфекции.	ВИЧ-			

ОБЛАСТЬ И УСЛУГА (возможное соответствие индикаторам из Таблицы раздела 2.2 Шаги или индикаторы каскада)	ТРАНС* ЛЮДИ (отметить, если требуется транс* женщины или мужчины, или ВИЧ-статус)	НАЛИЧИЕ УСЛУГИ В СТРАНЕ (оценка 1, 2, 3 или 4)	АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ИЛИ ВНЕДРЕНИЯ (оценка 1, 2, 3 или 4)	КОММЕНТАРИИ
8. Постконтактная профилактика (ПКП) в случае подозрения на инфицирование.	ВИЧ-			
9. Мероприятия, направленные на изменение поведения, для поддержки снижения риска инфицирования.				
10. Краткое консультирование по вопросам сексуальных практик.				
11. Скрининг на рак анального канала.	ВИЧ- ТЖ, ТМ ВИЧ+ ТЖ, ТМ			
12. Скрининг на рак молочной железы (для ТМ скрининг имеет смысл проводить даже при пройденной мастэктомии)	ВИЧ- ТМ, ТЖ ВИЧ+ ТМ, ТЖ			
13. Скрининг на рак простаты.	ВИЧ- ТЖ ВИЧ+ ТЖ			
14. Скрининг на ИППП.				
15. Снижение вреда для транс* людей, употребляющих наркотики (программы обмена шприцев и игл, опиоидная заместительная терапия ²⁵ , лечение других наркотических зависимостей, профилактика и ведение случаев передозировки опиоидами, консультации и информирование по химсексу с предоставлением презервативов и лубрикантов, предоставление стерильного инъекционного оборудования для инъекции гормонов или силикона).				
ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ (индикатор 3)				
16. Тестирование минимум каждые 12 месяцев и, в случае необходимости, гораздо чаще, если существует высокий продолжительный риск; то же для сексуальных партнеров.	Для ВИЧ-			
17. Для сексуальных партнеров.	Для ВИЧ+			
18. Тестирование на уровне сообществ.				
19. Само тестирование.				

²⁵ Нет доказательств взаимодействия препаратов ОЗТ и препаратов, используемых для коррекции тела; однако количество проведенных подобных исследований очень ограничено.

ОБЛАСТЬ И УСЛУГА (возможное соответствие индикаторам из Таблицы раздела 2.2 Шаги или индикаторы каскада)	ТРАНС* ЛЮДИ (отметить, если требуется транс* женщины или мужчины, или ВИЧ-статус)	НАЛИЧИЕ УСЛУГИ В СТРАНЕ (оценка 1, 2, 3 или 4)	АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ИЛИ ВНЕДРЕНИЯ (оценка 1, 2, 3 или 4)	КОММЕНТАРИИ
ПОВТОРНОЕ И ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ТЕСТИРОВАНИЕ И ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА (индикаторы 3, 4, 5)				
20. Повторное тестирование до инициации АРВ терапии или, когда тестирование связано с предоставлением услуг после проведения тестирования внутри сообщества.	Для ВИЧ+			
21. Повторное тестирование минимум каждые 12 месяцев, до инициации ДКП, и гораздо чаще в случае необходимости, если существует высокий продолжительный риск.	Для ВИЧ-			
22. Программы по снижению стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях.				
ЛЕЧЕНИЕ И ДОСТИЖЕНИЕ ПОДАВЛЕНИЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА, ПРОФИЛАКТИКА, ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ (индикаторы 2, 6 и 7)				
23. Антиретровирусная терапия	Для ВИЧ+			
24. Оценка необходимости и предоставление вакцинаций, таких как ВГВ.				
25. Тестирование на ВГВ, ВГС и лечение.				
26. Ко-тримоксазол для химиопрофилактики.	Для ВИЧ+			
27. Улучшение диагностики случаев ТБ и увязки диагностики и лечения ТБ.	Для ВИЧ+			
28. Предоставление профилактической терапии изониазидом.	Для ВИЧ+			
ПРОФИЛАКТИКА И ДОСТИЖЕНИЕ ПОДАВЛЕНИЯ РЕПЛИКАЦИИ ВИРУСА, ДРУГИЕ СЛУЖБЫ ПОДДЕРЖКИ (индикаторы 2, 6, 7)				
29. Психологические услуги и услуги по поддержанию ментального здоровья.				

ОБЛАСТЬ И УСЛУГА (возможное соответствие индикаторам из Таблицы раздела 2.2 Шаги или индикаторы каскада)	ТРАНС* ЛЮДИ (отметить, если требуется транс* женщины или мужчины, или ВИЧ-статус)	НАЛИЧИЕ УСЛУГИ В СТРАНЕ (оценка 1, 2, 3 или 4)	АКТУАЛЬНОСТЬ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ИЛИ ВНЕДРЕНИЯ (оценка 1, 2, 3 или 4)	КОММЕНТАРИИ
30. Психосоциальное консультирование, консультирование в целях поддержки и лечения.	Для ВИЧ+			
31. Эндокринологическое консультирование				
32. Поддержка в раскрытии статуса и уведомления партнера(-ки), предоставление психологической помощи партнеру(-ке).	Для ВИЧ+			
33. Юридические услуги.				

Э

**АНАЛИЗ КАСКАДА УСЛУГ
И РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ**

На этапе анализа собранных для каскада данных, их нужно представить вашим партнерам для получения предварительных рекомендаций и оценок по разным аспектам. И только после этого их можно использовать для планирования своей работы и/или адвокации с целью улучшения сервисов и защиты прав.

3.1

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА И ОЦЕНКИ

По итогам формирования каскада услуг должны быть представлены рекомендации относительно улучшения системы мониторинга и оценки, сбора данных.

В рамках этой работы вы можете задать следующие вопросы.

1 По каким ключевым моментам отсутствуют данные о транс* людях?

- ◆ Насколько важны эти данные для оценки доступа ко всему комплексу услуг?
- ◆ Каким образом собирать отсутствующие данные? Какова в этом процессе роль организаций сообществ?
- ◆ Как сделать сбор данных недорогостоящим, регулярным, а не одноразовым упражнением, и соответствующим этическим принципам и интересам членов сообществ?

ПРИМЕР. ИНТЕГРИРОВАНИЕ ИЗМЕРЕНИЯ КАСКАДА В ДЭН

Специалисты Университета Джона Хопкинса (США) совместно с коллегами из Региональной Общественной Организации «СПИД Инфосвязь» провели ДЭН в г. Москва (Россия). В опросник были включены вопросы, позволяющие проследить передвижение ВИЧ-положительных МСМ по каскаду, включая информацию о количестве ЛЖВ, которые находятся на диспансерном учете в связи с медицинской помощью при ВИЧ, получают АРВ терапию и у которых достигнут уровень подавленной вирусной нагрузки. Важно, что данные в разных столбиках каскада сопоставимы, так как сравнение между столбиками проводится в одной и той же группе.

Такое использование эпидемиологических исследований среди МСМ может стать хорошим подходом к получению данных для каскада по ВИЧ-услугам для МСМ, особенно в тех случаях, когда ряд МСМ при получении диагноза «ВИЧ-инфекция» не указывают гомосексуальный секс как возможный путь инфицирования. Чтобы использовать эпиднадзор, нужно дополнить его несколькими вопросами-индикаторами для каскада. Однако важно обратить внимание на то, что в странах с низким уровнем ВИЧ-инфекции среди МСМ выборка ВИЧ+ МСМ может быть слишком маленькой для получения статистически достоверных данных. Поэтому вам необходимо обсудить с исследователями, проводящими эпиднадзор, возможность снизить ограничения данных.

Диаграмма 8. Каскад по тестированию и помощи при ВИЧ-инфекции среди ВИЧ-инфицированных МСМ в Москве



Источник: Wirtz AL, Zelaya CE и др. The HIV care continuum among men who have sex with men in Moscow, Russia: a cross-sectional study of infection awareness and engagement in care [Континуум помощи при ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами в Москве (Россия): перекрёстное исследование об осведомленности на счет инфекции и доступ к медицинской помощи]. Sex Transm Infect. 2016 March; 92(2): 161–167.

2 Какие данные вызывают сомнения сообщества относительно их достоверности?²⁶

Почему? Каким образом можно улучшить достоверность данных уже в этом году или в течение 2 лет? Что могут сделать активисты и организации сообщества для улучшения достоверности данных и какие для этого необходимы ресурсы?

3 По каким услугам важно более детально проанализировать доступность?

Какая информация будет важна? Кто и каким образом мог бы ее собрать?

²⁶ К примеру, оценка численности транс* людей Армении – 150 человек согласно пройденному ДЭН в 2018 году. Местная организация New Generation организовала несколько встреч с сообществами, другими организациями и представителями Глобального Фонда в Армении для обсуждения полученных данных и будущего ДЭН, который планируется в 2021 году.

3.2

СРАВНЕНИЕ ДАННЫХ О ТРАНС* ЛЮДЯХ С НАЦИОНАЛЬНЫМИ ЦЕЛЯМИ И ПРОГРЕССОМ СРЕДИ ДРУГИХ ГРУПП

Как правило, все каскады сравнивают прогресс по международным целям. Если в стране существует собственная эффективная система постановки национальных целей страновой программы по ВИЧ, то более уместным будет сравнение результатов каскада с национальными целями. Следует также отметить, что помимо одного варианта каскада, вы можете сделать их несколько, где будете сравнивать части или весь каскад с другими группами населения. Например, можно сравнить какой процент ТЛЖВ знает свой статус по сравнению с ЛЖВ из других групп, какая часть ТЛЖВ получает лечение и достигает подавленной вирусной нагрузки, и так далее. Также можно узнать, как каскад для транс* людей в вашей стране отличается от каскада других стран.

3.3

ВЫЯВЛЕНИЕ УСПЕХОВ

В шагах каскада необходимо обратить внимание как на пробелы, так и на то, в каких областях и на каком этапе транс* люди успешно получают и используют услуги. После констатации факта о том, что в данных областях достигнут существенный прогресс в достижении международных и национальных целей, необходимо обсудить следующие аспекты:

- ◆ **почему это возможно**, т.е. посредством каких мер и подходов эти успехи были достигнуты, и что необходимо продолжить в будущем?
- ◆ **какое это имеет значение для общего ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции/СПИДа?** Если среди ТЛЖВ наблюдается высокий охват лечением и длительное подавление вируса, это означает снижение риска передачи вируса из этой группы постоянным или временным сексуальным партнерам(-кам).

3.4

ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЕЛОВ (ПРЕРЫВАНИЙ) В КАСКАДЕ УСЛУГ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ УСТРАНЕНИЮ

Для обсуждения этой темы стоит задать следующие вопросы²⁷:

- ◆ **Где наибольшие пробелы (прерывания)?** По всему каскаду будут наблюдаться утечки людей. Но в некоторых областях они будут больше, чем в других. Следовательно, для улучшения непрерывности предоставления помощи выявление подобных пробелов является очень важным. Зачастую наибольшие пробелы выявляются между такими этапами, как «охват транс* людей» и «тестирование», либо пробел появляется после тестирования и перед этапом «начало и удержание на АРТ», что означает включение человека в программы, вовлечение человека в медицинскую помощь в связи с ВИЧ (начиная с постановки на диспансерный учет). Определение того, куда направить усилия по улучшению качества услуг, является критически важным в интерпретации данных каскада.

²⁷ Адаптировано из публикации USAID, PEPFAR, Linkages, FHI360. HIV Cascade Framework for Key Populations [Рамочный каскад по ВИЧ для ключевых групп населения], октябрь 2015 г.

- ◆ **Почему прерывания?** Совместно с представителями транс* сообществ, отдельными транс* лидерками и лидерами, транс, ЛГБТ или MSM сервисными организациями и другими заинтересованными сторонами необходимо пересмотреть причины прерывания и их предпосылки. Причины прерывания могут быть следующие:
 - доступность и востребованностью услуг (насколько услуги доступны географически, насколько рабочее время удобно, насколько люди о них знают, насколько плата за услуги приемлема и т.д.)
 - качество услуг (насколько медицинские специалисты обучены и выражают доброжелательность и уважительное отношение, не были ли ранее трансфобные или крайне негативные случаи словесного насилия от медицинского работника, о чем могли рассказать друг другу транс* люди, насколько транс* люди могут быть уверены в конфиденциальности своей трансгендерности, особенно в небольших городах, где могут быть развиты родственные связи)
 - структурные барьеры для востребованности и доступности услуг (законодательство и политика помогают или осложняют доступ, влияет ли стигма и т. д.);
 - качество данных: возможно из-за ограничения данных, прерывания отражены не в полной мере или наоборот — они преувеличены.

- ◆ **Кто больше всего страдает из-за прерываний в каскаде?** Есть ли данные с разбивкой по характеристикам транс* людей, например, возрасту, уровню дохода, гендеру, вовлечению в определенный вид деятельности? Если да, то какие существуют различия между подгруппами и их доступом к сервису, спросом и поглощением услуг и удержанием в получении сервиса.

- ◆ **Каким образом лучше всего решать проблему пробелов?** Что может существенно улучшить доступ там, где наблюдается наибольшее прерывания в каскаде, чтобы люди обращались за услугами, чтобы услуги были доступны и приемлемы для представителей сообществ, в первую очередь для тех, кто их сейчас не получает? Ряд рекомендаций по улучшению среды, сервисов и их востребованности представлены в TRANSIT.

Для идентификации ключевых пробелов между разными уровнями услуг необходимо составить графическое отражение доступа. Обсуждение нужно организовать таким образом, чтобы по каждому пробелу определить причины/предпосылки, а также разработать рекомендации:



Причины и предпосылки могут быть специфичными для транс* людей и общими для общего населения, других ключевых групп или всех ЛЖВ. Это стоит обозначить в процессе пересмотра проблем и определения рекомендаций относительно того, каким образом можно улучшить ситуацию для транс* людей по ключевым пробелам.

Процесс самого обсуждения стоит планировать в несколько этапов:

- 1 **Обзор литературы**, если таковая есть, например:
 - ◆ отчет миссии ВОЗ по оценке услуг в области ВИЧ-инфекции в стране;
 - ◆ оценка по каскадам ЕКОМ;
 - ◆ оценка по каскадам и причинам пробелов, которую в 2016 году разработали «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» (Украина) и «Евразийская сеть снижения вреда» (Литва) для следующих стран: Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Россия, Узбекистан и Эстония;
 - ◆ оценка доступа к услугам ВИЧ и ТБ для ключевых групп в 5 городах, которую проводит МБФ «Альянс общественного здоровья» (Украина) и «AFEW International» (Нидерланды) с городскими командами в Алматы, Бельцах, Одессе, Софии и Тбилиси (документы будут собраны к сентябрю 2017 года).
- 2 **Проведение интервью или фокус-группы²⁸ из представителей сообщества**. На этом этапе могут быть отражены различия между представителями сообщества и их разнообразный опыт: получает сервис или существуют сложности с получением, проживает в столице или в другом городе/населенном пункте, представляет доминирующую в стране этническую группу или из другой этнической группы, употребляет психоактивные вещества, вовлечены в секс-работу, разных возрастов и разного экономического положения и т.д. Также можно проводить фокус группы отдельно для транс* женщин и транс* мужчин.
- 3 **Проведение отдельной фокус группы со специалистами** из учреждений, служб и организаций, работа которых связана с теми сферами, где существуют значительные пробелы и в других важных сервисах.
- 4 **Проведение встреч с участием составителей каскада и ближайших партнеров** для обсуждения пробелов, рекомендаций и приоритетности рекомендаций с использованием промежуточных результатов по всем этапам работы.

Рекомендации следует разделить на несколько частей:

- ◆ для сервисных организаций (*например, каким образом предоставляются услуги, каких услуг не хватает, как повысить квалификацию сотрудников, как лучше организовать взаимодействие между услугами*);
- ◆ для роли структур сообществ (*например, как улучшить спрос на услуги со стороны самого сообщества*);
- ◆ для изменения политики и диалога, т.е. для вашей адвокации (*например, определить структурные барьеры: проанализировать помогает ли правовая и политическая среда в получении сервисов или является барьером*).

Помимо этих рекомендаций, на следующих этапах обсуждения будут использоваться и другие, разработанные вами рекомендации по улучшению системы мониторинга и оценки. Подобную встречу можно использовать и для планирования следующей части каскада — представления и использования результатов.

²⁸ Рекомендуем проводить фокус-группы силами обученных специалистов, имеющих опыт планирования, проведения и документирования этого вида исследования. В данном контексте не стоит проводить подробный анализ интервью и фокус-групп на основе кодирования. Предпочтительнее будет составление кратких отчетов с обзором основных положений, по возможности, с цитатами. Более подробная информация о проведении фокус групп находится по ссылке: https://www.unodc.org/documents/balticstates//EventsPresentations/Management_HR_Programmes/Needs_assessment.pdf

Как и в каждом исследовании, где принимают участие люди, важно соблюдать этические требования. К примеру, если вы планируете масштабное исследование в рамках создания каскада и/или публикацию в научных, академических журналах, то вам потребуется обратиться в этический комитет за экспертизой. Если такое не планируется, то при проведении фокус групп достаточно проинформировать респондентов/участников об условиях анонимности, их праве отказаться от участия в любой момент и о том, что участие или неучастие не ограничит их права, а также о возможных рисках.

4

**ПРЕДСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ
И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ СЕРВИСА
И АДВОКАЦИИ**

На предыдущем этапе вы разработали рекомендации по четырем направлениям или по некоторым из них:

- ◆ улучшение сервиса (в том числе вашей организации);
- ◆ роль сообществ;
- ◆ улучшение политики и правозащиты;
- ◆ улучшение системы мониторинга и оценки.

4.1

ПОДГОТОВКА КАСКАДА, ОПИСАНИЕ МЕТОДОЛОГИИ И СВОДКИ РЕЗУЛЬТАТОВ

По результатам предыдущего этапа у вас должен получиться 1) каскад, 2) описание методологии по сбору информации, 3) толкование каскада и выявленных пробелов, и 4) набор рекомендаций. Это можно оформить в виде электронной презентации или даже короткого (до 4-6 страниц) документа. В таком документе, в зависимости от целей, можете добавить данные о важности инвестиций в программы для транс* людей (например, из исследования OPTIMA) или пример важного подхода из публикации TRANSIT.

Стоит обратить особое внимание на оформление самого каскада, который наверняка будет использован и показан много раз для разных аудиторий. Общие рекомендации представлены во вставке.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ КАСКАДА

- ◆ **Название**, в котором отражены сфера услуг, география, целевая группа (транс* люди) и период/год сбора информации.
- ◆ **Вертикальная ось**. Она может отображать либо людей (единицами, сотнями, тысячами...), либо проценты от группы. На оси нужно указывать, что именно она отражает.
- ◆ **Горизонтальная ось**. В каскаде нужно использовать такие названия колонок или шагов, которые будут использоваться в других местах, а также принятых на уровне вашей стране.
- ◆ **Значения колонок в каскаде**. Указание числового значения помогает организаторам услуг толковать данные и использовать их для улучшения услуг.
- ◆ **Пропорции**. Между столбиками стоит указать сравнение, какое количество людей из предыдущего шага, доходят до следующего и т.д.
- ◆ **Источник данных**. По возможности, внизу графика/диаграммы укажите источники данных, даже в сокращенном виде.

Адаптировано из публикации USAID, PEPFAR, Linkages, FH1360. HIV Cascade Framework for Key Populations [Рамочный каскад по ВИЧ для ключевых групп населения], октябрь 2015 г.

Каскад можно отразить в формате панели, используя светофорные цвета, оценить по каким индикаторам цели достигнуты, а по каким страна находится близко к их достижению (например, достигнуто 80-100%). Также можно проанализировать индикаторы по которым больше половины нуждающихся получают услуги, но для достижения целей нужны серьезные дополнительные усилия, и по которым меньше половины получают необходимые услуги, следовательно, критически важно сконцентрироваться на улучшении работы по данному направлению. Такой формат является более удобным в том случае, когда точные данные отсутствуют, но, например, получены экспертные оценки. Также такой формат удобно использовать в том случае, когда измеряются данные, не имеющие полной последовательности. Например, вы используете индикатор, который напрямую не связан с предыдущим и для его оценки не используется значение предыдущего индикатора. Так, индикатор «Сколько транс* людей использовали презервативы при последнем анальном сексе» и индикатор «Сколько транс* людей прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев», не связаны напрямую. Именно для таких случаев и подходит панельный вид каскада с цветовыми обозначениями уровня достижения.

Еще, этот формат удобен для сравнения большого количества стран; именно такой формат использовался Европейским центром профилактики и контроля заболеваний для сравнения данных каскадов по лечению при ВИЧ-инфекции из многочисленных Европейских стран в рамках отчета о выполнении Дублинской декларации по ВИЧ²⁹ за 2014 год.

Ниже представлены примеры использования панели для программных данных по МСМ³⁰.

1-й вариант представления

ПРОГРАММНЫЕ ИНДИКАТОРЫ	ЗНАЧЕНИЕ	0-49%	50-79%	80-100%
% МСМ, которые получили тест за последние 12 месяцев.	40%	◆		
% ЛЖВ, получающих специализированную помощь при ВИЧ, у которых партнер прошел тестирование на ВИЧ.	56%		◆	
% ЛЖВ у которых при начале получения специализированной медицинской помощи при ВИЧ количество СД4 было больше 200 копий/ммЗ.	81%			◆
% ЛЖВ, которые начали АРВ терапию в течение 30 дней после определения того, что они соответствуют критериям начала терапии.	46%	◆		
% ЛЖВ, которые вовремя забирали свои АРВ-лекарства.	85%			◆
% месяцев за последний год без перебоев получения АРВ.	100%			◆

²⁹ Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC). Thematic report: Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report [Тематический отчет: Континуум помощи при ВИЧ-инфекции. Мониторинг реализации Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии: отчет о прогрессе в 2014 г.]. Отчет доступен по ссылке: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/dublin-declaration-continuum-of-care-2014.pdf>

³⁰ Адаптировано из WHO, CDC, USAID, PEPFAR. Metrics for monitoring the cascade of HIV testing, care and treatment services in Asia and the Pacific [Метрика для мониторинга каскада услуг по тестированию, уходу и лечению при ВИЧ-инфекции в Азиатско-Тихоокеанском регионе].

2-й вариант представления (ключ: оранжевое 0-49%; голубое 50-79%; фиолетовое >80%)



Невозможно переоценить важность качественного детального методологического описания, которое будут читать специалисты по статистике и эпидемиологии. Оно поможет вам ответить на вопросы об источниках и качестве данных, если таковые возникнут.

Помимо более детальной версии, вам стоит подготовить короткую версию методологии и описания ограничений, которую можно показывать до начала презентации самого каскада. Представление короткой версии методологии должно занимать не более 2-х минут времени. Озвучив в самом начале ограничения для используемых данных, вы сможете избежать большого количества подозрений и вопросов относительно данных, получив, таким образом, возможность уделить больше внимания результатам каскада.

Исходя из первоначальной цели сборки каскада, стоит продумать, каким образом лучше всего распространять результаты каскада и рекомендации на его основе. Особенно это касается тех адресатов, которые могут содействовать или непосредственно внедрять данные рекомендации.

Ниже представлены примеры презентации выводов и рекомендаций.

◆ **Улучшение сервиса:**

- встреча со своей командой и обсуждение рекомендаций;
- индивидуальные встречи с ключевыми сервисами и обсуждение их результатов; использование встреч для презентации рекомендаций;
- обсуждение результатов с организаторами технической помощи для сервисных организаций и интеграция рекомендаций в план по технической помощи;
- встреча с тренерами, которые проводят тренинг для сервисных организаций, и обсуждение способов интегрирования обсуждения и внедрения рекомендаций на конкретном мероприятии.

◆ **Для сообщества:**

- обсуждение с лидерами сообществ ЛГБТ и экспертами по коммуникации возможных посланий (например, для изменения мифов) и стратегий для достижения сообщества;
- налаживание связей с ключевыми интернет-сайтами для проведения информационной кампании.

◆ **Общая осведомленность, признание проблемы, обсуждение структурных решений:**

- рассылка информации членам странового координационного комитета по ВИЧ и предложение провести презентации на заседании странового комитета;
- встреча с командой по мониторингу и оценке программы в сфере ВИЧ в стране;
- рассылка информации среди партнеров, работающих в сфере ВИЧ и в области защиты прав человека;
- предложение использовать документ в отчете страны по прогрессу реализации политической декларации по ВИЧ или теневых отчетов о ситуации прав человека;
- пресс-релиз и информация для журналистов;
- подготовка тезисов (абстрактов) для презентации на разных конференциях в стране и за рубежом;
- рассылка информации в международных сетях и на своей интернет-страничке.

При распространении информации важно поблагодарить тех, кто предоставил свое время, данные и мысли для проведения работы — представителей сообществ, сотрудников организаций и учреждений, специалистов, которые провели ДЭН, а также учреждения, откуда получены/не получены ответы на официальные запросы, и т.д. Во время проведения опросов среди представителей сообщества вы имеете возможность спросить хотят ли респонденты поделиться своими данными для получения результатов. И на завершающем этапе можно пересылать результаты, информацию об их использовании, ведомости о дополнительных источниках, а также обозначить дополнительные возможности для вовлечения на следующих этапах работы по улучшению качества жизни, физического и ментального здоровья транс* людей.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

МОНИТОРИНГ, ОЦЕНКА И ИССЛЕДОВАНИЯ

- ◆ WHO/UNAIDS. [Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV](#). [Руководство по оценке численности населения наивысшего риска инфицирования ВИЧ-инфекцией]; 2010г.
- ◆ WHO/UNAIDS. [Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV](#). [Руководство по эпидемиологическому надзору среди групп населения с особенно высоким риском инфицирования ВИЧ]; 2011.
- ◆ WHO. [Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector](#). [Консолидированное руководство по стратегической информации для ВИЧ в секторе здравоохранения]; 2015.
- ◆ Markus, U et al. [Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies \(SSD\) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey \(EMIS\) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009](#). BMC Public Health [Маркус, У и др. Оценка размера популяций МСМ для 38 европейских стран путем расчета расхождений между обследованием и эпиднадзором (SSD) между новыми диагнозами ВИЧ, о которых сообщают сами участники европейского интернет-опроса МСМ (EMIS), и диагнозами ВИЧ среди МСМ по данным эпиднадзора в 2009 г.]2013 13:919.
- ◆ Abdul-Quader AS, Baughman AL, Hladik W. Estimating the size of key populations: current status and future possibilities. Current Opinion in HIV and AIDS. [Абдул-Куадер А.С., Бауман А.Л., Хладик В. Оценка размера ключевых групп населения: текущее состояние и будущие возможности. Текущее мнение о ВИЧ и СПИДе.] 2014;9(2):107–14. doi: [10.1097/COH.0000000000000041](#) [PubMed]
- ◆ Касянчук М., Чихладзе С., [Прогресс за два года: оценка стратегической информации о ВИЧ среди МСМ и транс людей в Армении, Беларуси, Эстонии, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии](#); 2020
- ◆ WHO. [HIV and young transgender people](#) [ВИЧ-инфекция и молодые трансгендерные люди]; 2015
- ◆ ВОЗ. [Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. Аналитическая справка](#); 2015
- ◆ ECDC. EMIS-2017. [The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Technical report](#) ; [Европейское интернет-исследование мужчин, занимающихся сексом с мужчинами. Технический отчет] 2019
- ◆ Шестаковский А., Ковтун О., Касянчук М., Муляр В., Еремин О., Йорский Ю., EMIS-2017: [Результаты исследования в Беларуси, Молдове и Украине](#); 2020

ПРОФИЛАКТИКА, ОХВАТ ТРАНС* ЛЮДЕЙ И МОБИЛИЗАЦИЯ

- ◆ UNDP, IRGT, UNFPA, UNAIDS, WHO, USAID, PEPFAR, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people. Practical guidance for collaborative interventions \(TRANSIT\)](#); [Реализация комплексных программ по ВИЧ и ИППП среди транс* людей. Практическое руководство по совместным вмешательствам (ТРАНЗИТ)] 2016
- ◆ Kasianczuk M., Trofymenko O. [Analytical report: Population size estimation for transgender people in Ukraine](#); [Касянчук М., Трофименко О. Аналитический отчет: Оценка численности транс* людей в Украине] 2020
- ◆ National Center for AIDS Prevention of Ministry of Health of Armenia. [Integrated biological-behavioral surveillance survey among people who inject drugs, female sex workers, men who have sex with men and transgender persons](#); [Комплексное ДЭН среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, женщин-секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и транс* людей] 2018

- ◆ MSMIT: Фонд ООН в области народонаселения, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, Программа развития ООН, Всемирная организация здравоохранения, Агентство США по международному развитию, Всемирный банк. [Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Практическое руководство для совместных мероприятий \(MSMIT\)](#). Нью-Йорк: Фонд ООН в области народонаселения; 2015.
- ◆ International HIV/AIDS Alliance. [Resources for Action for HIV and health programming with and for MSM](#). [Ресурсы для действий по развитию программ в области ВИЧ и здоровья с и для МСМ]; 2016.
- ◆ UNAIDS. [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#). [Ключевые программы для снижения стигмы и дискриминации и повышения доступа к справедливости в национальных ответных мерах на ВИЧ-инфекцию]; 2012.
- ◆ ECDC. [Public health guidance on HIV and STI prevention among men who have sex with men](#). [Руководство для общественного здравоохранения по профилактике ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами]; 2015.
- ◆ WHO. [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). [Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход]; Версия 2016г. Предыдущая версия доступна и на русском языке.
- ◆ WHO. [Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). [Инструмент для постановки и отслеживания целевых показателей по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход]; 2016.

ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- ◆ WHO. [WHO Implementation Tool for Pre-exposure Prophylaxis of HIV infection — Module 9: Strategic Planning. Other Modules](#). [Инструмент для внедрения доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции. Модуль 9 «Стратегическое планирование». Другие модули]; 2017.
- ◆ WHO. [WHO Implementation Tool for Pre-exposure Prophylaxis \(PrEP\) of HIV infection — Module 1: Clinical](#); [[Инструмент для внедрения доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции. Модуль 1 «Лечение».] 2017
- ◆ Зардиашвили Т., [Доконтактная профилактика \(ДКП\) в Восточной Европе и Центральной Азии: первые уроки](#); 2019

ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЙ И ОЦЕНОК УСИЛИЯМИ СООБЩЕСТВ

- ◆ Орсеков Д., [Региональный обзор транс* сообществ и контексты 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии](#); 2020
- ◆ Рейна Артур кызы, [Оценка потребностей трансгендерных людей в регионе ЦВЕЦА. Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Северная Македония](#); [Assessment of the needs of transgender people in the CEECA region. Armenia, Belarus, Georgia, Kyrgyzstan, North Macedonia]; 2019
- ◆ Кыргыз Индиго, Лабрис, СОС. [Оценка потребностей трансгендеров. Кыргызстан, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан](#); 2016
- ◆ Транс*Коалиция на постсоветском пространстве. [Анализы страновых контекстов: Казахстан, Кыргызстан, Украина](#). Кабинетное исследование. 2017

- ◆ Транс*Коалиция на постсоветском пространстве. [Оценка потребностей транс*сообщества региона Восточной Европы и Центральной Азии в связи с пандемией COVID-19](#); 2020
- ◆ Transgender Europe. [Руководство по транс- специфичному здравоохранению, основанному на правах человека](#); 2019
- ◆ Шваб М., Трофименко О., Касянчук М., [Исследование отношения к ЛГБТ среди работников ключевых социальных сервисов](#); 2019
- ◆ Федорович И., Йорский Ю., [Анализ национальных законодательств, связанный с правами ЛГБТК и ВИЧ, в 11 странах региона ЦВЕЦА](#); 2018
- ◆ Transgender Europe. [Anti-trans hate crimes in Central and Eastern Europe And Central Asia](#); [Преступления на почве ненависти к транс* людям в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии] 2017
- ◆ The people living with HIV STIGMA INDEX [Индекс стигмы — люди живущие с ВИЧ] www.stigmaindex.org
- ◆ International HIV/AIDS Alliance. [All together now! Community mobilisation for HIV/AIDS](#). [Сейчас все вместе! Мобилизация сообщества для ВИЧ/СПИДа]; 2006.

ПРИМЕРЫ КАСКАДОВ УСЛУГ

- ◆ ЕКОМ. [Каскад непрерывной помощи в связи с ВИЧ для МСМ в ВЕЦА. Обзор результатов национальных исследований в странах Восточной Европы и Центральной Азии](#); 2020
- ◆ ЕКОМ. [Анализ каскада комплексных услуг профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди МСМ в странах ЦВЕЦА](#); 2018
- ◆ Касянчук М.Г., Недужко А. А., Мойсеева Н. Н., [Обзор барьеров, препятствующих доступу к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией для ЛЖВ, ЛУИН, СР и МСМ](#). Отчет о результатах исследования; 2016.
- ◆ ЮНЭЙДС. [2021 UNAIDS Global AIDS Update — Confronting inequalities — Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS](#) [Глобальный отчет ЮНЭЙДС по СПИДу за 2021 год - Противодействие неравенству - Уроки борьбы со СПИДом за 40 лет борьбы с пандемией]
- ◆ Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC). [Thematic report: Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report](#) [Тематический отчет: Континуум помощи при ВИЧ-инфекции. Мониторинг реализации Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии: отчет о прогрессе в 2017].
Gourlay AJ, Pharris AM и др. [Towards standardized definitions for monitoring the continuum of HIV care in Europe](#) [На пути к стандартизации определений для мониторинга континуума услуг в области ВИЧ-инфекции в Европе]. AIDS 2017, 31:2053–2058.
- ◆ USAID, PEPFAR, Linkages, FHI360. [HIV Cascade Framework for Key Populations](#) [Рамочный каскад по ВИЧ для ключевых групп населения]; октябрь 2015 г.

The logo for ECOM, featuring a stylized icon of a grid of six squares (two columns by three rows) to the left of the word "ECOM" in a bold, white, sans-serif font.

ECOM

