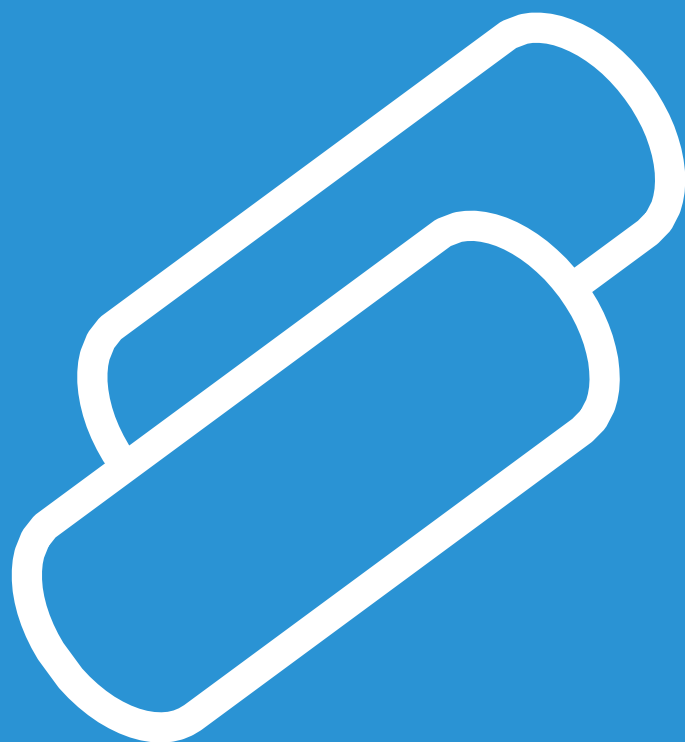




**Доконтактная профилактика
(ДКП) в Восточной Европе
и Центральной Азии:
первые уроки**





Доконтактная профилактика (ДКП) в Восточной Европе и Центральной Азии: первые уроки

Автор: Тинатин Зардиашвили

Список сокращений

АРВ/АРТ	антиретровирусный/антиретровирусная терапия
БДИЗ	Больница дерматологии и инфекционных заболеваний (Молдова)
ВГВ	вирус гепатита В
ВГС	вирус гепатита С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКП	доконтактная профилактика
ЕКОМ	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
ИБПИ	интегрированное биоповеденческое исследование
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КГ	ключевые группы населения
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди
МЗ	Министерство здравоохранения
МиО	мониторинг и оценка
НПО	неправительственная организация
НЦКЗОЗ	Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению (Грузия)
ОБС	организация на базе сообществ
ОГО	организация гражданского общества
СКК	Страновой координационный комитет
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
СР	секс-работник
ТГ	трансгендерный
ЦВЕЦА	Центральная, Восточная Европа и Центральная Азия
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
АРСОМ	Asia-Pacific Coalition on Male Health
CDC	Центры контроля и профилактики заболеваний (США)
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
EMIS	Европейский интернет-опрос мужчин, практикующих секс с мужчинами
PEPFAR	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом
USD	доллар США

Содержание

Список сокращений.....	2
ВВЕДЕНИЕ.....	4
Об Отчете.....	4
Процесс сбора данных.....	4
Краткий обзор результатов.....	4
АРМЕНИЯ.....	6
Коротко о текущей ситуации с ДКП в Армении.....	6
Процедура, источники и результаты исследования.....	6
БЕЛАРУСЬ.....	7
Коротко о текущей ситуации с ДКП в Беларуси.....	7
Внедрение.....	7
Реализация.....	7
Извлеченные уроки на данном этапе.....	8
ГРУЗИЯ.....	9
Коротко о текущей ситуации с ДКП в Грузии.....	9
Внедрение.....	9
Реализация.....	9
Обеспечение устойчивости.....	10
Вызовы.....	10
Усвоенные уроки.....	10
МОЛДОВА.....	12
Коротко о текущей ситуации с ДКП в Молдове.....	12
Внедрение.....	12
Реализация.....	12
Механизмы МиО.....	14
Обеспечение устойчивости.....	14
Вызовы.....	14
Усвоенные уроки.....	14
УКРАИНА.....	16
Коротко о текущей ситуации с ДКП в Украине.....	16
Внедрение.....	16
Реализация.....	16
Пилотный проект.....	16
Проект по расширению услуг ДКП.....	17
Инновация: вебсайт PrEPster.....	18
Обеспечение устойчивости.....	18
Вызовы.....	18
Усвоенные уроки.....	18
Приложения.....	23

ВВЕДЕНИЕ

Об Отчете

В настоящем отчете представлены ситуационные исследования по внедрению доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ в пяти странах региона Восточной Европы: в Армении, Беларуси, Грузии, Молдове и Украине.

Качественное исследование по сбору информации и описанию кейсов было проведено по инициативе ЕКОМ – Евразийской коалиции по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию – международной сети организаций на базе ЛГБТ-сообщества и других НПО, работающих в сфере сексуального здоровья и прав геев, других МСМ и транс людей в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА).

Миссия ЕКОМ состоит в создании благоприятной среды, в которой все мужчины, практикующие секс с мужчинами, и все транс люди будут иметь доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ, основанных на соблюдении прав человека. Одна из задач ЕКОМ – поддержка внедрения доконтактной профилактики ВИЧ в регионе.

При поддержке компании ViiV Healthcare Foundation и других партнеров ЕКОМ реализует проект «PrEPare EESA», который, помимо прочих направлений деятельности, предполагает проведение оценки текущей ситуации в регионе и сбор лучших практик по внедрению ДКП в странах ЦВЕЦА.

Процесс сбора данных

С целью описания кейсов, представленных в настоящем отчете, мы провели комбинированное исследование, в которое вошли кабинетное исследование, интервью и электронная переписка с заинтересованными сторонами в сфере ДКП.

В ходе кабинетного исследования были проанализированы все доступные отчеты, документы и презентации, которые были получены от заинтересованных сторон в области ДКП (Приложение 2). Первоначальный список участников интервью был подготовлен ЕКОМ, после чего для отбора последующих участников был использован метод снежного кома. Таким образом, почти половина респондентов была определена респондентами, которые вошли в упомянутый выше первоначальный список участников интервью. В каждой стране мы старались пообщаться по меньшей мере с одним представителем каждого из секторов – государственных учреждений, ОБС и международных организаций, а также с персоналом проектов ДКП при наличии таких проектов в стране.

Некоторые респонденты, исходя из своих предпочтений и занятости, выбрали опрос в письменном виде и ответили на наши вопросы по электронной почте. Однако с большинством респондентов мы провели интервью по скайпу.

В ходе интервью мы следовали схеме сбора данных, специально разработанной для данного исследования (Приложение 3).

Краткий обзор результатов

Пять ситуационных исследований, представленных в настоящем отчете, отражают пять различных процессов внедрения и организации услуг ДКП в странах, которые кардинально отличаются в плане политического контекста, систем здравоохранения, эпидемиологической ситуации в контексте ВИЧ и финансового обеспечения программ профилактики ВИЧ. Несмотря на такие различия, можно наблюдать и некоторые сходства: все страны внедрили ДКП в 2015-2019 годах, что стало, во-первых, следствием рекомендаций ВОЗ, изданных в 2015 году и представивших убедительные доказательства эффективности данного метода, а во-вторых, следствием растущего числа случаев ВИЧ-инфекции среди представителей КГ, в т.ч. МСМ, в странах.

Основной сложностью в процессе внедрения услуг ДКП стало создание спроса на такие услуги в сообществах геев, других МСМ и транс людей. Независимо от того, кто инициировал ДКП – будь то государственные органы, как в Грузии, Армении и Молдове, или НПО, проводящие активную адвокацию ДКП, как в Украине, или же такие программы были организованы совместными усилиями международных и местных организаций, как в Беларуси – основной проблемой во всех пяти странах была низкая осведомленность о ДКП в сообществах и, соответственно, низкий спрос на такие услуги.

Еще одним вопросом остается удержание в программах получателей услуг ДКП, которые часто не готовы к постоянному приему препаратов и регулярным визитам с целью клинического мониторинга. Например, оценка потребностей, проведенная в Беларуси, показала, что представители сообществ были очень заинтересованы в приеме ДКП после того, как узнавали о преимуществах и эффективности данного метода, однако после более глубоких вопросов становилось понятно, что они не готовы к постоянному приему лекарственных средств и регулярны визитам в медицинские учреждения. Во всех пяти странах получателям услуг ДКП было очень неудобно посещать специализированные отделения лечения ВИЧ-инфекции или центры СПИДа.

Представленные ситуационные исследования доказывают, что делегирование отдельных компонентов услуг ДКП организациям на базе сообществ позволяет потенциальным получателям услуг получить больше информации и способствует большему разнообразию в выборе мест тестирования и выдачи препаратов, что оказывает положительное влияние на процесс набора участников программ и их приверженность ДКП. После пилотирования модели ДКП на базе медицинских учреждений в Грузии и первой оценки пилотного проекта в Молдове страны приняли решение о более активном вовлечении сообществ в предоставление услуг ДКП. В 2018 году Молдова набрала всего 8 участников программы в рамках модели ДКП на базе медицинских учреждений, при этом всего через месяц после активного привлечения сообществ им удалось набрать еще 8 участников. Еще одна стратегия, которую используют страны с целью стимулирования спроса на услуги ДКП – пересмотр клинических протоколов и внесение в них схемы приема ДКП по требованию в качестве альтернативы ежедневному приему препаратов. Такая стратегия уже планируется к осуществлению в Грузии и Молдове и рассматривается также в Украине.

Опыт стран показал, что важнейшим элементом, позволяющим обеспечить устойчивость ДКП, является нормативная база. Когда страна прямо признает ДКП одним из методов профилактики ВИЧ, намного возрастают шансы получения государственного финансирования для реализации программ ДКП, как это произошло, например, в Грузии и Молдове, где медицинские компоненты программ в полном или частичном объеме покрываются из государственного бюджета. В этих двух странах, а также в Армении, ДКП включена в Национальную стратегию борьбы с ВИЧ в качестве метода профилактики ВИЧ. Вместе с тем, Армения выбрала другой путь институционализации ДКП: здесь это платная услуга, которая предлагается в Национальном центре СПИДа. В странах с большим населением и, соответственно, с большим числом потенциальных получателей услуг, таких как Украина, официальной легализации ДКП может быть недостаточно для решения финансовых вопросов, связанных со стоимостью препаратов, лабораторных тестов и консультирования.

Во всех странах действуют различные механизмы обеспечения препаратами ДКП, лабораторными тестами и поддержкой на базе сообществ (создание спроса на услуги, набор участников программ, консультирование и обеспечение приверженности), однако именно поддержка на базе сообществ вызывает наибольшую обеспокоенность в контексте обеспечения устойчивости.

Наше исследование показало, что в большинстве стран гранты Глобального фонда являются основным источником финансирования для обеспечения препаратами ДКП и быстрыми тестами, частично – лабораторными тестами и особенно – поддержки на уровне сообществ.

Четыре ситуационных исследования, описанные в данном отчете, представлены в стандартном формате с кратким обзором текущей ситуации, описанием процесса внедрения и реализации программ, обеспечения устойчивости, основных барьеров и усвоенных уроков. Страны представлены в алфавитном порядке. В Приложении 1 у читателей будет возможность отследить внедрение программ ДКП в этих странах в хронологическом порядке, а также сравнить положение стран в контексте отдельных событий или аспектов.

Представленные ситуационные исследования могут быть интересны широкому кругу читателей: специалистам, которые интересуются тем, как организованы услуги ДКП в различных странах, и представителям сообществ. Те страны, которые только планируют внедрение услуг ДКП, в данном отчете могут ознакомиться с пятью различными сценариями, проблемами и способами их решения, и, как и Беларусь, они смогут принять во внимание все извлеченные уроки и разработать свои пилотные проекты на основании информации, представленной Грузией, Молдовой и Украиной.

АРМЕНИЯ

Коротко о текущей ситуации с ДКП в Армении

В Армении имеются услуги ДКП, однако в стране не реализовывалось пилотной программы для внедрения таких услуг. Наше исследование показало, что в стране нет конкретных планов расширения программы ДКП в ближайшем будущем. ДКП признана в качестве одного из методов профилактики ВИЧ путем ее упоминания в Национальной стратегии по борьбе с ВИЧ. Республиканский центр по профилактике СПИДа предлагает платные услуги ДКП. Согласно национальному протоколу рекомендуется использование препаратов TDF или TDF+FTC. Клиенты могут получить препараты ДКП и соответствующие консультации в Республиканском центре по профилактике СПИДа, однако такие услуги, как уже было упомянуто, предоставляются на платной основе. По состоянию на февраль 2019 года услуги ДКП получали 5 человек.

Процедура, источники и результаты исследования

Несмотря на то, что Армения была возможно первой страной в регионе, которая внедрила ДКП, было сложно установить контакт с представителями Министерства здравоохранения или Центра СПИДа для изучения опыта страны в данной сфере. Мы смогли связаться только с одним представителем сообщества, с которым мы провели интервью, а также обменялись несколькими электронными письмами с представителем МЗ и представителем одной из НПО. Таким образом, основными источниками информации для нас стали: а) [отчет](#) ЕКОМ, подготовленный Мариной Корниловой, и б) один из лидеров сообщества, который отметил отсутствие существенных изменений в ситуации с ДКП в стране с момента подготовки отчета в конце 2018 года.

По словам М. Корниловой, «ситуация в Армении необычна в том смысле, что ДКП включена в Национальную стратегию по борьбе с ВИЧ¹, но при этом нет никаких гарантий бесплатного предоставления ДКП». В документе также указано, что в национальных рекомендациях по АРТ, подготовленных МЗ, ДКП описана очень кратко и схематично в качестве одного из методов профилактики ВИЧ. М. Корнилова отмечает, что общая стоимость скрининга, анализов, консультирования и назначения препарата Трувада в 2018 году составляла эквивалент 215 долл. США. По состоянию на сентябрь 2018 года в стране не было людей, получающих услуги ДКП.

Согласно данным, полученным из другого источника, по состоянию на февраль 2019 года пять клиентов получали услуги ДКП в Центре СПИДа, при этом стоимость ДКП для них составляла эквивалент 50 долл. США в месяц, включая препараты, анализы и консультирование.

Можно только предположить, что причиной такого низкого числа получателей услуг является не только высокая цена услуг, но и отсутствие осведомленности и нехватка информации среди потенциальных получателей услуг ДКП, а также низкая заинтересованность со стороны правительства и медицинского персонала.

Как правило, пилотные проекты ДКП направлены на разработку и апробацию системы предоставления услуг. Поэтому для Армении такой подход актуален только в том случае, если правительство планирует предоставление услуг ДКП на бесплатной основе или по доступной цене в рамках национальной программы для получения услуг ДКП определенным процентом соответствующих групп населения согласно рекомендациям ВОЗ. Похоже, что в настоящее время Армения не ставит перед собой такую цель, а потому нет причин для реализации пилотного проекта. Кроме того, большинство заинтересованных сторон уверены в том, что включение нескольких абзацев о ДКП в Национальную стратегию по борьбе с ВИЧ, разработка краткого клинического протокола и организация платных медицинских услуг в национальном Центре СПИДа – это свидетельство того, что страна уже внедрила и реализует программу ДКП. Они не могли понять смысл наших вопросов о планах по пилотированию ДКП в стране.

Наш респондент предположил, что будущее ДКП в Армении во многом зависит от механизмов финансирования профилактики и лечения ВИЧ-инфекции в Армении после перехода от грантов ГФ на национальное финансирование. Еще одним барьером, который недооценивает сообщество, является ненадежность статистических данных, которые не показывают реальной картины с заболеваемостью ВИЧ среди МСМ. Также это может быть связано с высоким уровнем стигмы и дискриминации в отношении МСМ среди общего населения, религиозных лидеров и даже медицинского персонала. В таких условиях большинство МСМ скрывают свое сексуальное поведение, что приводит к неточностям в статистических данных.

Эксперт из числа сообществ, с которым было проведено интервью, отметил готовность ОБС продвигать ДКП в Армении и поддержать пилотный проект. Вместе с тем, ОБС осознают, что им для этого скорее всего не хватит знаний и навыков. Наш респондент назвал участие в региональных инициативах по борьбе с ВИЧ одним из выходов из сложившейся ситуации и возможностью для обучения и роста. Отношения между организациями сообществ и МЗ достаточно крепкие и эффективные, а потому, если сообщество будет знать, что и как делать для расширения ДКП, прогресс может быть достигнут в ближайшем будущем.

¹[Национальная программа по противодействию ВИЧ/СПИДу в Республике Армения на 2017-2021 годы](#)

БЕЛАРУСЬ

Коротко о текущей ситуации с ДКП в Беларуси

На момент проведения данного исследования в Беларуси не было протоколов, национальных рекомендаций или пилотных проектов по использованию ДКП для профилактики ВИЧ-инфекции. Однако в стране происходил активный процесс планирования реализации пилотного проекта в 2020 году. Для этого местным офисом ВОЗ, МЗ и РМОО «Встреча» была проведена долгая подготовительная работа по распространению информации, инициированию процесса и поиску донора. Пилотный проект ДКП в Беларуси будет реализован в рамках региональной инициативы, реализуемой Альянсом общественного здоровья при поддержке Глобального фонда («Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии», #SoS_project). Субреципиентом в рамках данного гранта будет выступать государственное учреждение – Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения (РНПЦ МТ). В настоящее время проект международной технической поддержки проходит государственную регистрацию в Министерстве экономики. После регистрации проекта рабочая группа начнет работать над определением конкретных направлений деятельности и разработкой клинических протоколов.

Внедрение

Заинтересованные стороны затруднились назвать один конкретный сектор или организацию, инициировавшую ДКП в Беларуси. Скорее это стало совместной инициативой сообщества, государства и международных организаций.

Данный процесс был запущен в результате совместных усилий местного офиса ВОЗ и РМОО «Встреча» при активном участии государственного органа, отвечающего за вопросы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции – Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения.

Процесс инициирования ДКП начался вскоре после публикации рекомендаций ВОЗ по ДКП в 2015 году. Еще две международные организации – ЮНЭЙДС и ЕКОМ – также внесли свой вклад в успешное формирование диалога по вопросам ДКП в Беларуси путем организации информационных встреч и презентаций. РМОО «Встреча» подготовила и опубликовала на своем вебсайте [статьи](#) о ДКП для повышения осведомленности представителей сообщества о преимуществах ДКП.

Помимо убедительных доказательств эффективности ДКП в профилактике ВИЧ-инфекции, представленных ВОЗ, основными предпосылками, свидетельствующими о необходимости внедрения услуг ДКП в Беларуси, стали растущий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди МСМ и низкие показатели использования презервативов в группах высокого риска² (по данным EMIS и ИБПИ 2016 года). В то же время, по словам респондентов, в 2016–2017 годах наблюдались отдельные случаи неофициального использования ДКП представителями сообщества МСМ, которые свидетельствовали о наличии спроса и потребности в запуске пилотного проекта. Результаты ИБПИ 2017 года дополнительно подтвердили необходимость принятия соответствующих мер. По мнению Республиканского научно-практического центра медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, представление и обсуждение тревожных результатов ИБПИ на заседании СКК подтолкнуло заинтересованные стороны к действиям.

Респонденты отметили, что МСМ не являются приоритетной целевой группой для Министерства здравоохранения, поэтому вероятность того, что государство возьмет на себя финансирование ДКП, была небольшой, и заинтересованные стороны начали поиск возможностей международного финансирования. Параллельно с поиском грантов местный офис ВОЗ организовывал ознакомительные визиты для менеджеров общественного здравоохранения и представителей сообществ для демонстрации успешных моделей ДКП в регионе и в других странах. Представители МЗ приняли участие в региональной встрече по вопросам ДКП в Германии. ВОЗ также организовала серию тренингов для медицинских работников и представителей сообщества в Беларуси. Такой подход позволил повысить осведомленность о ДКП среди представителей МЗ и обеспечить политическую поддержку со стороны государственных органов с целью дальнейшего продвижения ДКП и участия в планировании пилотного проекта.

В результате проведенной адвокации, усилий по привлечению финансирования для программы ДКП и региональных консультаций было принято решение включить пилотный проект по ДКП в Беларуси в региональную [программу](#) «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии», реализуемую при поддержке Глобального фонда.

Программа использует подход операционных исследований, что означает, что по результатам пилотного проекта будет разработана наиболее эффективная модель предоставления услуг ДКП. Такая модель будет представлена государству с предложением взять на себя ее финансирование и управление. Однако на данный момент отсутствуют механизмы или планы обеспечения устойчивости услуг.

Реализация пилотного проекта

В рамках пилотного проекта по ДКП будет охвачено 100 человек (прежде всего МСМ) в городе Минск, которые получают курсы ДКП на 2020 год. Пилотный проект будет финансироваться в рамках региональной

программы Глобального фонда «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии». По состоянию на 1 сентября 2019 года проект проходил регистрацию в Министерстве экономики.

В настоящее время национальные эксперты занимаются подготовкой всех необходимых документов и разработкой протокола. ВОЗ предоставляет техническую поддержку и обеспечивает обучение национальных специалистов – как из НПО, так и из сектора здравоохранения. Препараты ДКП будут выдаваться в инфекционной больнице, поскольку в Беларуси выдача антиретровирусных препаратов требует специальной лицензии. Вместе с тем, первоначальное консультирование клиентов и дальнейший мониторинг их приверженности лечению будут осуществляться при существенном участии РМОО «Встреча».

В стране уже создана рабочая группа проекта, в состав которой вошли представители различных секторов. Группа будет заниматься определением направлений деятельности, разработкой протоколов, обозначением ролей, разработкой маршрута клиента, начиная от его включения в программу и заканчивая дальнейшим мониторингом. Группа начнет свою работу сразу же после регистрации гранта Глобального фонда в Министерстве экономики.

Наши респонденты из числа представителей ОБС и государственного сектора подтверждают необходимость обеспечения устойчивости и институционализации услуг, однако на данный момент соответствующие механизмы не разработаны. Такие механизмы будут разрабатываться по ходу реализации проекта.

Извлеченные уроки на данном этапе

Хотя реализация проекта еще не началась, заинтересованные стороны в Беларуси уже провели оценку потребностей в услугах ДКП среди МСМ. Такая оценка показала, что потенциальным получателям услуг необходимы более глубокие знания и понимание ДКП. Часто бывает так, что МСМ выражают готовность принимать ДКП, когда узнают о преимуществах данного метода профилактики ВИЧ, однако когда они понимают, что участие в программе ДКП означает длительный прием антиретровирусных препаратов и регулярное посещение медицинских учреждений для сдачи необходимых анализов, они меняют свое решение относительно ДКП. Это вывод, который был сделан по результатам оценки потребностей, что мотивирует заинтересованные стороны более креативно подходить к повышению осведомленности потенциальных получателей услуг о ДКП.

В Беларуси заинтересованные стороны, задействованные во внедрении ДКП, планируют принимать во внимание также и опыт других стран Восточной Европы, таких как Украина, Молдова и Грузия. Им известно о том, что большинство получателей услуг не хотят посещать центры СПИДа для сдачи анализов, консультирования и получения препаратов. Партнеры проекта ДКП планируют не делать чрезмерного акцента на медицинских аспектах данного процесса и активно привлекать РМОО «Встреча» к набору участников программы, их консультированию и сопровождению. В рамках пилотного проекта РМОО «Встреча» уже определила местную поликлинику, расположенную неподалеку от офиса организации, где получатели услуг ДКП смогут проходить все необходимые анализы. Респонденты отметили, что выдача препаратов ДКП будет также доступна в альтернативном пункте оказания услуг.

² EMIS 2010 : the European men-who-have-sex-with-men internet survey Findings from 38 countries / The EMIS Network. – Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013. – <http://www.emis-project.eu/>

ГРУЗИЯ

Коротко о текущей ситуации с ДКП в Грузии

Начиная с августа 2017 года, услуги ДКП в Грузии предоставляются в рамках программы при поддержке Глобального фонда. Основной реципиент гранта ГФ в стране – Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению (НЦКЗОЗ)³. Организации, ответственные за компонент ДКП – Научно-практический центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии (Национальный центр СПИДа) и общественная организация «Движение за равенство».

Начиная с 2015 года, ДКП включена в Национальный стратегический план на 2015–2018 годы как компонент стандартного пакета услуг для профилактики ВИЧ. Это позволило обеспечить национальное финансирование ДКП на более поздней стадии, в процессе перехода от грантов Глобального фонда на национальное финансирование. По состоянию на июль 2019 года медицинский компонент (консультация врача, анализы и препараты ДКП) покрывались за счет средств Национальной программы по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

В рамках первого пилотного проекта было охвачено 100 получателей услуг в столице – городе Тбилиси. Расширение программы началось в 2019 году путем расширения географического охвата услугами за счет добавления двух крупных городов на западе Грузии – Батуми и Кутаиси. По состоянию на 31 августа 2019 года услуги ДКП получало 218 человек. Используемая первоначально модель предоставления услуг на базе медицинских учреждений в настоящее время модифицируется в комбинированную модель с более активным участием представителей сообществ.

Внедрение

Национальный стратегический план по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Грузии на период 2015–2018 годов включал услуги ДКП в рамках стандартного пакета услуг профилактики ВИЧ. Данный шаг позволил обеспечить дальнейшую постепенную институционализацию и финансовую устойчивость медицинской составляющей таких услуг, за которую теперь юридически отвечает государство.

Подготовительная работа по внедрению ДКП в Грузии началась с начала 2016 года. Услуги ДКП представляли и продвигали заинтересованные стороны и эксперты, представляющие различные организации, в т.ч. НЦКЗОЗ, Национальный центр СПИДа и местные НПО – «Движение за равенство»⁴, «Танадгома» и «Идентоба».

В начале 2017 года техническая помощь, представленная международными экспертами из организаций АРСОМ⁵ и ЕКОМ⁶ в рамках инициативы Глобального фонда по вопросам СПГ, помогла заинтересованным сторонам в сфере ДКП разработать всеобъемлющий протокол по предоставлению услуг ДКП. Пилотный проект был официально запущен в августе 2017 года.

По словам респондентов, предпосылками внедрения ДКП в Грузии были растущий уровень заболеваемости ВИЧ среди МСМ⁷ и рекомендации ВОЗ, опубликованные в 2015 году, с убедительными доказательствами эффективности данного метода.

Реализация

Пилотный проект по ДКП в Грузии, рассчитанный на 100 человек, был запущен в августе 2017 года в рамках независимого проекта при поддержке Глобального фонда, который реализовывали два субреципиента: Национальный центр СПИДа и местная общественная организация «Движение за равенство» («Доконтактная профилактика (ДКП) ВИЧ-инфекции среди МСМ и трансгендерных женщин в Грузии»).

По данным исследования ЕКОМ, проведенного Мариной Корниловой, в сентябре 2018 года в стране насчитывалось 100 регулярных получателей услуг ДКП, большинство из них получали услуги ДКП около одного года, 25 получателей услуг выбыли из программы на протяжении первого года реализации пилотного проекта.

Первоначально модель предоставления услуг ДКП в основном базировалась на медицинских учреждениях, что означало, что большую часть услуг, включая лабораторные тесты, консультации врачей, обеспечение приверженности лечению и выдачу препаратов, предоставлял Национальный центр СПИДа. Начиная с 2019 года, потенциальные получатели услуг ДКП либо направляются общественными организациями, либо могут обращаться напрямую в Центр СПИДа.

Функции партнерской общественной организации – «Движение за равенство» – состоят в наборе участников и предоставлении услуг социального сопровождения через свои ресурсные центры. Работа включает в себя информирование представителей сообществ о проекте и мотивирование их к участию, проверка кандидатов на соответствие критериям (быстрое тестирование на ВИЧ и заполнение опросников),

консультирование по вопросам приверженности и снижения рисков, социальное сопровождение, а также ведение случаев.

По словам М.Корниловой, информационная поддержка включает распространение информационных брошюр среди потенциальных участников программы ДКП, в которых приводятся данные о доказанной эффективности Трувады и разоблачаются наиболее распространенные мифы и заблуждения в отношении ДКП; проведение «школ пациентов» с доверенными врачами, в рамках которых проводятся обсуждения и даются ответы на актуальные вопросы. По мнению партнеров проекта, привлечению клиентов в проект особенно способствовало распространение информации через равных консультантов и социальные сети.

Направление на получение услуг ДКП могут получить совершеннолетние MSM и трансгендерные женщины, подвергающиеся высокому риску инфицирования ВИЧ. Оценка риска производится при помощи специального опросника. После скрининга клиентов направляют в Центр СПИДа для оценки их общего состояния и проведения лабораторных тестов на гепатит С и оценки работы почек. Если клиент отвечает клиническим критериям проекта, ему выдаются препараты ДКП, и затем проводится мониторинг его состояния согласно протоколу. Согласно клиническому протоколу получателям услуг ДКП рекомендуется ежедневный прием Тенофовира-300 мг или Эмтрицитабина-200 мг.

Первый пилотный проект охватывал только столицу – город Тбилиси. Начиная с сентября 2019 года, проект, целевой показатель которого был увеличен на 150 человек в год, был расширен еще на два крупных города на западе Грузии – Кутаиси и Батуми. По состоянию на 31 августа 2019 года услуги ДКП в Грузии получали 218 человек.

В рамках расширения программы планируется увеличить роль сообщества в наборе клиентов и обеспечении их приверженности лечению, что по сути означает переход к смешанной модели предоставления услуг ДКП. Рассматривается и еще одно изменение – это пересмотр клинического протокола и предоставление возможности приема ДКП по требованию. На основании данных оценки по результатам первого года реализации проекта руководством проекта был сделан вывод о том, что указанные изменения могут помочь преодолеть самые существенные вызовы – низкий спрос на услуги и высокий показатель выбытия.

Мониторинг и оценку компонента ДКП осуществляют две организации. За клинический компонент отвечает Национальный центр СПИДа, который осуществляет сбор информации для отчетности по ВИЧ. Сбор данных по компоненту сообществ осуществляет НЦКЗОЗ – основной реципиент гранта Глобального фонда в Грузии, ответственный на систему МиО в рамках программы в целом.

Обеспечение устойчивости

Как уже было отмечено в разделе о «внедрении» программ, финансовая устойчивость медицинского компонента ДКП обеспечивается включением ДКП в стандартный пакет услуг профилактики ВИЧ, предоставляемый в рамках государственной программы борьбы с ВИЧ. Начиная с 1 июля 2019 года в рамках запланированного перехода на национальное финансирование⁹ медицинский компонент ДКП покрывается за счет внутренних ресурсов страны.

Реализуемый на базе сообществ компонент социального сопровождения получателей услуг финансируется в рамках программы Глобального фонда до июня 2020 года. Заинтересованные стороны признают необходимость поиска вариантов обеспечения устойчивости услуг, т.е. данный вопрос остается на повестке дня, хотя по нему пока не было предложено конкретных решений.

Вызовы

Основные вызовы в процессе внедрения и реализации услуг ДКП в Грузии – относительно низкий спрос на услуги со стороны сообщества и частое выбытие участников программы.

Реализация модели предоставления услуг на базе медицинских учреждений показала, что обеспечивать набор участников программ и их приверженность лечению без активного вовлечения сообществ крайне сложно. Пилотный проект продемонстрировал, что организации сообществ должны проводить более активную работу по повышению осведомленности среди сообществ.

Кроме того, серьезными препятствиями оказались нежелание потенциальных получателей услуг посещать центр СПИДа и стигма в отношении MSM и трансгендерных людей со стороны медицинского персонала. По данным [исследования](#) для оценки барьеров на пути реализации услуг ДКП, проведенного в 2018 году, большинству получателей услуг было крайне некомфортно посещать центр СПИДа, что было связано с рядом причин, в т.ч. грубым отношением со стороны медицинского персонала, а также вопросами обеспечения конфиденциальности.

Усвоенные уроки

Вовлечение сообществ – это важный элемент услуг ДКП, поскольку оно может влиять на набор участников программ и обеспечение их приверженности.

Еще один важный элемент – повышение осведомленности и обучение потенциальных получателей услуг. Также свою эффективность показали аутрич-услуги, обучение «равный-равному» и распространение информации через соцсети.

Применение смешанной модели предоставления услуг ДКП с активным вовлечением представителей сообществ – это эффективный шаг к повышению спроса на услуги.

Получение эффективных результатов пилотного проекта по ДКП требует комплексного мультидисциплинарного подхода и активного участия всех заинтересованных сторон.

³ Национальный орган при Министерстве труда, здравоохранения и социальной защиты

⁴ Ранее известное под названием «ЛГБТ Грузия»

⁵ Азиатско-Тихоокеанская коалиция по мужскому здоровью

⁶ ЕКОМ – Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию

⁷ По данным оценки 2015 года, показатель распространенности ВИЧ с Тбилиси среди МСМ составлял 25%, в то время как среди общего населения – 0,4%.

⁸ План перехода от грантов Глобального фонда на национальное финансирование – это обязательный план, разработки которого требует Глобальный фонд в процессе постепенного сокращения объемов выделяемой стране поддержки.

МОЛДОВА

Коротко о текущей ситуации с ДКП в Молдове

В настоящее время Молдова реализует три различных проекта, включающих в себя компоненты развития и продвижения услуг ДКП. Первый проект был запущен в феврале 2018 года. Он был инициирован и реализован государственным учреждением здравоохранения (отделением лечения ВИЧ-инфекции больницы дерматологии и инфекционных заболеваний) в рамках Национальной программы борьбы с ВИЧ. Еще один проект реализуется с января 2019 года Общественной ассоциацией «Позитивная инициатива» в рамках проекта #SoS_project, финансируемого ГФ и реализуемого в сотрудничестве с Альянсом общественного здоровья (Украина) с целью информирования и повышения осведомленности о ДКП среди общего населения и ключевых групп, а также повышения устойчивости участия сообществ в предоставлении услуг ДКП. Ту же цель преследует и третий проект, реализуемый «ГЕНДЕРДОК-М» при финансовой поддержке ЮНЭЙДС. Этот проект также направлен на обучение заинтересованных сторон и предоставление им технической поддержки по вопросам ДКП.

Все три текущих проекта реализуются в тесном сотрудничестве для того, чтобы найти способы институционализации участия сообществ в предоставлении услуг ДКП в Молдове. Договоренность о сотрудничестве закреплена в Протоколе о намерениях, подписанном всеми сторонами в июне 2019 года. Потребность в сильной коммуникационной кампании и вовлечении сообществ в предоставление услуг ДКП – один из уроков, усвоенных заинтересованными сторонами в сфере противодействия ВИЧ, которые в настоящее время прилагают усилия для трансформации модели предоставления услуг ДКП на базе медицинских учреждений в смешанную модель.

Внедрение

Процесс внедрения услуг ДКП в Молдове можно назвать уникальным, поскольку он начался с институционализации таких услуг в рамках Национальной программы борьбы с ВИЧ. Потребность в услугах ДКП была обоснована рекомендациями ВОЗ, опубликованными в 2015 году, и неутешительными результатами ИБПИ⁹, полученными в 2016 году, которые показали рост распространенности ВИЧ среди МСМ с 1,7% в 2010 году до 9% в 2016 году. Что касается сексуального поведения МСМ, исследование показало, что за последние 6 месяцев у респондентов было в среднем по 3,1 партнера-мужчины и только 53,5% респондентов постоянно использовали презервативы. В 2017 году Министерство здравоохранения поддержало разработку национального клинического протокола по ДКП, который вступил в силу в феврале 2018 года. В феврале 2018 года началась реализация пилотного проекта, управление которым осуществлял персонал государственной Программы по борьбе с ВИЧ. Закупка препаратов ДКП проводилась за счет гранта ГФ, однако после перехода от поддержки ГФ на национальное финансирование планируется осуществлять закупку таких препаратов за счет внутренних средств.

Реализация

Национальная программа борьбы с ВИЧ

Начиная с 2018 года, услуги ДКП доступны во всех 8 учреждениях, предоставляющих услуги АРТ в стране. С 2019 года в данную инициативу включена также территория Приднестровья. В мае-июне 2018 года некоторые медицинские работники прошли обучение по клиническим вопросам ДКП.

Пилотирование услуг ДКП началось с модели на базе медучреждений, которая предполагала, что все анализы, консультации и выдача препаратов осуществлялись через те же пункты предоставления услуг, которые предлагали АРТ.

Утвержденный клинический протокол содержит схему с ежедневным приемом TDF. Закупка препаратов осуществлялась в рамках программы Глобального фонда, анализы и консультации покрывались за счет национальной системы здравоохранения. Таким образом, услуги ДКП в Молдове бесплатны для клиентов и доступны для всех граждан, для которых характерен высокий риск инфицирования ВИЧ различными путями.

По состоянию на 1 сентября 2019 года в пилотный проект ДКП было набрано 8 получателей услуг (насколько известно, это 5 мужчин (МСМ или представители других групп риска в контексте ВИЧ), 1 СР и 2 женщины из дискордантных пар). В 2018 году услуги ДКП получал только один человек, и еще 7 были набраны в январе-августе 2019 года, причем 4 из них – в августе 2019 года. Респонденты предполагают, что рост числа получателей услуг ДКП в 2019 году связан с запуском второго проекта, направленного на продвижение активного участия сообществ в процессах набора участников (см. ниже описание проекта, который реализуется Общественной ассоциацией «Позитивная инициатива»). К тому времени, как мы занимались написанием данного отчета, представители организации «ГЕНДЕРДОК-М» сообщили нам, что в сентябре 2019 года в проект было включено еще 8 получателей услуг.

Таким образом, несмотря на то, что с 2018 года бесплатные услуги ДКП доступны всем гражданам Молдовы, набор участников в проект остается на крайне низком уровне. Партнеры проекта поняли, что необходимо повышать спрос на услуги посредством эффективных информационно-образовательных кампаний и привлечения организаций сообществ. После серии встреч, круглых столов и небольших опросов партнеры

проекта пришли к выводу о том, что распространения информации и повышения осведомленности потенциальных получателей услуг недостаточно. Даже хорошо информированные потенциальные получатели услуг ДКП могут избегать посещения учреждений для лечения ВИЧ-инфекции. Некоторые из них хотели бы сохранить в секрете причину своего обращения в учреждения, что не всегда возможно, если они приходят в специализированное учреждение для лечения ВИЧ-инфекции.

Некоторые получатели/потенциальные получатели услуг могут бояться «чрезмерной медикализации» услуг, особенно если они практикуют рискованное поведение не регулярно, а время от времени.

После анализа извлеченных уроков с целью решения проблемы низкого спроса на услуги Национальной программой по борьбе с ВИЧ в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и организациями на базе сообществ было решено:

1. Разработать информационную онлайн-платформу для общего населения и групп риска и привлекать к обучению не только медицинский персонал, но и представителей сообществ.
2. Перейти от модели оказания услуг на базе медицинских учреждений к смешанной модели. Это предполагает активное вовлечение сообществ в процесс набора и консультирования получателей услуг, сдачу необходимых анализов в обычных медицинских учреждениях/поликлиниках, расположенных рядом с партнерскими НПО, а также возможность выдачи препаратов ДКП в офисах НПО врачами, которые могут приходить в НПО раз или два в неделю в зависимости от фактической потребности.
3. Рассмотреть возможность пересмотра клинического протокола и включения в него альтернативной схемы приема ДКП по требованию.

Два проекта под руководством организаций на базе сообществ

Проект 1

Реализуется Общественной ассоциацией «Позитивная инициатива» – субреципиентом региональной программы, реализуемой Альянсом общественного здоровья «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (#sos_project) при финансовой поддержке Глобального фонда

Данный проект осуществляется в рамках трехлетней региональной программы при финансовой поддержке Глобального фонда «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА» (#sos_project). Руководство программой на региональном уровне обеспечивает Альянс общественного здоровья, основной реципиент гранта в Молдове – Общественная ассоциация «Позитивная инициатива», партнеры, реализующие программу – общественные организации «AFI» в Кишиневе, «Милосердие» в Тигине/Бендерах и «ATIS» в Бельцах. Цель проекта состоит в решении более широких проблем, касающихся устойчивости услуг в связи с ВИЧ, а ДКП представляет собой один из компонентов проекта.

Основные целевые группы по компоненту ДКП в рамках проекта: люди с ВИЧ-отрицательным статусом, подвергающиеся рискам инфицирования ВИЧ с акцентом на МСМ, СР и дискордантных парах. Целевое число получателей услуг в 2019–2020 годах – 100 человек.

Деятельность в рамках проекта предусматривает проведение обучения среди представителей сообщества и создание альтернативного маршрута для потенциальных получателей услуг. Социальные работники проекта принимают активное участие в привлечении получателей услуг ДКП посредством аутрич-работы, а также обучения и поддержки по принципу «равный-равному». Потенциальные получатели услуг будут получать консультации медицинских работников из отделения для лечения ВИЧ-инфекции в офисе НПО. Некоторые быстрые тесты будут проводиться в офисе НПО, а лабораторные тесты будут проводиться в обычных поликлиниках или лабораториях. Стоимость лабораторных тестов будет покрываться проектом, поскольку государство покрывает только те тесты, которые проводятся в отделениях, где проводится лечение ВИЧ-инфекции. По мнению некоторых респондентов, на последующих этапах в рамках проекта необходимо разработать эффективную и функциональную модель предоставления услуг, которая позволила бы покрывать стоимость лабораторных тестов за счет государства и в то же время обеспечить альтернативу отделениям для лечения ВИЧ-инфекции (например, поликлиники), где предоставлялись бы услуги, для удобства клиентов. Некоторые респонденты признали, что ДКП необходимо продвигать через НПО и обучать получателей услуг, чтобы им было комфортно получать услуги в медицинских учреждениях.

Проектная деятельность также включает разработку национальной информационной кампании с целью повышения осведомленности о ДКП среди общего населения, а также создание вебсайта о ДКП для всех групп населения. Принимая во внимание существующие в обществе предубеждения в отношении ВИЧ и сексуального поведения некоторых групп населения, в рамках проекта планируется реализация инклюзивной и гендерно-чувствительной кампании, направленной на общее население и позиционирующей услуги ДКП как услуги не исключительно для КГ, а для всех людей, подвергающихся риску инфицирования ВИЧ, например, для женщин или мужчин, у которых несколько сексуальных партнеров, медицинского персонала, тату-мастеров и т.д.

Проект 2

Реализуется «ГЕНДЕРДОК-М» при финансовой поддержке UNAIDS

Проект был запущен в сентябре 2019 года. В нем будет использован такой же подход к набору участников, тестированию и включению в программу, как и в проекте, реализуемом Общественной ассоциацией «Позитивная инициатива».

По словам одного из респондентов нашего исследования, «ГЕНДЕРДОК-М» уже была выбрана поликлиника недалеко от офиса, с которой планируется подписать контракт на проведение необходимых клинических тестов среди потенциальных получателей услуг, которые будут привлекаться «ГЕНДЕРДОК-М» в ходе консультирования клиентов. Как и в описанном выше проекте, в рамках данного проекта планируется раз или два в неделю приглашать медицинских работников в офис НПО для проведения клинических консультаций и выдачи препаратов. Маршрут пациента будет апробирован и утвержден в ходе пилотного проекта, рассчитанного на 100 получателей услуг, в 2019–2020 годах.

В рамках данного проекта также предусмотрены такие направления деятельности, как обучение медицинских работников и представителей сообществ, а также предоставление технической поддержки всем партнерам, занимающимся реализацией ДКП в стране.

Интегрированный подход к реализации проектов по ДКП

Организации, реализующие все три проекта, готовы интегрировать свою деятельность по предоставлению услуг ДКП для достижения максимальной эффективности данной инициативы. Их готовность закреплена в Протоколе о намерениях, подписанном между основными партнерами, отвечающими за компоненты ДКП в трех проектах. В июне 2019 года партнерами были подписаны следующие соглашения:

- ЮНЭЙДС и «Позитивная инициатива» подписали Протокол о намерениях в отношении координации работы по планированию, финансированию и оценке деятельности в сфере ДКП;
- Больница дерматологии и инфекционных заболеваний, ЮНЭЙДС и «Позитивная инициатива» подписали протокол о выборе НПО, координационном и мониторинговом механизме, а также об оценке затрат на услуги консультирования и обеспечение приверженности одного получателя услуг ДКП.

Механизмы МиО

Общественная ассоциация «Позитивная инициатива» разработала программное обеспечение (ПО) для мониторинга и оценки предоставления услуг на территории страны. После запуска проекта по ДКП организация занимается адаптацией данного ПО путем добавления услуг ДКП и соответствующих индикаторов. Это ПО было передано Национальной программе по борьбе с ВИЧ и уже поступило в распоряжение партнерских НПО. В настоящее время сбор и анализ данных осуществляет «Позитивная инициатива», а Национальная программа по борьбе с ВИЧ постепенно берет на себя функцию МиО.

Обеспечение устойчивости

Услуги ДКП состоят из нескольких элементов, а потому ниже мы отдельно описываем механизмы обеспечения устойчивости по каждому из этих элементов:

1. Стандартные лабораторные тесты: эти тесты покрываются Национальной программой по борьбе с ВИЧ только в том случае, если они проводятся в отделениях лечения ВИЧ-инфекции¹⁰. Для тех получателей услуг, которые обращаются в другие лаборатории в городских поликлиниках или больницах, такие тесты не проводятся бесплатно. В течение периода реализации проекта их стоимость покрывается в рамках грантовых проектов, реализуемых НПО. Пока нет каких-либо механизмов для решения данной проблемы.
2. Препараты ДКП: в настоящее время закупка таких препаратов осуществляется за счет гранта ГФ, однако согласно плану перехода на национальное финансирование такие препараты, как и АРТ, будут покрываться за счет внутренних ресурсов и будут бесплатны для получателей услуг.
3. Элемент социальной поддержки все еще финансируется донорами, однако имеется прецедент выделения государственного финансирования на услуги профилактики и снижения вреда через местные НПО. Заинтересованные стороны в сфере ДКП планируют проводить адвокацию включения услуг ДКП в перечень услуг, в обязательном порядке финансируемых государством (через Национальную компанию медицинского страхования).

Важным элементом обеспечения дальнейшей устойчивости ДКП в Молдове можно считать интегрированный подход к управлению, реализации и мониторингу трех различных проектов, реализуемых тремя

различными организациями и финансируемыми из трех различных источников (в т.ч. за счет государства и внутренних ресурсов). Такой подход указывает на готовность государственных органов Молдовы в будущем взять на себя реализацию услуг ДКП, однако какие-либо гарантии этого пока отсутствуют, и НПО должны проводить адвокацию и предпринимать усилия для реализации своих планов по обеспечению равной устойчивости всех элементов услуг ДКП.

Вызовы

Основным вызовом на этапе внедрения и реализации услуг ДКП был недостаточный спрос со стороны потенциальных получателей услуг. По мнению респондентов, представляющих как сообщества, так и Национальную программу по борьбе с ВИЧ, к такому низкому спросу привела первоначально использованная модель на базе медицинских учреждений без привлечения сообществ и без проведения информационных кампаний для потенциальных получателей услуг. На основании полученного опыта с сентября 2019 года были запланированы изменения в процедуре предоставления услуг.

Усвоенные уроки

Основной урок, который усвоили партнеры программ ДКП в Молдове, состоит в том, что даже поддержка государства, наличие финансирования и препаратов не могут гарантировать достаточного спроса на услуги ДКП, и для повышения спроса необходим ряд дополнительных мер и направлений деятельности.

Неотъемлемыми элементами внедрения услуг ДКП являются проведение информационных кампаний, обучение потенциальных получателей услуг и проведение тренингов для представителей сообществ и медицинских работников.

Смешанная модель предоставления услуг ДКП с активным участием сообществ и медицинских работников может быть эффективной в повышении спроса на услуги.

Включение в клинический протокол обеих схем приема ДКП – ежедневной и по требованию – может содействовать повышению спроса на услуги и приверженности терапии.

⁹ <http://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

¹⁰ Отделение лечения ВИЧ-инфекции Больницы дерматологии и инфекционных заболеваний – это государственное учреждение, отвечающее за реализацию Национальной программы по борьбе с ВИЧ через 8 отделений лечения ВИЧ-инфекции в стране.

УКРАИНА

Коротко о текущей ситуации с ДКП в Украине

В 2019 году Украина начала расширение пилотного проекта по ДКП, который был запущен в 2018 году в Киеве при финансовой поддержке Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR) и Центров контроля и профилактики заболеваний США (CDC)¹¹, при этом были организованы услуги ДКП на базе медучреждений с активным вовлечением организаций сообществ.

План расширения услуг охватывает 24 региона, при этом планируется привлечь еще 2 806 клиентов в дополнение к участникам пилотного проекта. По состоянию на сентябрь 2019 года услуги ДКП в Украине получали 959 человек.

Постоянный проект ДКП реализуется Альянсом общественного здоровья при финансовой поддержке Глобального фонда в партнерстве с национальным Центром СПИДа, Центром общественного здоровья и организациями на базе сообществ.

Проект ДКП в Украине начал свою работу с местного клинического протокола, разработанного всего для одной больницы в Киеве, на базе которой реализовывался пилотный проект. В июне 2019 года был разработан национальный клинический протокол, что стало существенным шагом к институционализации услуг.

Последняя Национальная стратегия по борьбе с ВИЧ в Украине была принята на период 2015–2018 годов и не включала ДКП, поскольку документ был разработан раньше, чем ВОЗ опубликовала свои рекомендации по ДКП. В июне 2019 года Министерство здравоохранения Украины утвердило Национальный клинический [протокол](#) по использованию ДКП в качестве метода профилактики ВИЧ-инфекции, что стало важным шагом на пути к институционализации ДКП, однако финансовая устойчивость проекта все еще находится под вопросом.

Внедрение

Как и в других странах Восточной Европы, в Украине разговоры о внедрении ДКП в качестве метода профилактики ВИЧ-инфекции начались после публикации рекомендации ВОЗ в 2015 году.

Подготовительная работа перед запуском пилотного проекта в январе 2018 года включала проведение круглых столов, семинаров и активные поиски потенциальных доноров. Руководство такой работой осуществлял Альянс общественного здоровья в тесном сотрудничестве с местными медицинскими учреждениями и организациями на базе сообществ. В частности, в 2015 году партнеры запустили образовательный онлайн-курс для поставщиков услуг здравоохранения и организовали в Киеве Первый региональный форум по вопросам ДКП для поставщиков услуг здравоохранения. Начиная с 2016 года, партнеры уже начали планировать пилотный проект по ДКП и трансформировали Региональный форум по вопросам ДКП в регулярное ежегодное мероприятие с международным участием (ECDC¹², ВОЗ, AIDES¹³). В 2017 году использование ДКП среди МСМ было включено в Городскую программу борьбы со СПИДом в качестве стратегии ускоренного ответа на ВИЧ.

Подготовительная работа также включала в себя исследование осведомленности и приемлемости ДКП среди МСМ, тренинги для представителей сообществ, НПО и поставщиков услуг здравоохранения, организацию консультирования на базе сообществ и запуск небольших рекламных онлайн-кампаний.

Обоснование потребности в ДКП в Украине базируется в первую очередь на эпидемиологической ситуации в контексте ВИЧ, особенно среди КГ. В данном контексте убедительные доказательства эффективности ДКП, представленные ВОЗ, показали возможность сокращения распространения эпидемии и снижения затрат на АРТ в долгосрочной перспективе.

Реализация

Пилотный проект

Реализация пилотного проекта по ДКП началась 29 января 2018 года при финансовой поддержке Чрезвычайного плана президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR). Пилотный проект завершился в марте 2019 года.

Географически проект охватывал только Киев и по состоянию на начало сентября 2018 года было достигнуто максимальное плановое количество клиентов на ДКП – 100 человек. 12 клиентов выбыли из проекта, а у одного клиента после трех месяцев приема ДКП диагностировали ВИЧ.

Проект был направлен на МСМ и транс людей и предусматривал сочетание моделей предоставления услуг на базе сообществ и на базе медицинских учреждений.

Общественная организация «Альянс Глобал» осуществляла широкий круг мероприятий в рамках программы, включая набор участников, оценку поведенческих рисков, скрининговое тестирование на ВИЧ и ВГВ, вакцинацию от ВГВ, кейс менеджмент и социальное сопровождение получателей услуг ДКП.

Пилотный проект позволил предоставлять некоторые услуги, такие как выдача препаратов и проведение медицинских тестов патронажной медсестрой, непосредственно в офисе общественной организации. Проект сотрудничал с пятью доверенными врачами, которые прошли обучение у главного медицинского специалиста.

Услуги ДКП в рамках пилотного проекта предоставлялись согласно местному протоколу, одобренному Департаментом здравоохранения Киевской городской государственной администрации. Данным протоколом был рекомендован ежедневный прием препаратов ДКП. Согласно данным [отчета ЕКОМ](#), подготовленного Мариной Корниловой, «режим приема препарата «по требованию» не обсуждался, поскольку проект финансируется PEPFAR через Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), а на момент разработки и принятия клинического протокола ими предусмотрена только схема суточного приема препарата, утвержденная в США».

Во время проведения упомянутого исследования в сентябре 2018 года респонденты, принявшие участие в оценке, отметили, что отсутствие информации у потенциальных клиентов приводило к отсутствию спроса. Помимо прочих барьеров, отмечался высокий уровень медикализации интервенции и неблагоприятная среда для набора и удержания получателей услуг. Респонденты исследования ЕКОМ также говорили о необходимости менять отношение поставщиков услуг и медицинского персонала, поскольку они относились к получателям услуг ДКП как к пациентам, а не как к клиентам профилактической программы.

Согласно данным, полученным от «Альянса Глобал» и Альянса общественного здоровья, всего в пилотном проекте приняли участие 148 МСМ, из них 8 человек получили положительные результаты тестов на ВИЧ, 5 – на ВГВ, 4 – на ВГС, у 21 МСМ был диагностирован сифилис, а у 19 – гонорея и хламидиоз. 24 участника выбыли из проекта.

Ограниченный бюджет пилотного проекта не позволил заинтересованным сторонам провести обучение медицинского персонала и представителей сообществ, а также информационную кампанию на требуемом уровне.

В 2018 году один из партнеров проекта – фонд menZDRAV – провел исследование «PrEP for Life: осведомленность о доконтактной профилактике ВИЧ (ДКП) и ее приемлемость среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) в г. Киеве, Украина». Исследование помогло лучше понять текущие и потенциальные потребности и установки получателей услуг ДКП.

В рамках исследования анализировались следующие причины отсутствия интереса к ДКП: необходимость ежедневного приема препаратов (83,2%), опасения по поводу побочных эффектов (78,4%), риск других ИППП (71,2%), а также необходимость нести дополнительные затраты (65,6%). Среди потенциальных барьеров на пути приема ДКП респонденты назвали побочные эффекты (63,8%), дополнительные затраты (60,3%) и необходимость ежедневного приема препаратов (52,6%). По мнению респондентов, ДКП должна предоставляться бесплатно (53,2%) или частично бесплатно (35,8%), при этом 50,9% респондентов предпочли бы получать услуги ДКП в комьюнити-центрах для ЛГБТ.

Результаты исследования во многом помогли заинтересованным сторонам адаптировать проект по расширению услуг ДКП к потребностям потенциальных получателей услуг.

[Проект по расширению услуг ДКП](#)

Благодаря проекту по расширению услуг ДКП такие услуги стали доступны в 24 областях страны. Проект реализует Альянс общественного здоровья при поддержке Глобального фонда. Организации, реализующие проект – общественная организация «Альянс Глобал», областные и городские центры СПИДа, региональные центры общественного здоровья, Институт эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л.В. Громашевского НАМН Украины¹⁴ и еще 24 НПО/ОБС в разных регионах страны. Из 25 НПО, задействованных в проекте, 11 НПО предоставляют услуги социального сопровождения только МСМ.

В рамках проекта по расширению услуг ДКП предлагается 2 806 годовых курсов TDF/FTC для МСМ, ВИЧ-негативных партнеров в дискордантных парах и других людей с высоким риском инфицирования ВИЧ.

По состоянию на 1 сентября 2019 года тестирование на ВИЧ прошли 980 людей, из которых у пяти была диагностирована ВИЧ-инфекция. Всего в проекте принимают участие 959 человек, из них 765 мужчин, 192 женщины и 2 трансгендерных человека. Средний возраст лиц, впервые применяющих ДКП – 32 года.

Набор участников проводится как НПО, так и медицинскими учреждениями, однако при этом важно отметить, что те участники, которые привлекаются через медицинские учреждения, направляются в соответствующие НПО для социального сопровождения и консультирования.

В рамках проекта была существенно расширена информационная кампания, проводимая НПО. Осуществлялись такие направления деятельности, как распространение информации о ДКП через социальные сети и другие ресурсы партнерских НПО (вебсайты, ресурсные центры, пункты тестирования и т.п.). Информационные брошюры распространялись среди представителей сообщества в ходе различных мероприятий и клубных вечеринок.

В рамках проекта был разработан веб-портал (<http://PrEP.com.ua/>), позволяющий не только распространять информацию, но и набирать участников программ. Согласно данным, предоставленным организацией «Альянс Глобал», в период с января по июнь 2019 года на данном портале было зарегистрировано 42 213 посещений, 30 249 посетителей сайта с уникальными ID и 768 посетителей, которые подали заявки на начало ДКП.

Инновация: вебсайт PrEPster

В отчете об [исследовании](#) ЕКОМ, подготовленном Мариной Корниловой, мы нашли описание интересной инициативы:

«Еще одна инициатива, о которой стоит упомянуть и которая была запущена в Украине в июле 2018 года, реализуется командой PrEPster. Она призвана содействовать повышению уровня знаний о ДКП среди медицинских работников посредством подготовки и распространения публикаций о ДКП в форме вопросов и ответов, а также предоставить людям возможность приобретать препараты ДКП в рамках онлайн-сервиса по договорной цене (которая в настоящее время составляет примерно 25 долларов США в месяц в случае приобретения 6-месячного курса). Эта фиксированная цена была согласована с производителями генерических препаратов TDF/3ТС. Она не отличается от цены, которая предлагается в других европейских странах (например, в Великобритании) в случае заказов, оформленных через вебсайт PrEPster. Таможенное законодательство позволяет беспрошечно ввозить товары, в том числе лекарства для личного пользования, на сумму не более 150 евро. Следует снова подчеркнуть, что это также хорошая возможность для лиц, не имеющих соответствующего гражданства, которые не участвуют в реализуемом пилотном проекте, но заинтересованы в получении ДКП уже сейчас».

К сожалению, нам не удалось получить информацию о популярности этого вебсайта и числе его пользователей, однако этот ресурс может быть полезен для тех стран, которые ищут инновационные способы обеспечить услуги ДКП для своих граждан, туристов или иностранных граждан.

Обеспечение устойчивости

В июне 2019 года в Украине был утвержден национальный [клинический протокол](#) по ДКП, что можно считать важным шагом в обеспечении институциональной устойчивости таких услуг в стране. Вместе с тем, все еще остаются вопросы по поводу финансовых аспектов предоставления услуг в будущем.

[Последняя Национальная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом](#) была рассчитана на период 2014–2018 годов и срок ее действия уже истек. Респонденты пояснили, что по ряду политических причин новая стратегия еще не была утверждена. Согласно решению СКК в настоящее время разрабатывается новая стратегия по борьбе с ВИЧ, ТБ и вирусным гепатитом, которая будет охватывать период до 2030 года. Обсуждение такой новой стратегии все еще продолжается, и неизвестно, когда она может вступить в силу. Сложившаяся ситуация ставит под угрозу финансовую и институциональную устойчивость проекта ДКП. По словам респондентов, институционализация ДКП не входит в число приоритетов Министерства здравоохранения, которое в настоящее время реализует масштабную реформу, направленную на децентрализацию национальной системы здравоохранения, которая совпала по времени с планами Глобального фонда по прекращению деятельности в странах ВЕЦА в ближайшие годы. Складывается впечатление, что в такой сложный переходный период услуги ДКП в Украине продолжают в значительной степени зависеть от внешнего финансирования.

До конца 2021 года закупка препаратов ДКП обеспечивается за счет ГФ, тесты на ВИЧ покрываются за счет государственного бюджета, лабораторные тесты покрываются частично и в рамках проекта по расширению услуг ДКП уже ощущается дефицит средств в некоторых регионах, а финансирование социального компонента услуг обеспечено до конца 2019 года. Заинтересованные стороны активно занимаются поиском внешнего финансирования.

Вызовы

- Низкий уровень знаний о ДКП и негативное отношение к получателям услуг в медицинских учреждениях, особенно в регионах
- Нехватка финансовых ресурсов для проведения необходимых медицинских тестов в некоторых регионах
- Низкая мотивация к ежедневному приему препаратов ДКП (особенно в условиях, когда представители сообществ хорошо осведомлены о возможности приема ДКП по требованию)
- Нежелание потенциальных получателей услуг посещать центры СПИДа и раскрывать свои паспортные данные

Усвоенные уроки

Доказала свою эффективность смешанная модель предоставления услуг ДКП с активным вовлечением сообществ в набор клиентов и предоставление услуг социального сопровождения путем предложения альтернативных мест проведения тестирования и выдачи препаратов.

Набор получателей услуг – это длительный процесс, требующий активного вовлечения сообществ.

Предложение различных схем приема препаратов ДКП (ежедневно или по требованию) потенциально может повысить спрос на услуги и сократить число пациентов, выбывающих из программы ДКП.

¹¹ Федеральное агентство, осуществляющее и поддерживающее деятельность в сфере охраны здоровья и профилактики в США

¹² Европейский центр профилактики и контроля заболеваний

¹³ Французская неприбыльная организация на базе сообществ, основанная в 1984 году Даниелем Дефертом после смерти его партнера Мишеля Фуко. Название организации – это игра слов «aides» (фр. «помощники») и «AIDS» (англ. «СПИД»).

¹⁴ Государственный орган при Министерстве здравоохранения.

	Грузия	Украина	Молдова	Беларусь
Когда был инициирован пилотный проект ДКП	В 2015–2016 годах	В 2015–2017 годах	В 2015–2017 годах	В 2015–2018 годах
Кто инициировал продвижение ДКП в стране	Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению (НЦКЗОЗ) Научно-практический центр инфекционной патологии, СПИДа и клинической иммунологии (Национальный центр СПИДа) Общественная организация «Движение за равенство»	Группа заинтересованных сторон, представляющих местные, международные организации и организации сообществ, под руководством Альянса общественного здоровья	Национальная программа по борьбе с ВИЧ, представленная отделением лечения ВИЧ-инфекции больницы дерматологии и инфекционных заболеваний (БДИЗ) в партнерстве с общественными организациями «Позитивная инициатива» и «ГЕНДЕРДОК-М»	Страновой офис ВОЗ в Беларуси и сообщества партнерстве с Республиканским научно-практическим центром медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения
Основное обоснование потребности в услугах ДКП в стране	- убедительные доказательства эффективности ДКП, представленные ВОЗ - высокий и растущий уровень распространенности и ВИЧ среди MSM (25% в 2015 году, при том что среди общего населения – 0,4%)	- убедительные доказательства эффективности ДКП, представленные ВОЗ - эпидемиологическая ситуация в плане распространения ВИЧ среди КГ - некоторые люди в стране уже использовали ДКП, самостоятельно принимая препараты	- убедительные доказательства эффективности ДКП, представленные ВОЗ - результаты ИБПИ 2016 года	- убедительные доказательства эффективности ДКП, представленные ВОЗ; - растущая заболеваемость ВИЧ среди MSM в Беларуси и низкие показатели использования презервативов в группах риска (ИБПИ, 2017) - некоторые люди в стране уже использовали ДКП, самостоятельно принимая препараты
Роль сообществ в инициировании ДКП	- активное участие в распространении результатов ИБПИ - активное участие в работе СКК - призывы к действию	- адвокация ДКП - сотрудничество с местными и международными организациями в поиске доноров с целью пилотирования ДКП в стране	- активное участие в распространении результатов ИБПИ - повышение осведомленности об уровне заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди КГ и адвокация ДКП	- активное участие в распространении результатов ИБПИ - активное участие в работе СКК - повышение осведомленности о ДКП среди MSM и других КГ - проведение оценки потребностей среди представителей сообществ
Когда был запущен пилотный проект ДКП	август 2017 года	29 января 2018 года	январь 2018 года	2020 год месяц не указан
Кто реализовывал проект	НЦКЗОЗ Национальный центр СПИДа Общественная организация «Движение за равенство»	Альянс общественного здоровья Альянс Глобал Больница 5, Киев Институт эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л.В. Громашевского о НАМН Украины Киевский центр СПИДа	Национальная программа по борьбе с ВИЧ, представленная отделением лечения ВИЧ-инфекции БДИЗ «Позитивная инициатива» «ГЕНДЕРДОК-М»	РМОО «Встреча» Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения

Другие партнеры	Общественные организации «Танадгома» и «Идентоба» Глобальный фонд (инициатива по вопросам СПГ) ЕКОМ АРСОМ	Фонд MenZDRAV Глобальный фонд PEPFAR	«АFI» – Кишинев; «Милосердие» – Тигина/Бендеры; «АТIS» – Бельцы. 14 местных НПО на территории страны с разрешением на проведение тестирования на ВИЧ 8 отделений лечения ВИЧ-инфекции на территории страны ЮНЭЙДС	Страновой офис ВОЗ в Беларуси ЮНЭЙДС РМОО «Встреча»
Расширение услуг	С сентября 2018 года Будет продолжаться до июня 2022 года Те же партнеры Донор – Глобальный фонд плюс внутренние ресурсы	С января 2019 года Будет продолжаться до декабря 2019 года Донор – Глобальный фонд Те же партнеры плюс региональные и городские центры СПИДа Региональные центры общественного здоровья 24 НПО/ОБС	С января 2019 года «Позитивная инициатива» Донор – Глобальный фонд С сентября 2019 года «ГЕНДЕРДОК-М» Донор – ЮНЭЙДС	Н/д
Как формировался спрос	<ul style="list-style-type: none"> - повышение осведомленности в сообществах путем аутрич-работы, консультаций «равный-равному» и других методов обучения - обучение медицинского персонала - обучение представителей сообществ 	<ul style="list-style-type: none"> - информационная кампания для сообществ - обучение небольшой группы медицинского персонала - обучение представителей сообществ 	<p><u>На сегодняшний день</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - обученный медицинский персонал (небольшая группа) - обученные социальные работники и аутрич-работники партнерских НПО - инициирована информационная кампания для общего населения <p><u>В будущем</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - разработка вебсайта (информационный ресурс по ДКП для всех групп населения) - обучение большего числа медицинских работников - обучение сообществ - продвижение смешанной модели ДКП с расширением роли сообществ - пересмотр клинического протокола с включением схемы приема ДКП по требованию 	В процессе планирования
Целевые группы	МСМ Трансгендерные женщины	МСМ Транс люди + секс-работники ВИЧ-негативные партнеры в дискордантных парах	Любые ВИЧ-негативные люди, подверженные риску инфицирования ВИЧ (в т.ч. МСМ, СР, транс люди и дискордантные пары)	МСМ (возможно позднее также дискордантные пары, детали пока неизвестны)

Количество получателей услуг ДКП	август 2017 года–август 2018 года: 100 человек август 2019 года–июнь 2022 года: плюс 150 человек ежегодно По состоянию на 1 сентября 2019 года: 218 человек	2018: 100 человек 2019: плюс 2 806 человек По состоянию на 1 сентября 2019 года: 959 человек	Пилотный проект: целевой показатель не определен Расширение: цель – 200 клиентов ежегодно в 2019-2020 годах По состоянию на 30 сентября 2019 года: 16 человек	Первый год: 100 человек Нет получателей услуг
Какая модель предоставления услуг применялась?	Модель предоставления услуг на базе медучреждений, которая в настоящее время трансформируется в смешанную модель	Смешанная модель предоставления услуг на базе медучреждений с активным вовлечением сообществ	Модель предоставления услуг на базе медучреждений, которая в настоящее время трансформируется в смешанную модель	Планируется смешанная модель на базе медучреждений с вовлечением сообществ
Какая схема лечения использовалась?	Ежедневно: Тенофовир/Эмтрицитабин 300/200 мг Рассматривается возможность внесения в протокол схемы приема ДКП по требованию	Ежедневно: раз в день TDF/FTC (генерический препарат)	Ежедневно: раз в день TDF/FTC (генерический препарат) Рассматривается возможность внесения в протокол схемы приема ДКП по требованию	Пока неизвестно. Ежедневный прием или возможно также по требованию?
Каковы источники финансирования услуг/проектов ДКП?	Глобальный фонд Государственный бюджет покрывает медицинский компонент, начиная с июля 2019 года	Пилотный проект – PEPFAR/CDC Расширение услуг – Глобальный фонд Государственный бюджет покрывает тестирование на ВИЧ	Национальная программа по борьбе с ВИЧ (препараты и тесты) Глобальный фонд и ЮНЭЙДС (социальные работники, аутрич-работники, информационно-образовательные кампании)	Региональная программа «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» при поддержке Глобального фонда
Есть ли механизмы обеспечения устойчивости на будущее?	Медицинский компонент: обеспечивается за счет внутренних ресурсов Компонент поддержки сообществ: непонятно, как обеспечивать данный компонент с 2022 года	Пока нет	Включение социального сопровождения для получателей услуг ДКП в перечень услуг, которые покрываются государством (например, фондом профилактики и снижения вреда Национального фонда медицинского страхования) Механизмы обеспечения препаратами и тестами уже разработаны и будут финансироваться из государственного бюджета	Пока нет
Роль сообществ в реализации пилотного проекта ДКП	- информирование представителей сообществ о проекте и их мотивация к участию - скрининговая проверка кандидатов на соответствие критериям проекта - консультирование по вопросам приверженности	- адвокация инициирования и расширения ДКП - активное сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами - разработка смешанной модели предоставления услуг ДКП с активным участием ОБС	- аутрич-работа и помощь «равный-равному» - разработка и реализация информационно-образовательной кампании - активное продвижение модели предоставления услуг на базе сообществ, поиск международных доноров и других	Н/д

	лечению и снижения рисков - социальное сопровождение - координация кейс-менеджмента		возможностей обеспечения устойчивости компонента ДКП	
Барьеры на пути реализации и институционализации ДКП	Низкий спрос Нежелание потенциальных клиентов посещать центр СПИДа Заблуждения по поводу ДКП среди представителей сообществ Гомофобия и трансфобия среди медицинских работников и общего населения Отсутствие альтернативных мест выдачи препаратов Географический охват (до 2019 года ДКП была доступна только в столице – Тбилиси)	Нехватка финансовых ресурсов Отсутствие соответствующих знаний среди медицинского персонала	Модель предоставления услуг на базе медучреждений создает барьеры для привлечения и удержания некоторых потенциальных клиентов. Модель предоставления услуг на базе медучреждений без участия сообществ, без информационно-образовательных кампаний привела к чрезвычайно низкому спросу на услуги ДКП среди потенциальных клиентов. В конце 2019 года планируется внедрение услуг ДКП на базе сообществ.	Н/д
Стала ли ДКП частью национальных стратегий? Когда, как?	С 2015 года ДКП включена в Национальный стратегический план в качестве компонента пакета услуг профилактики ВИЧ. Это повышает вероятность выделения государственных средств на услуги ДКП после прекращения поддержки ГФ.	Пока нет	Первым шагом инициирования ДКП в Молдове была институционализация ДКП в 2018 году путем разработки национального протокола и его включения в Национальную программу борьбы с ВИЧ. Элемент участия сообществ был внедрен в 2019 году для продвижения ДКП.	Н/д
Другие механизмы институционализации (существующие, планируемые или намеченные)	Финансовая устойчивость медицинского компонента обеспечивается путем включения услуг ДКП в пакет услуг профилактики ВИЧ (см. выше) Устойчивость компонента участия сообществ должна быть обеспечена до июня 2022 года, т.е. до окончания финансирования данного компонента	Клинический протокол по ДКП был разработан и утвержден МЗ в июне 2019 года	Дополнительные услуги по обеспечению приверженности лечению и профилактике могут быть включены в список дополнительных услуг здравоохранения, финансируемых из государственного бюджета	Обучение медицинского персонала, разработка национальных протоколов, обмен опытом с другими странами ВЕ

<p>Механизмы обеспечения организационной и финансовой устойчивости услуг ДКП</p>	<p>В настоящее время партнеры ищут пути институционализации компонента участия сообществ в предоставлении услуг ДКП, конкретного плана пока нет</p>	<p>На данном этапе и в ближайшие несколько лет все компоненты ДКП (препараты, лабораторные тесты и поддержка сообществ) в значительной степени зависят от внешней поддержки</p>	<p>Интеграция элемента ДКП в уже существующие услуги, финансируемые за счет государственного бюджета</p>	<p>Н/д</p>
<p>Роль сообществ в процессе институционализации</p>	<p>Активное сотрудничество со всеми заинтересованными сторонами</p>	<p>Адвокация выделения финансирования Адвокация разработки национального клинического протокола Адвокация включения ДКП в Национальную стратегию борьбы с ВИЧ</p>	<p>Адвокация инициирования и обеспечения устойчивости ДКП, а также включения элемента сообществ в продвижение ДКП в Молдове</p>	<p>Н/д</p>
<p>Усвоенные уроки</p>	<p>На данном этапе пока нет</p>	<p>Н/д</p>	<p>Для создания спроса крайне важно применять смешанную модель и обе схемы приема препаратов ДКП, а также проводить обучение медицинского персонала и сообществ, а также информирование групп высокого риска.</p> <p>Очень важно создавать тщательно спланированные информационные кампании и образовательные онлайн-ресурсы.</p>	<p>Важно, чтобы представители сообществ полностью понимали, как работает ДКП. Многие люди меняют свое решение о приеме ДКП после того, как узнают, что ДКП требует пожизненного приема препаратов и постоянного мониторинга путем проведения лабораторных тестов.</p> <p>Спрос: На данном этапе основной вопрос состоит в формировании спроса. Нет гей-клубов или других платформ для распространения информации. В рамках проекта следует решить эту проблему, но пока непонятно, каким образом.</p>

Приложения:

Приложение-1 Таблица: короткий обзор пилотных проектов ДКП в Беларуси, Грузии, Молдове и Украине

Приложение-2. Перечень ресурсов

1. Оценка доступности и основных барьеров на пути внедрения и расширения ДКП в регионе ВЕЦА, Марина Корнилова, Геннадий Рощупкин; ЕКОМ 2018
2. [Национальная программа борьбы с ВИЧ/СПИДом в Республике Армения в 2017-2021 гг.](#)
3. Клинический [протокол](#) профилактики ВИЧ-инфекции, Армения
4. EMIS 2010: the European men-who-have-sex-with-men internet survey Findings from 38 countries / The EMIS Network. – Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013. – <http://www.emis-project.eu/>
5. Барьеры на пути доступа к ДКП среди МСМ и ТГ в Грузии, Георгий Соселия, [отчет](#), сентябрь 2018 г.
6. ИПБИ 2016 г., Молдова, резюме на английском языке (неопубликованный отчет, предоставленный респондентом)
7. Презентации Power Point, подготовленные для различных конференций и предоставленные респондентами из Грузии, Украины, Молдовы, а также сотрудниками ЕКОМ.
8. <https://www.vstrecha.by/stati/zdorove/2544-prep-10-prostykh-voprosov-o-tom-chto-eto-takoe-i-zachem-nuzhno-ob-etom-znat.html>
9. <http://aph.org.ua/en/our-works/eastern-europe-and-central-asia/resservices/?fbclid=IwAR35kAhuJzq-ESNx2RNPzxtCOF5pWjAWOFFux9JxGU9AU4hNicaOKRk6Us>
10. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0003828-15?fbclid=IwAR0jU9x-BX0Te000KfkbTFGvb8Rulz9a00oDpuyXr6Ma3WakgVxhqXSeiHs>
11. http://www.armoids.am/en/statistics/stat_2019/stat_september_2019.html?fbclid=IwAR2G3hWAGnJixfFvUtHlnWHwWxgz_tleYC8a5JilNOdcr5OrL-ToBlrU34
12. <http://www.pas.md/ro/PAS/Studies/Details/72>

Приложение 3: Процедура сбора данных

1. Инициирование

- Когда в вашей стране была инициирована программа ДКП?
- Кто был(и) ее инициатором(ами) (донор, местные НПО, сообщества, другой вариант)?
- Каким было основное обоснование потребности реализации программы ДКП в вашей стране (какая эпидемическая ситуация, в каких группах населения)?
- Какова была основная причина внедрения ДКП в вашей стране (конкретные цели: число клиентов пилотного проекта, целевые группы населения, какая система предоставления услуг запланирована)?
- Какова была роль сообществ в инициировании услуг ДКП (конкретные функции, которые должны выполнять организации сообществ, как планируется организовать координацию работы между сообществами и медучреждениями)?
- Можно ли назвать какие-либо барьеры, ошибки/сожаления или уроки в связи с инициированием ДКП в вашей стране?

2. Пилотный проект

- Когда началась реализация проекта?
- Как началась реализация проекта?
- Кто реализовывал проект (какая(ие) организация(и))?
- Как формировался спрос на услуги в целевых группах и среди медицинских работников?
- Как реализуется проект? (направления деятельности, логистика, партнерские отношения, распределение ролей, как обеспечивается охват целевых групп; каковы основные задачи; какие препараты используются; процедуры закупок, проблемы в ходе обеспечения материалами?) (по возможности постройте схему)
- Была ли попытка продвижения ДКП успешной? (по возможности приведите некоторые количественные данные)
- Если да, почему и как удалось достичь успеха, если нет, почему и что бы вы сделали по-другому?
- Каковы механизмы и источники финансирования проекта? (% донорской поддержки, % внутренних ресурсов, % других источников)
- Имеются ли механизмы обеспечения устойчивости на будущее?
- Сотрудничество между заинтересованными сторонами, какими заинтересованными сторонами (НПО, государство, другие задействованные академические или другие научные организации, агентства ООН и другие международные организации и т.п.)
- Какова была роль и эффективность участия сообществ в реализации пилотного проекта?
- Можно ли назвать какие-либо барьеры, ошибки/сожаления или уроки в связи с реализацией ДКП в вашей стране?

3. Институционализация

- Стала ли ДКП частью национальных стратегий? Каким образом?
- Другие механизмы институционализации (существующие, планируемые или намеченные)
- Планы/идеи по поводу обеспечения организационной и финансовой устойчивости?
- Какой была роль сообществ в процессе институционализации ДКП?
- Можно ли назвать какие-либо барьеры, ошибки/сожаления или уроки в связи с институционализацией ДКП в вашей стране?

Последний вопрос: Скажите, есть ли что-то еще важное, о чем вы хотели бы сказать, но что мы не охватили в ходе ответов на вопросы и наших обсуждений?

