



# **КОМПЛЕКСНЫЙ ПАКЕТ МЕРОПРИЯТИЙ В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

Создан в рамках регионального проекта  
«Транс\*Карта в ВЕЦА»

ЯНА КИРЕЙ-СИТНИКОВА

Таллинн, 2022

Для цитирования: *Кирей-Ситникова Я. Комплексный пакет мероприятий в связи с ВИЧ для трансгендерных людей в Восточной Европе и Центральной Азии. — Таллинн: ЕКОМ, 2022.*

Настоящий документ призван восполнить пробел, связанный с мероприятиями в сфере ВИЧ для трансгендерных (транс\*) людей в ВЕЦА.

Мероприятия, включённые в пакет, основаны на международных рекомендациях TRANSIT (Trans Implementation Tool) с учётом специфики стран ВЕЦА в сфере социального и юридического контекста. Предложен более широкий набор мероприятий по гендерному переходу, которые рассматриваются в качестве методов профилактики ВИЧ, а также набор мотивационных мероприятий, а сама классификация мероприятий в сфере профилактики и лечения ВИЧ основана на «пирамиде воздействия на здоровье». Пакет услуг, представленный в документе, показывает комплексный, максимальный набор транс\* компетентных мероприятий, реализация которых предполагает систематическое снижение распространения ВИЧ и в целом улучшение качества жизни трансгендерных людей. Данный пакет мероприятий в сфере ВИЧ является модельным и для внедрения на национальном уровне требует адаптации под условия конкретной страны.

Документ создан для представителей (-ниц) государственных, международных и неправительственных организаций, которые работают над улучшением услуг, связанных с ВИЧ для трансгендерных людей.



Документ подготовлен и опубликован в рамках региональной программы «Транс\*Карта в ВЕЦА», реализуемой ЕКОМ и при поддержке ЮНФПА, агентства Организации Объединенных Наций по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают точку зрения ЮНФПА, Организации Объединенных Наций или любой из аффилированных организаций.

*Содержание настоящей публикации можно свободно копировать и использовать в образовательных и других некоммерческих целях при условии, что каждое такое использование будет сопровождаться указанием на ЕКОМ как на источник.*

*Распространяется бесплатно. Все права защищены. ЕКОМ, 2022 г.*





## БЛАГОДАРНОСТИ

Благодарим представителей национальных партнёрских организаций за их поддержку при создании комплексного пакета услуг в связи с ВИЧ для трансгендерных людей, привлечение национальных экспертов (-ов), организацию национальных фокус-групповых дискуссий совместно с транс\* активистами (-ками): NGNGO, «Темида», «Кыргыз Индиго», «Т9 NSK», «Т-Действие», «Конвиктус».

Благодарим национальных экспертов (-ов) за проведение фокус-групповых дискуссий с локальными транс\* сообществами, презентацию и обработку полученных комментариев, вычитку и комментирование проектов документов, а также за вклад в улучшение регионального пакета услуг:



Амаяк Аветисян, Армения;



Анастасия Ева Домани, Украина;



Антон Макинтош, Россия;



Лариса Башмакова, Кыргызстан;



Тамар Зурашвили, Грузия.



**Авторка комплексного пакета услуг:** Яна Кирей-Ситникова.



**Супервайзер, комментатор от ЕКОМ, редактор:** Данияр Орсеков.



**Комментаторы от ЕКОМ:** Геннадий Рощупкин, Виталий Джума.



**Логистическое сопровождение на публикацию:** Сулейма Кельгембаева.



**Редакторка грамматики и стилистики:** Кристина Убайдуллаева.



**Верстка, дизайн:** Анастасия Данилевская.



## СОКРАЩЕНИЯ

<b>АРВТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВЕЦА</b>	Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ДКП</b>	Доcontactная профилактика
<b>ЗГТ</b>	Заместительная гормональная терапия
<b>ИППП</b>	Инфекции, передающиеся половым путем
<b>ЛГБТ</b>	Лесбиянки, геи, бисексуальные и транс* люди
<b>ЛУИН</b>	Люди, употребляющие наркотики
<b>МКБ-11</b>	Международная классификация болезней 11-го пересмотра
<b>МСМ</b>	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ОЗТ</b>	Опиоидная заместительная терапия
<b>ООН</b>	Организация объединенных наций
<b>ПАВ</b>	Психоактивные вещества
<b>ПКП</b>	Постcontactная профилактика
<b>СКК</b>	Страновые координационные комитеты
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунного дефицита
<b>СР</b>	Секс работницы(-ки)
<b>США</b>	Соединённые Штаты Америки
<b>ТБ</b>	туберкулез
<b>ЮНФПА</b>	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу



# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
<b>ТЕРМИНОЛОГИЯ</b> .....	6
<b>КОМПЛЕКСНЫЙ ПАКЕТ УСЛУГ</b> .....	7
<i>I-II. Создание среды, свободной от дискриминации и насилия</i> .....	9
<i>III. Долгосрочные профилактические меры</i> .....	11
1. Проведение операций по медицинскому переходу за счёт средств медицинского страхования .....	11
2. Бесплатная юридическая помощь по изменению гражданского пола и имени .....	11
3. Финансовая помощь для получения диагноза, позволяющего начать медицинский переход .....	12
4. Вакцинация от гепатита В .....	12
<i>IV. Регулярные мероприятия</i> .....	13
1. Тестирование на ВИЧ .....	13
2. Профилактические меры .....	14
○ Раздача презервативов и смазок .....	14
○ Доконтактная профилактика (ДКП) .....	14
○ Постконтактная профилактика (ПКП) .....	15
○ Лечение в качестве профилактики .....	16
○ Стратегии снижения вреда для транс* людей, пользующихся иглами и шприцами .....	16
3. Лечение ВИЧ .....	17
4. Профилактика и лечение коинфекций и коморбидностей .....	17
○ Вирусный гепатит .....	17
○ Туберкулёз .....	18
○ Сексуальное здоровье .....	18
○ Ментальное здоровье .....	19
○ Насилие .....	19
5. Мотивационные мероприятия .....	19
○ Низкопороговая ЗГТ .....	20
○ Другие регулярные мероприятия .....	20
<i>V. Консультирование и просвещение</i> .....	21
<b>ВНЕДРЕНИЕ</b> .....	22
1. Оценка численности, потребностей и барьеров, картирование доступных услуг .....	22
2. Разработка теории изменений (программной теории) .....	22
3. Финансирование .....	24
4. Набор и обучение персонала .....	24
5. Формирование механизмов аутрича .....	25
6. Сотрудничество со сторонними организациями .....	25
<b>МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА</b> .....	27
1. Оценка потребностей .....	27
2. Оценка процесса .....	29
3. Мониторинг и оценка воздействия результата .....	30
4. Мониторинг и оценка воздействия .....	31

Трансгендерные люди (транс\* люди) принадлежат к одной из признанных ЮНЭЙДС ключевых групп, особенно уязвимых к ВИЧ, — наряду с мужчинами, практикующими секс с мужчинами (МСМ), секс-работниками (СР), людьми, употребляющими инъекционные наркотики (ЛУИН), и заключёнными<sup>1</sup>. Распространённость ВИЧ среди транс\* женщин может быть в 49 раз выше, чем среди общей популяции<sup>2</sup>. К факторам, повышающим риск заражения ВИЧ среди транс\* людей, относятся: незащищённый секс, секс во время алкогольного или наркотического опьянения, наличие нескольких сексуальных партнёров, использование инъекционных гормонов, инъекции силикона, депрессия, тревожность, секс-работа, употребление инъекционных психоактивных веществ (ПАВ)<sup>3</sup>. Последние два фактора объединяют транс\* людей с двумя другими ключевыми группами — секс-работниками и людьми, употребляющими ПАВ. Это говорит в пользу интерсекциональных интервенций, охватывающих более одной группы.

Несмотря на признание на уровне международных организаций, ситуация с включением транс\* людей в национальные планы по противодействию ВИЧ оставляет желать лучшего<sup>4</sup>. Из стран ВЕЦА только в Кыргызстане транс\* люди выделены в качестве ключевой группы<sup>5</sup>. В Украине Порядок оказания услуг профилактики ВИЧ среди ключевых групп<sup>6</sup> относит к таковым только МСМ, секс-работниц и людей, употребляющих инъекционные наркотики. В России Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции на период до 2030 года<sup>7</sup> выделяет те же три группы, а также группу лиц, заключённых под стражу. Национальный стратегический план по преодолению ВИЧ/СПИДа в Грузии<sup>8</sup> выделяет все четыре указанные группы. Ожидается, что Армения и Грузия включают транс\* людей в национальные программы по ВИЧ в 2022 году. Отсутствие упоминания транс\* людей в национальных программах означает, что данная группа не получает необходимых услуг в области профилактики и лечения ВИЧ, а если получает, то в рамках программ, ориентированных на другие группы, чаще всего МСМ. При этом исследования показывают, что объединение транс\* людей (в особенности транс\* женщин) с МСМ представляет собой один из барьеров в доступе к услугам<sup>9</sup>.

<sup>1</sup> UNAIDS Key Populations. — URL: <https://open.unaids.org/priority/strategy-result-areas/key-populations>

<sup>2</sup> Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 13(3), 214–222.

<sup>3</sup> Neumann, M. S., Finlayson, T. J., Pitts, N. L., & Keatley, J. (2017). Comprehensive HIV prevention for transgender persons. *American Journal Of Public Health*, 107(2), 207–212.

<sup>4</sup> Sherwood, J., Lankiewicz, E., Castellanos, E., O'Connor, N., Theron, L., & Restar, A. (2021). Assessing inclusion of trans people in HIV national strategic plans: a review of 60 high HIV prevalence countries. *Journal of the International AIDS Society*, 24(11), e25837.

<sup>5</sup> Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 годы. Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2017 года N 852. — URL: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11590>

<sup>6</sup> Міністерство охорони здоров'я України. Наказ 12.07.2019 N 1606. Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. — URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0855-19#Text>

<sup>7</sup> Правительство РФ (2020). Распоряжение от 21 декабря 2020 г. N 3468-р.

<sup>8</sup> Правительство Грузии. Georgia HIV/AIDS National Strategic Plan 2019–2022; 2019. — URL: <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/Georgia-HIV-AIDS-National-Strategic-Plan-2019-2022.pdf>

<sup>9</sup> Sevelius, J. M., Keatley, J., Calma, N., & Arnold, E. (2016). 'I am not a man': Trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. *Global Public Health*, 11(7–8), 1060–1075.

Настоящий документ призван восполнить пробел, связанный с мероприятиями в сфере ВИЧ для транс\* людей в ВЕЦА (здесь и далее используется термин «мероприятия в сфере ВИЧ», или просто «мероприятия», в качестве более широкого понятия, чем «услуги»). Набор мероприятий в целом соответствует базовому документу в данной области — TRANSIT (Trans Implementation Tool)<sup>10</sup>. **Из отличий можно отметить следующие:**

- классификация мероприятий в сфере профилактики и лечения ВИЧ основана на «пирамиде воздействия на здоровье»<sup>11</sup>;
- включён более широкий набор мероприятий по гендерному переходу, которые рассматриваются в качестве методов профилактики ВИЧ, а также набор мотивационных мероприятий;
- учтена специфика стран ВЕЦА в сфере социального и юридического контекста.

Пакет, представленный в документе, показывает максимально возможный набор мероприятий и в этом смысле является «идеальным» вариантом, к которому следует стремиться. Для внедрения на национальном уровне пакет требует адаптации под условия конкретной страны.

<sup>10</sup> United Nations Development Programme, IRGT: A Global Network of Transgender Women and HIV, United Nations Population Fund, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, World Health Organization, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, United States Agency for International Development (2016). Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people: practical guidance for collaborative interventions. New York (NY): United Nations Development Programme.

<sup>11</sup> Frieden, T. R. (2010). A framework for public health action: the health impact pyramid. American Journal of Public Health, 100(4), 590–595.



**Гендерная идентичность** — внутреннее ощущение себя в качестве женщины, мужчины или человека иного гендера.

**Гендерный переход** (устаревший термин: смена пола) — набор медицинских, социальных и юридических мероприятий по изменению первичных и вторичных половых признаков, социальной роли и/или гражданского пола. Потребности в данных мероприятиях индивидуальны для каждого человека.

**Заместительная гормональная терапия (ЗГТ)** — использование гормональных препаратов для подавления половых признаков, характерных для исходного пола, и развития признаков желаемого пола.

**Секс-работа** — оказание сексуальных услуг за вознаграждение, включая деньги, пищу или жильё.

**Трансгендерные / транс\* люди** — люди, чья гендерная идентичность отличается от пола, приписанного им при рождении. Согласно МКБ-10, трансгендерность кодируется как «Расстройства половой идентификации» (F64); согласно МКБ-11 — как «Гендерное несоответствие» (НАБ\*). Многие транс\* люди по различным причинам не получают диагноз, однако всё сказанное относится к ним в равной степени.

**Транс\* женщины** — люди, которым при рождении был приписан мужской пол, но которые идентифицируют себя как женщины.

**Транс\* мужчины** — люди, которым при рождении был приписан женский пол, но которые идентифицируют себя как мужчины.



Набор мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ среди транс\* людей является достаточно объемным, что требует логической схемы или классификации для лучшего понимания. Так, в TRANSIT проводится различие между прямыми вмешательствами (услугами) в сфере здоровья и созданием благоприятной среды, под которой подразумевается соответствующее законодательство, устранение стигмы, дискриминации и насилия, а также расширение прав и возможностей сообщества. Однако в современной науке о здоровье права человека и социально-экономические детерминанты являются неотъемлемой частью мероприятий по защите и продвижению здоровья. Следуя подобной логике, Neumann и др.<sup>12</sup> предлагают для классификации мероприятий в сфере ВИЧ использовать «пирамиду воздействия на здоровье»<sup>13</sup>, состоящую из пяти уровней: **(1)** воздействие на социально-экономические факторы, **(2)** изменение контекста для поощрения здоровых решений по умолчанию, **(3)** долгосрочные профилактические меры, **(4)** клинические мероприятия, **(5)** консультирование и образовательные инициативы (Рис. 1). В основании пирамиды лежат мероприятия, затрагивающие широкий круг людей и требующие минимальных индивидуальных усилий, в то время как мероприятия ближе к вершине ориентированы на отдельных индивидов и требуют от них значительных индивидуальных усилий.

Рис. 1. Пирамида воздействия на здоровье.



<sup>12</sup> Neumann (2017), Op. Cit.

<sup>13</sup> Freiden (2010), Op. Cit.

Первый и второй уровень пирамиды достаточно близки в сфере ВИЧ для транс\* людей, поэтому в настоящем тексте они будут объединены, так что итоговая схема включает четыре уровня (Табл. 1).

Таблица 1. Мероприятия в связи с ВИЧ для транс\* людей с отнесением к уровню Пирамиды воздействия на здоровье и указанием транс\* специфичности.

НАЗВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЯ С ОТНЕСЕНИЕМ К УРОВНЮ ПИРАМИДЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЗДОРОВЬЕ	ТРАНС* СПЕЦИФИЧНОСТЬ
<b>I-II. Создание среды, свободной от дискриминации и насилия</b>	
Антидискриминационное законодательство	Признак гендерной идентичности
Процедуры изменения гражданского пола и имени	Полностью специфично
Декриминализация секс-работы и употребления наркотиков	Нет транс* специфичности
Информирование о гендерной идентичности/самовыражении	Полностью специфично
Усиление транс* сообщества	Полностью специфично
<b>III. Долгосрочные профилактические меры</b>	
Медицинские мероприятия по гендерному переходу за счёт медицинского страхования	Полностью специфично
Бесплатная юридическая помощь по изменению гражданского пола и имени	Полностью специфично
Финансовая помощь для прохождения комиссии по смене пола	Полностью специфично
Вакцинация от гепатита В	Нет транс* специфичности
<b>IV. Регулярные мероприятия</b>	
Тестирование на ВИЧ	Нет транс* специфичности
Раздача презервативов и смазок	Нет транс* специфичности
Доконтактная профилактика (ДКП)	Совместимость с ЗГТ
Постконтактная профилактика (ПКП)	Совместимость с ЗГТ
Лечение в качестве профилактики	Совместимость с ЗГТ
Стратегии снижения вреда для лиц, пользующихся иглами и шприцами	Иглы для ЗГТ, ботокса и др.
Лечение ВИЧ	Совместимость с ЗГТ
Профилактика и лечение коинфекций и коморбидностей	Нет транс* специфичности
Низкопороговая ЗГТ	Полностью специфично
Другие регулярные мероприятия	Нет транс* специфичности
<b>V. Консультирование и просвещение</b>	
Программы информирования и тренинги	Проблемы, с которыми сталкиваются транс* люди

## I-II. СОЗДАНИЕ СРЕДЫ, СВОБОДНОЙ ОТ ДИСКРИМИНАЦИИ И НАСИЛИЯ

Планируя ответ на ВИЧ на уровне структурных изменений, необходимо понимать сложные причинно-следственные связи, приводящие к повышенной распространённости ВИЧ среди транс\* людей. Выстраивая картину причинно-следственных связей, приводящих к повышенным рискам заражения ВИЧ среди транс\* людей, необходимо начать с дискриминации, которая пронизывает все сферы жизни транс\* человека<sup>14</sup>. По данным исследования, проведённого в США, транс\* люди, которые сталкиваются с большей дискриминацией, чаще занимаются незащищённым принимающим анальным сексом<sup>15</sup>. Возможным объяснением служит распространённость проблем с ментальным здоровьем, возникающих на фоне дискриминации, насилия и низкого социально-экономического статуса. По данным исследования, проведённого в России, клинически значимые симптомы тревожности были обнаружены у 45 %, а депрессии — у 24 % транс\* респондентов, что значительно превышает показатели для общей популяции<sup>16</sup>. Депрессия и наличие попыток суицида являются факторами, увеличивающими предрасположенность к незащищённому принимающему анальному сексу<sup>17</sup>.

Дискриминация в сфере трудоустройства ведёт к низкому социально-экономическому статусу, зачастую — к полному отсутствию возможности трудоустроиться на легальной основе. Для многих выходом становится секс-работа. В России вовлечённость транс\* людей в секс-работу оценивается в 8,6 %<sup>18</sup>. Стремясь заработать больше, в том числе на необходимые медицинские процедуры гендерного перехода, транс\* секс-работники соглашаются на рискованные виды секса, такие как секс без презерватива, что дополнительно увеличивает риски заражения ВИЧ и инфекциями, передающимися половым путём (ИППП)<sup>19</sup>. Помимо этого, транс\* люди чаще, по сравнению с общей популяцией, используют ПАВ, чтобы справиться со стрессом, связанным с межличностными отношениями, секс-работой, трансфобией и финансовой нуждой<sup>20</sup>. В случае употребления инъекционных ПАВ это представляет дополнительный фактор риска передачи ВИЧ.

<sup>14</sup> UNDP (2013). Discussion Paper: Transgender Health and Human Rights.

<sup>15</sup> Sugano, E., Nemoto, T., & Operario, D. (2006). The impact of exposure to transphobia on HIV risk behavior in a sample of transgendered women of color in San Francisco. *AIDS and Behavior*, 10(2), 217–225.

<sup>16</sup> Chumakov, E. M., Ashenbrenner, Y. V., Petrova, N. N., Zastrozhin, M. S., Azarova, L. A., & Limankin, O. V. (2021). Anxiety and Depression Among Transgender People: Findings from a Cross-Sectional Online Survey in Russia. *LGBT health*, 8(6), 412–419.

<sup>17</sup> Operario, D., & Nemoto, T. (2005). Sexual risk behavior and substance use among a sample of Asian Pacific Islander transgendered women. *AIDS Education & Prevention*, 17(5), 430–443.

<sup>18</sup> Доклад о положении ЛГБТ-сообщества в Санкт-Петербурге в 2018 году. — СПб.: Выход, 2019.

<sup>19</sup> Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). Social context of HIV risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *AIDS care*, 16(6), 724–735.

<sup>20</sup> Там же.

К факторам риска, не проистекающим напрямую из дискриминации, относится желание подтверждения своей гендерной идентичности через секс, что является одной из причин занятия секс-работой, причём как среди транс\* женщин<sup>21</sup>, так и среди транс\* мужчин<sup>22</sup>. Дополнительным фактором риска выступает повышенная распространённость ВИЧ среди мужчин-партнёров транс\* женщин<sup>23</sup>.

Таким образом, мероприятия по профилактике ВИЧ на структурном уровне должны включать в себя создание среды, свободной от дискриминации и насилия, в которой транс\* люди имеют те же возможности, что и остальные люди. **К таковым, согласно TRANSIT, можно отнести:**

- Принятие антидискриминационного законодательства, включающего гендерную идентичность и гендерное самовыражение;
- Создание и/или упрощение процедур изменения гражданского пола и имени;
- Декриминализация поведения, встречающегося среди транс\* людей, включая однополый секс, секс-работу и употребление ПАВ, и переход на модель снижения вреда;
- Информирование общества о вопросах гендерной идентичности и гендерного самовыражения с целью формирования толерантного отношения к транс\* людям; отмена законов, ограничивающих распространение данной информации (например, закона о «пропаганде нетрадиционных сексуальных отношений» в России);
- Усиление транс\* сообщества, создание возможностей для их участия в принятии решений.

<sup>21</sup> Там же.

<sup>22</sup> Rowniak, S., Chesla, C., Rose, C. D., & Holzemer, W. L. (2011). Transmen: the HIV risk of gay identity. *AIDS Education and Prevention*, 23(6), 508–520.

<sup>23</sup> Gamarel, K. E., Reisner, S. L., Darbes, L. A., Hoff, C. C., Chakravarty, D., Nemoto, T., & Operario, D. (2016). Dyadic dynamics of HIV risk among transgender women and their primary male sexual partners: the role of sexual agreement types and motivations. *AIDS care*, 28(1), 104–111.

### III. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

Данный раздел включает мероприятия, проводимые единократно или редко и имеющие долгосрочный эффект по предупреждению заражения ВИЧ.

1

#### ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРЕХОДУ ЗА СЧЁТ СРЕДСТВ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Необходимость зарабатывать на ЗГТ и дорогостоящие операции является одной из причин, вынуждающих транс\* людей заниматься секс-работой, что повышает риски заражения ВИЧ и ИППП. Проведение таких операций за счёт средств медицинского страхования снизит вовлечение транс\* людей в секс-работу и, таким образом, может рассматриваться в качестве превентивной стратегии. Помимо этого, известно, что транс\* женщины, сделавшие вагинопластику, значительно реже занимаются незащищённым анальным сексом (который является одним из основных путей передачи ВИЧ), чем не прошедшие эту операцию<sup>24</sup>. Описанные причинно-следственные связи могут объяснить эпидемиологические данные, показывающие корреляцию между ВИЧ-статусом и использованием хирургических вмешательств по гендерному переходу<sup>25, 26</sup>.

2

#### БЕСПЛАТНАЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ГРАЖДАНСКОГО ПОЛА И ИМЕНИ

Согласно недавнему исследованию в США, уровень психологического дистресса значительно ниже среди транс\* людей, которые хотели изменить гражданский пол и смогли это сделать, чем среди тех, кто хотел его изменить, но не смог<sup>27</sup>. Как указывалось ранее, депрессия и наличие попыток суицида являются факторами, связанными с незащищённым принимающим анальным сексом. Помимо этого, несоответствие документов внешнему облику человека способствует дискриминации на рынке труда, что является важным фактором вовлечения в секс-работу. Бесплатная юридическая помощь по изменению гражданского пола и имени уменьшит дискриминацию, с которой сталкиваются транс\* люди, улучшит их ментальное здоровье и, в конечном счёте, снизит вероятность рискованного сексуального поведения.

<sup>24</sup> Nemoto, T., Bödeker, B., Iwamoto, M., & Sakata, M. (2014). Practices of receptive and insertive anal sex among transgender women in relation to partner types, sociocultural factors, and background variables. *AIDS care*, 26(4), 434–440.

<sup>25</sup> Wilson, E. C., Chen, Y. H., Arayasirikul, S., Wenzel, C., & Raymond, H. F. (2015). Connecting the dots: examining transgender women's utilization of transition-related medical care and associations with mental health, substance use, and HIV. *Journal of Urban Health*, 92(1), 182–192.

<sup>26</sup> Luzzati, R., Zatta, M., Pavan, N., Serafin, M., Maurel, C., Trombetta, C., & Barbone, F. (2016). Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus infections among transgender persons referred to an Italian center for total sex reassignment surgery. *Sexually transmitted diseases*, 43(7), 407–411.

<sup>27</sup> Scheim, A. I., Perez-Brumer, A. G., & Bauer, G. R. (2020). Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, 5(4), e196–e203.

**3****ФИНАНСОВАЯ ПОМОЩЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИАГНОЗА, ПОЗВОЛЯЮЩЕГО НАЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРЕХОД**

Во многих странах Восточной Европы и Центральной Азии медицинские комиссии, ставящие диагноз F64.0 «Транссексуализм» и выдающие разрешение на ЗГТ, операции и изменение гражданского пола, функционируют бесплатно на базе государственных учреждений, в то время как в России многие комиссии созданы на базе коммерческих клиник. Также диагноз могут ставить отдельные психиатры, в том числе на коммерческой основе. Оказание финансовой помощи транс\* людям, нуждающимся в прохождении комиссии (включая оплату самой комиссии, приёма специалистов, анализов и, при необходимости, проезда в другой город и проживания) или приёме психиатра, откроет бенефициарам путь к получению операций (а) и изменению гражданского пола (б).

**4****ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В**

Гепатиты являются распространёнными коморбидностями среди людей, живущих с ВИЧ. Вакцинация от гепатита В должна предлагаться бесплатно транс\* людям, не прошедшим её ранее.

## IV. РЕГУЛЯРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В оригинальной классификации<sup>28</sup> эти вмешательства названы клиническими, однако в контексте ВИЧ данная категория должна быть расширена за счёт немедицинских вмешательств. Отличительная особенность этой группы мероприятий заключается в их регулярности. Приведённые здесь мероприятия в целом соответствуют списку «Основные медицинские вмешательства» из Главы 3 TRANSIT (с некоторыми дополнениями). Частота и объём предоставляемых услуг зависят от запроса со стороны местных транс\* сообществ и индивидуальных потребностей. Так, очевидно, что транс\* секс-работники должны получать больше тестов на ВИЧ, презервативов и смазок, чем транс\* люди, имеющие постоянного сексуального партнёра или не занимающиеся сексом вовсе.

### 1 ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ

ЮНЭЙДС ставит задачей, чтобы к 2030 году 95 % людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), знали о своём диагнозе<sup>29</sup>. Тестирование является точкой разветвления в стратегии помощи в связи с ВИЧ. При отрицательном результате клиентам программы предлагаются профилактические меры, описанные в пункте (б) раздела IV. В случае обнаружения ВИЧ клиенты должны незамедлительно направляться на лечение (см. пункт (в) раздела IV), при этом ряд профилактических мер, таких как до- и постконтактная профилактика, не применяется для ЛЖВ.

Существует ряд тестов на ВИЧ, различающихся по принципу действия. Самые ранние тесты способны обнаруживать ВИЧ примерно с 15-го дня<sup>30</sup>. Применяется как лабораторное тестирование крови, так и наборы для быстрого (само)тестирования, в которых анализу чаще всего подвергается слюна. Преимуществами последних являются их удобство для конечного пользователя и быстрота получения результата. С другой стороны, тесты слюны имеют более низкую чувствительность и определяют антитела позже, чем лабораторный анализ крови. Для подтверждения диагноза необходимо выполнить как минимум два теста, основанных на разных механизмах. В случае смешанных результатов (первый тест положительный, второй — отрицательный) третье тестирование проводится через 6 недель<sup>31</sup>. Это может быть связано с периодом окна: когда ВИЧ уже присутствует в организме, но антитела ещё не появились либо их мало.

Каждое тестирование в обязательном порядке сопровождается консультированием, в процессе которого обсуждается вопрос конфиденциальности тестирования и его результатов. Дотестовое консультирование включает предварительное информирование о ВИЧ-инфекции; обсуждаются особенности поведения клиента, способствующие инфицированию ВИЧ, и меры по снижению риска; разъясняется процедура тестирования и определения его результатов. Также консультант получает информированное согласие клиента на проведение тестирования.

<sup>28</sup> Freiden, Op. Cit.

<sup>29</sup> Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году. — Женева: ЮНЭЙДС, 2014.

<sup>30</sup> Hurt, C. B., Nelson, J. A., Hightow-Weidman, L. B., & Miller, W. C. (2017). Selecting an HIV test: a narrative review for clinicians and researchers. *Sexually transmitted diseases*, 44(12), 739.

<sup>31</sup> World Health Organization (2004). Rapid HIV tests: guidelines for use in HIV testing and counseling services in resource-constrained settings. Geneva: World Health Organization.

После получения результата теста проводится послетестовое консультирование, в ходе которого объявляется и обсуждается результат теста; уточняются намерения клиента по формированию более безопасного поведения; выдаются информационные материалы и средства профилактики, а при необходимости осуществляется сопровождение клиента к участию в программах профилактики и/или лечения. Наряду с транс\* людьми в программы тестирования на ВИЧ необходимо вовлекать их сексуальных партнёров.

## 2 ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

### ● РАЗДАЧА ПРЕЗЕРВАТИВОВ И ЛЮБРИКАНТОВ

Риски передачи ВИЧ различаются в зависимости от типа сексуального контакта: так, при принимающем анальном сексе он в 17 раз выше, чем при принимающем вагинальном сексе<sup>32</sup>. Исследования показывают, что регулярное использование презервативов при анальном сексе среди МСМ позволяет снизить риск передачи ВИЧ<sup>33,34</sup>. Эффективность презервативов для транс\* людей (в том числе для транс\* женщин с неовагиной) не изучалась. Транс\* люди, занимающиеся принимающим сексом, не всегда имеют возможность настаивать на использовании презерватива партнёром. Транс\* секс-работники соглашаются на секс без презерватива, чтобы заработать больше. При сексе с регулярным партнёром отказ от презерватива может применяться для эмоциональной близости<sup>35</sup>.

Использование лубрикантов на водной основе позволяет снизить риск разрыва презерватива и травмирования принимающего партнёра, в то время как лубриканты на масляной основе повышают риск разрыва презерватива<sup>36</sup>. Таким образом, следует рекомендовать раздачу презервативов и совместимых с ними лубрикантов на водной основе.

### ● ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ДКП)

Доконтактная профилактика (ДКП) заключается в приёме противовирусных препаратов ВИЧ-отрицательными людьми до ситуации, связанной с высоким риском передачи ВИЧ (незащищённый секс, применение использованных игл и шприцев). Существует два способа приёма ДКП. Ежедневный (постоянный) приём нужно осуществлять каждый день в установленное время весь период, когда существует риск. При таком приёме эффект достигается в течение 4–7 дней после начала ДКП. Если имеют место редкие опасные контакты, рекомендуется ситуативный приём ДКП: препараты принимают в течение 3 дней до и 3 дней после контакта.

<sup>32</sup> Patel, P., Borkowf, C. B., Brooks, J. T., Lasry, A., Lansky, A., & Mermin, J. (2014). Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS (London, England)*, 28(10), 1509.

<sup>33</sup> Smith, D. K., Herbst, J. H., Zhang, X., & Rose, C. E. (2015). Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68(3), 337–344.

<sup>34</sup> Johnson, W. D., O'Leary, A., & Flores, S. A. (2018). Per-partner condom effectiveness against HIV for men who have sex with men. *Aids*, 32(11), 1499–1505.

<sup>35</sup> Nemoto (2004), Op. Cit.

<sup>36</sup> De Wit, J. B., Sandfort, T. G., De Vroome, E. M. M., Van Griensven, G. J., & Kok, G. J. (1993). The effectiveness of condom use among homosexual men. *AIDS*.

Высокая эффективность ДКП при регулярном приёме (4–7 раз в неделю) была показана для МСМ<sup>37, 38, 39</sup> и людей, употребляющих инъекционные ПАВ<sup>40, 41</sup>. В исследовании среди транс\* женщин ДКП оказалась неэффективной в связи с их низкой приверженностью профилактике<sup>42</sup>. Дальнейшие исследования показали важность отделения транс\* женщин от категории МСМ для эффективной реализации программ ДКП<sup>43</sup>. К другим барьерам были отнесены: побочные эффекты, сложности приёма таблеток, стигма, отсутствие фокуса на транс\* женщинах в социальной рекламе и отсутствие исследований о ДКП для транс\* женщин<sup>44</sup>.

Для некоторых транс\* людей беспокойство по поводу взаимодействия между ДКП и ЗГТ может служить одной из причин нежелания принимать ДКП. Исследование показало незначительное снижение уровня тенофовира (препарат ДКП) в крови транс\* женщин, принимающих ЗГТ, в то время как уровень эстрогенов не менялся в связи с приёмом ДКП<sup>45</sup>. Следующее исследование<sup>46</sup> подтвердило выводы предыдущего, распространив его выводы и на транс\* мужчин. Таким образом, приём ДКП не снижает эффективность ЗГТ, и распространение достоверной научной информации будет способствовать привлечению большего числа транс\* людей к использованию ДКП.

## ● ПОСТКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА (ПКП)

Постконтактная профилактика (ПКП) заключается в приёме противовирусных препаратов ВИЧ-отрицательными людьми после ситуации, связанной с высоким риском передачи ВИЧ (незащищённый секс, применение использованных игл и шприцев).

<sup>37</sup> Grant, R. M., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A., Amico, K. R., Mehrotra, M., ... & iPrEx Study Team. (2014). Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *The Lancet infectious diseases*, 14(9), 820–829.

<sup>38</sup> Liu, A. Y., Cohen, S. E., Vittinghoff, E., Anderson, P. L., Doblecki-Lewis, S., Bacon, O., ... & Kolber, M. A. (2016). Pre-exposure prophylaxis for HIV infection integrated with municipal- and community-based sexual health services. *JAMA internal medicine*, 176(1), 75–84.

<sup>39</sup> McCormack, S., Dunn, D. T., Desai, M., Dolling, D. I., Gafos, M., Gilson, R., ... & Gill, O. N. (2016). Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, 387(10013), 53–60.

<sup>40</sup> Choopanya, K., Martin, M., Suntharasamai, P., Sangkum, U., Mock, P. A., Leethochawalit, M., ... & Bangkok Tenofovir Study Group. (2013). Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *The Lancet*, 381(9883), 2083–2090.

<sup>41</sup> Martin, M., Vanichseni, S., Suntharasamai, P., Sangkum, U., Mock, P. A., Leethochawalit, M., ... & Choopanya, K. (2015). The impact of adherence to preexposure prophylaxis on the risk of HIV infection among people who inject drugs. *Aids*, 29(7), 819–824.

<sup>42</sup> Deutsch, M. B., Glidden, D. V., Sevelius, J., Keatley, J., McMahan, V., Guanira, J., ... & Grant, R. M. (2015). HIV pre-exposure prophylaxis in transgender women: a subgroup analysis of the iPrEx trial. *The lancet HIV*, 2(12), e512–e519.

<sup>43</sup> Sevelius (2016). Op. Cit.

<sup>44</sup> Rael, C. T., Martinez, M., Giguere, R., Bockting, W., MacCrate, C., Mellman, W., ... & Carballo-Diéguez, A. (2018). Barriers and facilitators to oral PrEP use among transgender women in New York City. *AIDS and Behavior*, 22(11), 3627–3636.

<sup>45</sup> Hiransuthikul, A., Janamnuaysook, R., Himmad, K., Kerr, S. J., Thammajarak, N., Pankam, T., ... & iFACT Study Team. (2019). Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and pre-exposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *Journal of the International AIDS Society*, 22(7), e25338.

<sup>46</sup> Grant, R. M., Pellegrini, M., Defechereux, P. A., Anderson, P. L., Yu, M., Glidden, D. V., ... & Deutsch, M. B. (2021). Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots: Primary Results of the Interactions Between Antiretrovirals And Transgender Hormones Study. *Clinical Infectious Diseases*, 73(7), e2117–e2123.

ПКП представляет собой 28-дневный курс, который необходимо начать как можно раньше, но не позднее 72 часов после рискованной ситуации. В отличие от ДКП, эффективность ПКП не изучена. Для такого исследования потребовалось бы подвергнуть участников риску заражения ВИЧ, что недопустимо с точки зрения исследовательской этики<sup>47</sup>. Исследования о взаимодействии ПКП и ЗГТ нами не обнаружены.

ПКП назначается врачом после оценки риска и проведения тестирования на ВИЧ. Она может осуществляться в Центре «СПИД», на станции скорой медицинской помощи или в других организациях здравоохранения. Препараты принимают в течение месяца ежедневно строго по назначению врача. После этого человек находится под наблюдением в течение 6 месяцев (проходит тест на ВИЧ через 1, 3 и 6 месяцев). Следует также помнить, что ДКП и ПКП не защищают от беременности и ИППП. Поэтому нужно параллельно использовать контрацептивы и средства защиты (презервативы, смазки).

## ● ЛЕЧЕНИЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ

Лечение в качестве профилактики (treatment as prevention) — приём антиретровирусной терапии ЛЖВ для подавления вирусной нагрузки и профилактики передачи ВИЧ. При условии регулярного приёма отмечается стопроцентная эффективность лечения в качестве профилактики как среди гетеросексуальных людей<sup>48, 49</sup> так и среди МСМ<sup>50, 51</sup>. Для успешной реализации данной стратегии необходимо вовлекать в программы не только транс\* людей, но и их сексуальных партнёров — цисгендерных мужчин, среди которых наблюдается повышенная распространённость ВИЧ<sup>52</sup>.

## ● СТРАТЕГИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА ДЛЯ ТРАНС\* ЛЮДЕЙ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ИГЛАМИ И ШПРИЦАМИ

Как указывалось выше, транс\* люди чаще, чем общая популяция, используют инъекционные ПАВ. Помимо этого, часть транс\* людей использует инъекционные гормоны, а некоторые транс\* женщины применяют иглы и шприцы для самостоятельного введения силикона и ботокса. Чтобы минимизировать риск передачи ВИЧ указанными способами, необходимо внедрять программы обмена игл и шприцев для транс\* людей.

<sup>47</sup> Young, T., Arens, F. J., Kennedy, G. E., Laurie, J. W., & Rutherford, G. W. (2007). Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).

<sup>48</sup> Cohen, M. S., Chen, Y. Q., McCauley, M., Gamble, T., Hosseinipour, M. C., Kumarasamy, N., ... & Fleming, T. R. (2011). Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England journal of medicine*, 365(6), 493–505.

<sup>49</sup> Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Van Lunzen, J., ... & PARTNER Study Group. (2016). Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Jama*, 316(2), 171–181.

<sup>50</sup> Bavinton, B. R., Pinto, A. N., Phanuphak, N., Grinsztejn, B., Prestage, G. P., Zablotska-Manos, I. B., ... & Orth, D. (2018). Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *The lancet HIV*, 5(8), e438–e447.

<sup>51</sup> Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Degen, O., ... & Pechenot, V. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428–2438.

<sup>52</sup> Gamarel (2016), Op. Cit.

## 3 ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ

ЮНЭЙДС ставит задачей, чтобы к 2030 году 95 % ЛЖВ, знающих о своём диагнозе, находились на постоянной антиретровирусной терапии (АРВТ)<sup>53</sup>. Согласно рекомендациям ВОЗ, АРВТ необходимо начинать как можно быстрее после диагностики ВИЧ независимо от числа клеток CD4<sup>54</sup>. Регулярный приём АРВТ приводит к неопределяемой вирусной нагрузке, предотвращающей передачу вируса другим людям (см. «Лечение в качестве профилактики») и повреждение клеток иммунной системы (CD4).

Для транс\* людей серьёзным препятствием к приёму АРВТ является беспокойство по поводу её взаимодействия с ЗГТ, что приводит к приоритизации ЗГТ в ущерб АРВТ<sup>55</sup> или приёму препаратов в дозах, отличных от назначенных<sup>56</sup>. Данные о взаимодействии АРВТ и ЗГТ, применяемой при гендерном переходе, в настоящее время практически недоступны: имеющиеся исследования относятся к этинилэстрадиолу, который не рекомендован для применения в транс\* ЗГТ<sup>57</sup>.

## 4 ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КОИНФЕКЦИЙ И КОМОРБИДНОСТЕЙ

### ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

Гепатиты В и С встречаются среди порядка 30 % ЛЖВ и являются одними из наиболее распространённых коинфекций<sup>58</sup>. ВИЧ ускоряет течение гепатитов В и С (фиброз печени), особенно в случаях иммунодефицита. Напротив, применение АРВТ замедляет течение болезни<sup>59</sup>. Таким образом, транс\* люди, у которых был выявлен ВИЧ, должны проходить тестирование на гепатиты и, в случае обнаружения, направляться на лечение гепатита С и корректировать схему АРВТ с целью эффективного воздействия на вирус гепатита В. Подробнее с рекомендациями по интегрированным услугам в области ВИЧ и гепатитов можно ознакомиться в специальных публикациях<sup>60</sup>.

<sup>53</sup> ЮНЭЙДС (2014), Op. Cit.

<sup>54</sup> World Health Organization (2016). Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach.

<sup>55</sup> Sevelius, J. M., Patouhas, E., Keatley, J. G., & Johnson, M. O. (2014). Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 5–16.

<sup>56</sup> Braun, H. M., Candelario, J., Hanlon, C. L., Segura, E. R., Clark, J. L., Currier, J. S., & Lake, J. E. (2017). Transgender women living with HIV frequently take antiretroviral therapy and/or feminizing hormone therapy differently than prescribed due to drug–drug interaction concerns. *LGBT health*, 4(5), 371–375.

<sup>57</sup> Radix, A., Sevelius, J., & Deutsch, M. B. (2016). Transgender women, hormonal therapy and HIV treatment: a comprehensive review of the literature and recommendations for best practices. *Journal of the International AIDS Society*, 19, 20810.

<sup>58</sup> Lacombe, K., & Rockstroh, J. (2012). HIV and viral hepatitis coinfections: advances and challenges. *Gut*, 61(Suppl 1), i47–i58.

<sup>59</sup> Там же.

<sup>60</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (2018). Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach. Stockholm: ECDC.

## ● ТУБЕРКУЛЁЗ

Страны ВЕЦА относятся к числу 18 приоритизируемых ВОЗ стран Европейского региона, на долю которых приходится 85 % случаев туберкулёза в регионе. При этом число случаев туберкулёза, резистентного к лекарственным средствам, растёт в Азербайджане, Кыргызстане, Молдове, России, Таджикистане, Узбекистане и Украине<sup>61</sup>. ВИЧ является самым значимым фактором, вызывающим предрасположенность к туберкулёзу, в то время как туберкулёз — наиболее распространённая причина смерти при СПИДе<sup>62</sup>. Рекомендации по интегрированным услугам в области ВИЧ и туберкулёза разработаны ВОЗ<sup>63</sup>. В случае выявления ВИЧ-инфекции всем ЛЖВ назначается профилактический курс лечения туберкулёза в соответствии с клиническими протоколами.

## ● СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Распространённость ИППП среди транс\* людей значительно превышает соответствующие показатели среди общей популяции<sup>64</sup>. Тем не менее, сексуальное и репродуктивное здоровье является наиболее гендеризованным разделом медицины и имеет чёткое разделение на «женское» и «мужское» здоровье, которыми занимаются врачи разных специальностей (гинеколог и уролог-андролог). Данное обстоятельство создаёт препятствия в доступе для людей, не вписывающихся в бинарные представления о поле и гендере<sup>65</sup>. Так, большинство транс\* женщин сохраняет простату, в то время как многие транс\* мужчины имеют матку, и эти органы требуют медицинского внимания со стороны соответствующих специалистов. При этом появление мужчины в гинекологическом кабинете может вызвать множество вопросов, непонимание и негативное отношение, а наличие мужского гражданского пола препятствует покрытию услуг гинеколога за счёт средств медицинского страхования. В связи с этим многие транс\* люди отказываются от посещения врачей. Чтобы снизить барьеры, необходимо проводить тренинги для специалистов в области сексуального и репродуктивного здоровья с целью повышения их транс\* сенситивности, а также направлять клиентов ВИЧ-программ на тестирование на ИППП в дружественные клиники.

<sup>61</sup> Dadu, A., Hovhannesyan, A., Ahmedov, S., van der Werf, M. J., & Dara, M. (2020). Drug-resistant tuberculosis in eastern Europe and central Asia: a time-series analysis of routine surveillance data. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(2), 250–258.

<sup>62</sup> Pawlowski, A., Jansson, M., Sköld, M., Rottenberg, M. E., & Källenius, G. (2012). Tuberculosis and HIV co-infection. *PLoS pathogens*, 8(2), e1002464.

<sup>63</sup> WHO policy on collaborative TB/HIV activities: Guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: World Health Organization, 2012.

<sup>64</sup> Callander, D., Cook, T., Read, P., Hellard, M. E., Fairley, C. K., Kaldor, J. M., ... & Donovan, B. (2019). Sexually transmissible infections among transgender men and women attending Australian sexual health clinics. *Medical Journal of Australia*, 211(9), 406–411.

<sup>65</sup> Lunde, C. E., Spiegel, R., Gordon, C. M., & Sieberg, C. B. (2021). Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents. *Frontiers in Reproductive Health*, 65.

## МЕНТАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Согласно Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11), трансгендерность больше не считается психическим заболеванием. Тем не менее, транс\* люди подвержены повышенным рискам в области ментального здоровья, что, как правило, объясняется моделью стресса меньшинства, вызванного непринятием их гендерной идентичности и самовыражения, дискриминацией, насилием и низким социально-экономическим статусом<sup>66</sup>. Выше указывалось, что проблемы в области ментального здоровья являются факторами, повышающими риск инфицирования ВИЧ и ИППП. Таким образом, оказание дружественной и бесплатной профессиональной психологической и психиатрической помощи, а также проведение групп психологической взаимоподдержки для транс\* людей можно отнести к числу мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции.

## НАСИЛИЕ

Насилие выступает важным фактором ухудшения ментального здоровья<sup>67</sup>, что повышает риски инфицирования ВИЧ. Более того, домашнее насилие повышает риск передачи ВИЧ в связи с принуждением к сексу с ВИЧ-инфицированным партнёром и пониженной способностью договариваться об использовании презерватива<sup>68</sup>. Также исследования показали, что женщины, столкнувшиеся с насилием, более склонны к употреблению алкоголя и ПАВ<sup>69</sup>. Хотя данные, подкрепляющие указанные причинно-следственные связи, получены для цис-женщин, можно предположить, что они действительны и для транс\* людей, находящихся в насильственных отношениях. Таким образом, профилактика и помощь при насилии должна включаться в программы профилактики ВИЧ-инфекции.

## 4 МОТИВАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Зачастую для транс\* людей медицинские мероприятия по гендерному переходу имеют приоритет перед заботой о других аспектах здоровья, включая вопросы ВИЧ<sup>70</sup>. Таким образом, предоставление в одном месте услуг, направленных на гендерный переход, и услуг в сфере ВИЧ может повысить вовлечение транс\* людей в программы профилактики и лечения ВИЧ. К регулярным мотивационным мероприятиям можно отнести низкопороговую ЗГТ, группы поддержки и иные мероприятия, проводимые в офисах НПО и комьюнити-центрах, при посещении которых транс\* люди становятся достижимыми для ВИЧ-сервисных программ.

<sup>66</sup> Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65.

<sup>67</sup> Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 452.

<sup>68</sup> Maman, S., Campbell, J., Sweat, M. D., & Gielen, A. C. (2000). The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. *Social science & medicine*, 50(4), 459–478.

<sup>69</sup> Campbell, J. C., Baty, M. L., Ghandour, R. M., Stockman, J. K., Francisco, L., & Wagman, J. (2008). The intersection of intimate partner violence against women and HIV/AIDS: a review. *International journal of injury control and safety promotion*, 15(4), 221–231.

<sup>70</sup> Sevelius (2014), Op. Cit.

## ● НИЗКОПороГОВАЯ ЗГТ

ЗГТ является ключевым медицинским мероприятием по гендерному переходу, наряду с операциями по изменению пола. ЗГТ для транс\* женщин, как правило, включает комбинацию эстрогенов (для развития «женских» признаков) и антиандрогенов (для подавления «мужских» признаков). ЗГТ для транс\* мужчин включает приём препаратов тестостерона. Для людей с небинарной гендерной идентичностью схемы ЗГТ определяются в соответствии с их индивидуальными потребностями.

Транс\* люди сталкиваются с рядом барьеров при доступе к ЗГТ: необходимостью получения диагноза «транссексуализм» для получения рецепта, отсутствием компетентных и толерантных эндокринологов, финансовой недоступностью<sup>71</sup>. В связи с этим рекомендуется привлекать к работе организаций предварительно обученных эндокринологов и предоставлять ЗГТ без диагноза на основе модели информированного согласия<sup>72</sup>. Препараты ЗГТ применяются регулярно и пожизненно. Таким образом, предоставляя транс\* людям низкопороговую ЗГТ, можно обеспечить их регулярное посещение, во время которого они могут быть информированы о ВИЧ и вовлечены в ВИЧ-сервисные программы.

## ● ДРУГИЕ РЕГУЛЯРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

К другим мероприятиям можно отнести регулярные группы взаимоподдержки, создание благоприятной среды из близкого окружения, чаепития, посиделки, различные просветительские мероприятия (лекции, семинары), кинопоказы. Также возможно предоставление психологической поддержки и юридических консультаций.

<sup>71</sup> Кирей-Ситникова Я. Некоторые проблемы разработки клинических рекомендаций по гендерной дисфории и гендерному несоответствию// Проблемы стандартизации в здравоохранении. — 2021. — С. 9–10.

<sup>72</sup> Schulz, S. L. (2018). The informed consent model of transgender care: an alternative to the diagnosis of gender dysphoria. *Journal of humanistic psychology*, 58(1), 72–92.

## V. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПРОСВЕЩЕНИЕ

Консультирование и просвещение на этом уровне направлено на формирование здоровых и безопасных моделей поведения и предотвращение рискованного и нездорового поведения. Программы, направленные на изменение индивидуального поведения, должны особенно приоритизироваться в условиях, когда изменение социально-экономических факторов и контекста для принятия здоровых решений по умолчанию невозможно в краткосрочной перспективе.

Обзор, сделанный в 2017 году, приводит список программ с доказанной эффективностью, направленных на изменение поведения транс\* людей в связи с ВИЧ<sup>73</sup>. Большинство таких программ включает группы поддержки и семинары, направленные на информирование о рисках ВИЧ и сексуальных практиках. Также они могут затрагивать более широкие темы, такие как построение социальной поддержки, забота о себе, вопросы ментального здоровья (см. адаптацию программы *Healing Our Women* для транс\* женщин<sup>74</sup>). Некоторые программы сочетают информирование с регулярными мероприятиями уровня IV, например, раздачей презервативов и смазок<sup>75</sup>.

Программы информирования и консультирования должны разрабатываться с учётом реалий конкретной страны и могут включать следующие темы<sup>76</sup>: общая информация о ВИЧ и путях передачи; факторы риска, повышающие распространённость ВИЧ среди транс\* людей; информация о методах профилактики и лечения ВИЧ; информация о сексуальных практиках и ИППП; информация о безопасности при секс-работе; информация о безопасном употреблении наркотиков; информация о ментальном здоровье и повышении стрессоустойчивости; построение сообщества, социальных связей и взаимоподдержки.

<sup>73</sup> Poteat, T., Malik, M., Scheim, A., & Elliott, A. (2017). HIV prevention among transgender populations: knowledge gaps and evidence for action. *Current HIV/AIDS Reports*, 14(4), 141–152.

<sup>74</sup> Collier, K. L., Colarossi, L. G., Hazel, D. S., Watson, K., & Wyatt, G. E. (2015). Healing our women for transgender women: adaptation, acceptability, and pilot testing. *AIDS Education and Prevention*, 27(5), 418–431.

<sup>75</sup> Longfield, K., Panyanouvong, X., Chen, J., & Kays, M. B. (2011). Increasing safer sexual behavior among Lao kathoy through an integrated social marketing approach. *BMC Public Health*, 11(1), 1–11.

<sup>76</sup> Neumann (2017), Op. Cit.

В то время как мероприятия, описанные в предыдущем разделе, примерно одинаковы для транс\* людей в разных частях света, их внедрение имеет свою специфику в каждом регионе и стране. TRANSIT выделяет ряд подходов к оказанию помощи в связи с ВИЧ для транс\* людей: клиники на базе некоммерческих организаций, аутич-/мобильные клиники, частные клиники, государственные клиники, гибридные модели и государственно-частные партнёрства. Постсоветский регион характеризуется высоким уровнем трансфобии и низким уровнем осведомлённости о вопросах трансгендерности, в том числе среди медицинских работников. Таким образом, несмотря на желательность использования существующих государственных систем помощи, не во всех случаях можно добиться их достаточной транс\* инклюзивности для того, чтобы транс\* люди свободно пользовались их услугами. В то же время коммерческие клиники, потенциально более открытые к сенситивизации, могут быть финансово недоступны для многих транс\* людей. В связи с этим значительная часть помощи перекладывается на плечи неправительственных организаций (НПО), включая транс\* организации, ВИЧ-сервисные организации и ЛГБТ-организации. При внедрении ВИЧ-сервисных программ полезно обратиться к руководству Key Population Program Implementation Guide .

## **1** ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ, ПОТРЕБНОСТЕЙ И БАРЬЕРОВ, КАРТИРОВАНИЕ ДОСТУПНЫХ УСЛУГ

Начиная внедрение программы, необходимо понять, зачем она нужна, какие услуги уже оказываются и каких не хватает. Подробнее об оценке можно прочесть в разделе «Мониторинг и оценка».

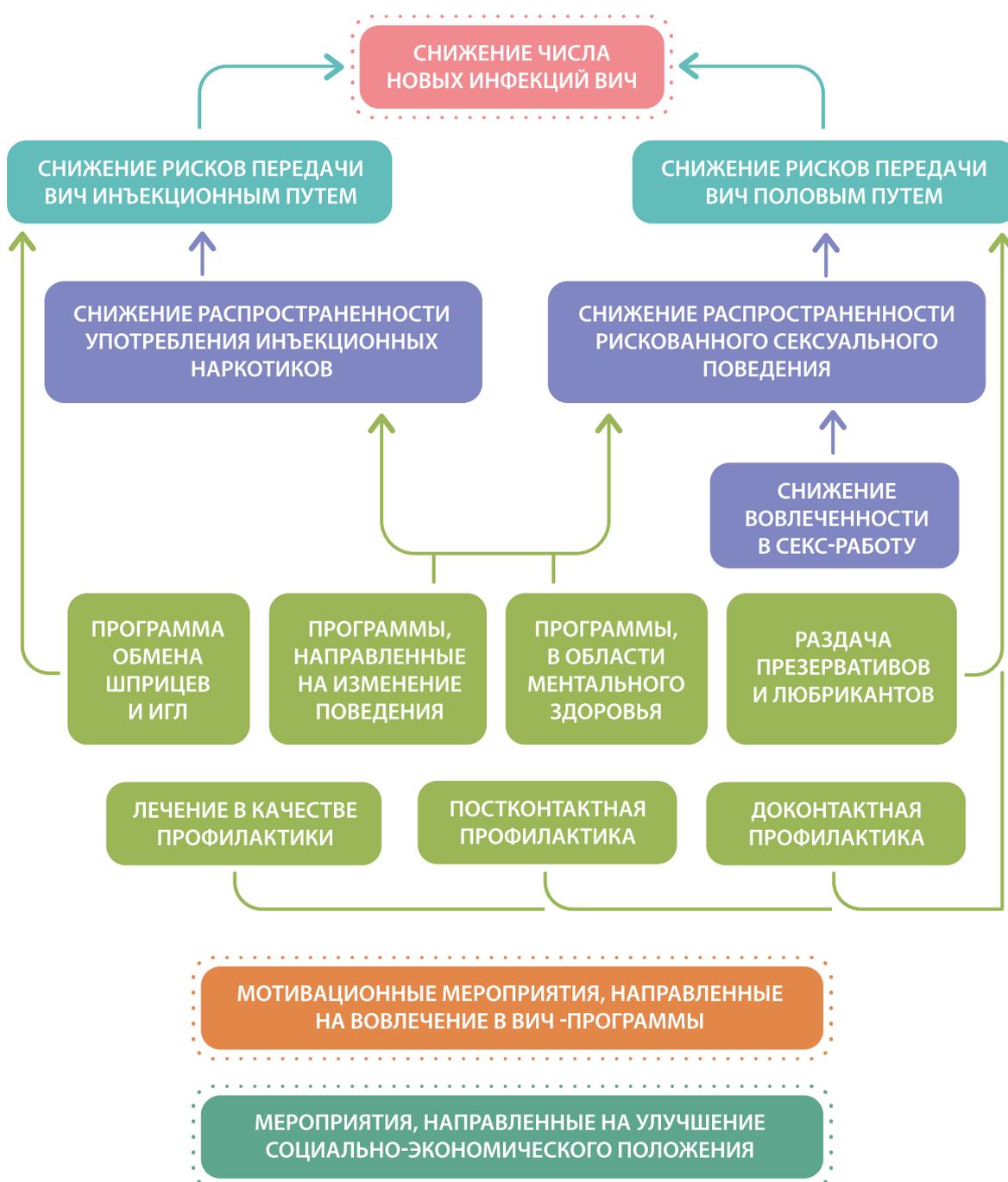
## **2** РАЗРАБОТКА ТЕОРИИ ИЗМЕНЕНИЙ (ПРОГРАММНОЙ ТЕОРИИ)

Теория изменений, или программная теория, объясняет, каким образом программа достигнет поставленных задач. Теория изменений так или иначе заложена в основе любой программы, даже если не артикулирована в явном виде. Прописав её на бумаге, можно достичь единого понимания функционирования программы между всеми вовлечёнными лицами и объяснить её сторонним лицам, включая доноров. Теория изменений часто представляется в виде диаграммы, показывающей причинно-следственные связи между интервенциями и кратко-, средне- и долгосрочными результатами. Удобно разделить диаграмму на несколько уровней: вводимые ресурсы / затраты (inputs), интервенции, конкретные результаты (outputs), общие результаты (outcomes), воздействие / долгосрочные результаты (impact) — однако такое деление условно.

<sup>77</sup> FHI 360 (2017). Key Population Program Implementation Guide. USA, DC, Washington: FHI 360/LINKAGES.

На Рис. 2 изображена примерная диаграмма с теорией изменений для профилактических мероприятий в сфере ВИЧ для транс\* людей. В каждом конкретном случае теория изменений будет немного различаться в зависимости от набора услуг, предоставляемых организацией. Помимо причинно-следственных связей, теория изменений должна включать индикаторы для каждого результата, которые будут использоваться в мониторинге и оценке. Также рекомендуется обозначить допущения, на которых строится теория изменений, и барьеры к успешному внедрению программы — как существующие, так и потенциальные.

Рис. 2. Пример визуализации теории изменений для программы в сфере ВИЧ для транс\* людей.



### 3 ФИНАНСИРОВАНИЕ

Большинство доноров, финансирующих работу транс\* и ЛГБТ-организаций, не предоставляют гранты исключительно на сервисы, в том числе ВИЧ-сервисы. Основным источником финансирования в этой сфере является Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Финансирование распределяется через Страновые координационные комитеты (СКК), представляющие собой партнёрства между государством и НПО. Средства перечисляются основному реципиенту, которым зачастую выступает Министерство здравоохранения конкретной страны, но в ряде случаев это могут быть неправительственные структуры или агентства ООН. Основной реципиент отвечает за дальнейшее распределение средств между субреципиентами (более мелкими организациями, работающими на местах, в том числе с конкретными сообществами) и отчётность по гранту. Участвуя в деятельности СКК, транс\* и ЛГБТ-организации способны добиваться приоритизации финансирования услуг для ключевых групп, интересы которых они продвигают. Так, в Украине и в Беларуси введена квота для транс\* людей в составе Координационного совета по вопросам противодействия туберкулёзу и ВИЧ<sup>78</sup>. При этом системная гомофобия и трансфобия зачастую препятствуют выделению достаточного количества средств на группы МСМ и транс\* людей в странах ВЕЦА<sup>79</sup>. Подробнее о функционировании СКК можно прочесть в публикации Сети адвокации за права секс-работников<sup>80</sup>.

Для обеспечения устойчивости финансирования и независимости от внешних доноров в ряде стран ВЕЦА внедряются Планы перехода на национальное финансирование<sup>81</sup>. По состоянию на 2020 год в Украине доля внутреннего финансирования составила 80%<sup>82</sup>.

### 4 НАБОР И ОБУЧЕНИЕ ПЕРСОНАЛА

Необходимость набора и обучения персонала будет зависеть от исходного профиля НПО. Для ВИЧ-сервисных организаций, желающих расширить охват своей работы на транс\* людей, требуется обучение персонала в области транс\* здоровья и сенситивности. С другой стороны, для сотрудников транс\* организаций будут полезны тренинги в области профилактики и лечения ВИЧ.

<sup>78</sup> Лучшие практики по оказанию услуг в сфере профилактики и лечения ВИЧ, а также предоставлению других услуг, связанных с сексуальным здоровьем и правом на здоровье транс\* людей в регионе Восточной Европы и Центральной Азии // Сборник. — Таллинн: Евразийская коалиция по мужскому здоровью, 2019.

<sup>79</sup> Успешное участие ЛГБТ организаций в принятии решений о национальном ответе на эпидемию ВИЧ-инфекции. Примеры из 6 стран Восточной Европы и Центральной Азии. — Таллинн: Евразийская коалиция по мужскому здоровью, 2017.

<sup>80</sup> Механизмы участия в процессах Глобального фонда на национальном уровне: пособие для сообщества. Региональная платформа ВЕЦА. — Сеть адвокации за права секс-работников, 2017. — URL: <https://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2017/03/GF-guide-RUS-interactive.pdf>

<sup>81</sup> Переход на национальное финансирование и обеспечение устойчивости мер противодействия ВИЧ и ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии: отчёт о региональной консультации и проект рамочной концепции обеспечения перехода. — Евразийская сеть снижения вреда, 2015. — URL: <https://eecaplatform.org/wp-content/uploads/2017/12/Regional-Consultation-Report-for-GFS-RUS.pdf>

<sup>82</sup> 20–50–80 на пути к достижению 100 в Украине // ЮНЭЙДС. — 2020. — URL: [https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201106\\_ukraine-20-50-80](https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2020/november/20201106_ukraine-20-50-80)

Сотрудники должны быть обучены тестированию на ВИЧ и ИППП, консультированию до и после тестирования, консультированию в области сексуального и репродуктивного здоровья, по вопросам прав человека и так далее. Важно, чтобы персонал набирался преимущественно из числа представителей целевой группы. Также может потребоваться привлечение сторонних специалистов на непостоянной основе, например эндокринологов, психологов, психиатров или юристов.

## 5 ФОРМИРОВАНИЕ МЕХАНИЗМОВ АУТРИЧА

Аутрич («достижение вовне») — метод социальной работы, направленный на установление контактов и донесение информации, консультаций, средств профилактики до закрытых социальных групп в местах, привычных для них.

Аутрич является ключевым элементом предоставления ВИЧ-сервисов, поскольку ни одна программа не может работать, если мероприятия не достигают целевой группы. Необходимо привлекать и обучать штат аутрич-работников, преимущественно состоящий из представителей целевой группы. Наряду с аутрич-работой необходимо внедрять мотивационные мероприятия, служащие для привлечения транс\* людей в программы, такие как предоставление препаратов ЗГТ, консультаций, психологической, социальной, правовой поддержки и так далее.

## 6 СОТРУДНИЧЕСТВО СО СТОРОННИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Одна организация обычно не в состоянии предоставить весь спектр возможных услуг в сфере ВИЧ, поэтому необходимо организовать систему перенаправлений в другие организации, включая НПО, коммерческие и государственные структуры. Первым шагом будет картирование услуг, предоставляемых сторонними организациями, оценка их качества и транс\* чувствительности. Во многих случаях требуется обучение персонала сторонних организаций специфике ВИЧ среди транс\* людей и общей транс\* чувствительности.

Сотрудничество с коммерческими структурами ведётся на основе финансовой выгоды для последних от предоставления компетентных и транс\* чувствительных услуг. В качестве примеров успешного сотрудничества можно привести создание ряда комиссий по смене пола на базе коммерческих клиник в России<sup>83</sup>.

Несмотря на распространённость трансфобии в государственных структурах, есть примеры их транс\* чувствительности. В России организации «Т-Действие» и «Человек — Человеку» осуществляют проекты по повышению чувствительности врачей в государственных и частных клиниках<sup>84</sup>.

<sup>83</sup> Kirey-Sitnikova, Y. (2022). Access to Trans Healthcare in Russia. In Appenroth, M. & Varela, M. (Eds.) *Trans & Gender Diverse Care: International Perspectives*. Berlin: Transcript Independent Academic Publishing.

<sup>84</sup> ЕКОМ (2019), Op. Cit.

Также «Т-Действию» удалось наладить сотрудничество с государственной психиатрической больницей им. П. П. Кашенко, в результате которого было выпущено исследование о депрессии и тревожности среди транс\* людей<sup>85</sup>.

В Кыргызской Республике представители сообщества в сотрудничестве со специалистами по психическому здоровью, эндокринологами и юристами разработали Руководство по оказанию медико-социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям для медицинских специалистов всех уровней здравоохранения и других ведомств Кыргызской Республики, которое было утверждено приказом Министерства здравоохранения N 42 от 18.01.2017 г.

<sup>85</sup> Chumakov (2021), Op. Cit.

Самого по себе внедрения программы, включая услуги в сфере ВИЧ, недостаточно без понимания того, насколько работа программы отвечает ожиданиям и какое воздействие она оказывает на целевые группы. Для этого перед запуском и через регулярные промежутки времени в ходе работы программы необходимо проводить мониторинг и оценку. Мониторинг заключается в систематическом сборе данных о потребностях, работе программы и её результатах, которые затем используются для оценки. Различают следующие виды оценки: оценка потребностей, оценка процесса, оценка воздействия и некоторые другие.

## 1 ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ

Оценка потребностей является первым шагом при реализации программы, помогающим понять, есть ли необходимость в данной программе и какие нужды она призвана восполнить. Иными словами, первичная оценка потребностей позволяет получить «базовый уровень», с которым в последующем будет проводиться сравнение при оценке воздействия. По мере реализации программы аналогичные замеры могут производиться для оценки воздействия (см. ниже).

С точки зрения социологии, потребности можно разделить на нормативные (определённые экспертами), ощущаемые (желания), выраженные (высказанные или проявляемые в использовании услуг) и сравнительные (потребности одних социальных групп по аналогии с другими)<sup>86</sup>. Как указывалось выше, охрана здоровья в сфере ВИЧ зачастую не входит в приоритеты транс\* людей, следовательно, профилактика и лечение ВИЧ может не входить в «ощущаемые» потребности. Поэтому в данной сфере принято пользоваться «нормативными» потребностями. Так, ЮНЭЙДС ставит задачей достижение к 2030 году целевых показателей «95–95–95»: 95 % ЛЖВ знают о своём диагнозе, 95 % знающих о диагнозе получают АРВТ, 95 % получающих АРВТ привержены ей и имеют необнаруживаемую вирусную нагрузку<sup>87</sup>.

В оценке потребностей могут использоваться как количественные (индикаторы), так и качественные данные. **В области ВИЧ среди транс\* людей распространены следующие индикаторы:**

 Оценка численности. Сколько транс\* людей проживает в стране/регионе, где будет работать ваша программа? Сложность ответа на этот вопрос связана с отсутствием общепринятого определения трансгендерности. Возможны оценки на основе числа людей с диагнозом «транссексуализм», числа людей, сменивших документы, или числа людей, идентифицирующих себя как транс\* люди<sup>88</sup>.

<sup>86</sup> Bradshaw, J. (1972). A taxonomy of social need. In G. Mclachlan (Ed.) Problems and progress in medical care: essays on current research, Volume 7. Nuffield Provincial Hospital Trust.

<sup>87</sup> ЮНЭЙДС (2014), Op. Cit.

<sup>88</sup> Кирей-Ситникова Я. Социальные факторы в дизайне эпидемиологических исследований эффективности медицинских процедур трансгендерного перехода (аналитический обзор)// Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. — 2021. — 67(6).

-  Сколько транс\* людей имеют ВИЧ? Для ответа на этот вопрос может применяться выборочное тестирование.
-  Сколько транс\* людей, живущих с ВИЧ, знают о своём статусе?
-  Сколько транс\* людей, живущих с ВИЧ, получают АРВТ?
-  Сколько транс\* людей, получающих АРВТ, имеют неопределяемую вирусную нагрузку?

В сфере оказания помощи в связи с ВИЧ подобные наборы индикаторов обозначаются термином «каскад». Задачей каскада является получение кросс-секционального (одномоментного) среза на уровне изучаемой популяции<sup>89</sup>. Каскад позволяет измерить доступность помощи относительно заранее заданных целей на каждой стадии континуума. Конечная цель каскада — идентифицировать проблемные места в континууме помощи в связи с ВИЧ, что позволит осуществлять планирование и адвокатирующие для повышения доступности этих элементов помощи.

В 2021 году при поддержке ЕКОМ каскады проведены в Армении, Кыргызстане, России и Украине. Основной проблемой такого рода исследований является формирование репрезентативной выборки достаточного объёма. Например, каскад в Армении проводился с участием 15 респондентов<sup>90</sup>. В Кыргызстане в анкетировании приняли участие 36 представителей транс\* сообщества, из них 31 человек знал свой ВИЧ-статус, 7 были ВИЧ-положительными<sup>91</sup>. В Украине было выявлено 7 ВИЧ-положительных транс\* людей в 2018 году, 15 — в 2019 году, 9 — в 2020 году<sup>92</sup>. Высчитывать проценты на столь малых объёмах выборки методологически неверно. Также выборки вряд ли можно считать репрезентативными, поскольку для участия в исследовании, как правило, привлекаются транс\* люди, ранее обращавшиеся в НПО. Авторы каскада, проведённого в России, справедливо указывают, что данные для построения полноценного каскада в стране отсутствуют<sup>93</sup>.

Помимо количественных индикаторов, исследование потребностей может дать ответы на следующие вопросы (модель AAAQ — Availability, Accessibility, Acceptability and Quality)<sup>94</sup>:

-  Какие услуги в сфере профилактики и лечения ВИЧ имеются в стране (Availability)?
-  Насколько эти услуги доступны для транс\* людей (Accessibility)? Категория включает отсутствие дискриминации, физическую доступность, экономическую доступность и информационную доступность.

<sup>89</sup> Kay, E. S., Batey, D. S., & Mugavero, M. J. (2016). The HIV treatment cascade and care continuum: updates, goals, and recommendations for the future. *AIDS research and therapy*, 13(1), 1–7.

<sup>90</sup> Avertisyan, H. (2021). HIV cascade among trans\* people in Armenia (estimates, services and barriers). Yerevan: New Generation Humanitarian NGO.

<sup>91</sup> Масюмова Н. Анализ каскада услуг по ВИЧ среди транс\* людей Кыргызстана. — Бишкек: Общественное объединение «Кыргыз Индиго», 2021.

<sup>92</sup> Анализ каскада услуг по ВИЧ среди транс\* людей Украины (2021).

<sup>93</sup> Анализ каскада профилактических услуг по ВИЧ для трансгендерных людей в России. — Санкт-Петербург: Т-Действие, 2021.

<sup>94</sup> UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) (2000). General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant). <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>



Насколько эти услуги приемлемы для транс\* людей (Acceptability)? Под приемлемостью подразумевается соответствие требованиям медицинской этики и чувствительность к культурным особенностям целевой группы: например, использование корректного грамматического рода при обращении к транс\* людям.



Каково качество этих услуг (Quality)?

## 2

## ОЦЕНКА ПРОЦЕССА

Оценка процесса позволяет понять, работает ли программа, как задумано. Такая оценка призвана дать ответы на следующие вопросы: Сколько человек получают услугу? Относятся ли получатели услуги к целевой группе? Каково качество предоставляемой услуги? Насколько целевая группа осведомлена о существовании программы? Достаточно ли финансовых и людских ресурсов для реализации программы? Эффективно ли расходуются ресурсы? Удовлетворены ли клиенты программы предоставляемой услугой?<sup>95</sup>

В руководстве по мониторингу для ВИЧ-сервисных программ<sup>96</sup> описываются **следующие индикаторы**, относящиеся к оценке процесса (адаптировано):

### I. АУТРИЧ И ВОВЛЕЧЕНИЕ:



Число транс\* людей, вовлечённых в программу за отчётный период;



Среднее число контактов с транс\* людьми на аутрич-работника.

### II. РАЗДАЧА МАТЕРИАЛОВ:



Число розданных презервативов, смазок или игл/шприцев;



Число случаев нехватки презервативов, смазок или игл/шприцев;



Число игл/шприцев, возвращённых в программу обмена игл/шприцев;



Число транс\* людей, получивших препараты ДКП.

### III. ТЕСТИРОВАНИЕ:



Число транс\* людей, направленных в места тестирования на ВИЧ;



Число транс\* людей, которым розданы наборы самотестирования;



Число транс\* людей, получивших результат теста на ВИЧ;



Число транс\* людей, получивших положительный результат.

<sup>95</sup> Rossi, P. H., Lipsey, M. W., & Henry, G. T. (2019). Evaluation: A systematic approach, Eighth Edition. SAGE Publications.

<sup>96</sup> FHI 360 (2020). Monitoring Guide and Toolkit for HIV Prevention, Diagnosis, Treatment, and Care Programs with Key Populations. USA, NC, Durham: FHI 360.

#### IV. ЛЕЧЕНИЕ:

- ☀ Число транс\* людей, начавших АРВТ за отчётный период;
- ☀ Число транс\* людей, ранее прекративших АРВТ и возобновивших её;
- ☀ Число транс\* людей, находящихся на АРВТ;
- ☀ Число транс\* людей, чья вирусная нагрузка подавлена;
- ☀ Число транс\* людей, получивших немедицинскую поддержку (консультирование, группы поддержки);
- ☀ Число транс\* людей, получивших ПКП.

#### V. КОИНФЕКЦИИ И КОМОРБИДНОСТИ:

- ☀ Число транс\* людей, прошедших тестирование на туберкулёз, гепатиты и ИППП;
- ☀ Число транс\* людей, у которых диагностированы туберкулёз, гепатиты и ИППП;
- ☀ Число транс\* людей, у которых диагностированы проблемы с ментальным здоровьем;
- ☀ Число случаев насилия, о которых сообщали транс\* люди.

#### VI. ПЕРСОНАЛ:

- ☀ Число сотрудниц программы с разбивкой по специализациям;
- ☀ Число сотрудниц, прошедших тренинги;
- ☀ Число аутрич-работников;
- ☀ Число аутрич-работников, прекративших работу в последний месяц/год.

## 3

### МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА

#### **К индикаторам результата относятся достижения, которые снижают риск передачи ВИЧ:**

- ☀ число представителей целевой группы, которые использовали презерватив при последнем половом контакте;
- ☀ число транс\* людей, потребляющих наркотики, которые использовали чистый шприц при последней инъекции;
- ☀ число транс-людей, которые прошли тест на ВИЧ и знают свой результат;
- ☀ число транс\* людей, потребляющих наркотики, которые приступили к ОЗТ и удержаны на терапии в течение 6 месяцев;
- ☀ число ВИЧ-позитивных лиц, которые знают свой статус и приступили к АРТ;
- ☀ число ЛЖВ, которые удержаны на АРТ в течение 12, 24, 36 месяцев;
- ☀ число транс\* людей, чья вирусная нагрузка подавлена.

**К индикаторам воздействия относятся:**

- ☀️ число новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 (1000) представителей целевой группы (заболеваемость);
- ☀️ число смертей, связанных с ВИЧ, на 100 (1000) представителей целевой группы (смертность);
- ☀️ число (%) смертей от ТБ у ВИЧ-позитивных лиц на 100 (1000) случаев смертей от СПИДа (смертность от ТБ);
- ☀️ число смертей от передозировки среди транс\* людей, потребляющих наркотики;
- ☀️ число новых случаев ИППП среди транс\* людей на 100 (1000) представителей данной группы.

Оценка воздействия призвана дать понимание эффекта, достигнутого программой. Наивным подходом к анализу воздействия является сравнение «до — после». Допустим, до начала программы 30 % транс\* людей знали о своём ВИЧ-статусе, а через год после внедрения программы этот показатель повысился до 40 %. Возникает соблазн сделать на основе этих данных вывод о том, что программа эффективно работает. Однако подобный вывод не является убедительным, поскольку не исключает потенциально-го влияния других факторов. Такими факторами могут стать интервенции, осуществляемые другими организациями, изменение государственной политики или любые случайные факторы. Также имеет место явление конфаундинга (confounding), когда некая внешняя переменная (например, социально-экономический статус) оказывает влияние как на подверженность (exposure) действию программы, так и на эффект. Для того, чтобы выделить из числа всех возможных факторов эффект нашей программы, необходимо провести сравнение с группой, которая не подвергалась воздействию программы. Обычно выделяют три группы дизайнов исследований воздействия (по степени убывания убедительности доказательств): экспериментальные, квазиэкспериментальные и наблюдательные (Рис. 3).

Рис. 3. Дизайны эпидемиологических исследований.



К экспериментальным методам относятся рандомизированные контролируемые исследования. В них исследуемые случайным образом делятся на две группы: тех, кто подвергается воздействию программы (или лечения), и тех, кто такому воздействию не подвергается (контрольная группа). В отличие от клинических исследований, измеряющих биологический эффект лечения, в случае социальных интервенций не всегда легко разделить эти группы, поскольку члены сообщества общаются между собой, и в результате происходит «загрязнение» контрольной группы. Помимо этого, не всегда этично лишать выбранных случайным образом людей доступа к тем или иным услугам.

В связи с трудностями, обозначенными выше, в оценке воздействия социальных программ чаще применяются квазиэкспериментальные дизайны. При таком подходе разбивка исследуемых на группу, подвергшуюся воздействию, и контрольную группу, происходит не случайным образом, а по естественным причинам. Например, программа работает в одном городе. Тогда в качестве группы, подвергшейся воздействию, могут выступить транс\* люди, живущие в этом городе, а в качестве контрольной группы — транс\* люди из другого города. В данном случае можно применить дизайн «разница в различиях» (difference in differences), сравнив показатели до и после начала программы для групп, подвергшихся и не подвергшихся её воздействию. Другой метод под названием «прерванные временные ряды» не требует деления на группу, подвергшуюся воздействию, и контрольную группу. Он может использоваться для оценки структурных воздействий на всю популяцию: например, для оценки влияния законодательных изменений. Имеется множество иных подходов к оценке воздействия.

Результаты оценки воздействия (эффекта) могут затем использоваться в оценке экономической эффективности программы (cost-effectiveness analysis).

Грамотная оценка является трудоёмким процессом и требует специальных знаний, в связи с чем для её выполнения привлекается сторонняя экспертиза. Тем не менее, важно, чтобы на всех этапах в исследовании принимали участие транс\* люди.

