

**Аналитический доклад
по результатам качественного исследования:**

«Доступ представителей групп риска (молодежь, потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины имеющие секс с мужчинами, заключенные) к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Украине»

Доклад подготовлен **ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины»**
в рамках проекта Евразийской сети снижения вреда (ЕССВ)
«Обеспечение всеобщего доступа: поддержка адвокации и участия сообществ».

Данный проект поддерживается Международным советом СПИД-сервисных организаций (ICASO) в рамках глобального процесса Универсального Доступа."



Украина, 2010

Содержание

Выражение признательности	3
Список сокращений	4
Информация об исследовании	5
Резюме	6
Раздел 1: Общая информация о ситуации в Украине	11
_____ Лечение	13
_____ Профилактика.	14
_____ Права человека.	15
Раздел 2: процесс вовлечения общественного сектора	17
Раздел 3: всеобщий доступ. Согласованные целевые показатели .	19
Раздел 4: достижение целей всеобщего доступа.	24
Выводы.	27
Приложение 1: Методология.	28

АВТОРЫ И ВЫРАЖЕНИЯ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины»/Association of Substitution Treatment Advocates of Ukraine (ASTAU) © - организация сообщества ПИН/ЗПТ, миссией которой является сохранение, улучшение и внедрение гуманных и научно-обоснованных медико-социальных программ, основанных на философии снижения вреда от употребления наркотиков, с целью повышения качества жизни и защиты прав человека./ www.astau.org.ua .

Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ) – неправительственная организация, миссия которой заключается в продвижении гуманных, научно обоснованных подходов снижения вреда от употребления наркотиков с целью сохранения и поддержания здоровья и обеспечения защиты прав человека на уровне индивидуума, сообщества и населения в целом/ www.harm-reduction.org .

Международный совет СПИД-сервических организаций (ИКАСО) – миссия которого состоит в мобилизации и поддержки различных общественных организаций для создания эффективных глобальных мер в ответ на ВИЧ и СПИД/ www.icaso.org .

Координатор рабочей группы в Украине - Ольга Беляева.

Кабинетное исследование и проведение интервью - Вадим Афтандиянц – преподаватель экономики Киевского Национального Университета технологии и дизайна, социолог компании «Медиатренинг».

Консультант – Валентина Ручкина - патентный поверенный Украины (свидетельство № 158), представитель по делам интеллектуальной собственности.

Проведению качественного исследования способствовала помощь национальных экспертов и представителей сообществ, работающих в сфере обеспечения всеобщего доступа для ключевых групп населения.

Выражаем благодарность за ценные советы относительно структуры доклада и помощь в составлении критериев отбора респондентов: *Ирине Борушек, Олегу Галактионову, Зоряну Кись, Ирине Мишиной, Елене Полухинских, Сергею Стратулату, Игорю Спинул*.

Выражаем глубокую признательность участникам консультативных встреч за сложные вопросы и помощь в поиске ответов: *Лидии Андрущак, Сергею Вотягову, Александре Гуриновой, Константину Думчеву, Денису Полтавцу, Мирзахиду Султанову, Людмиле Шурпач, Раминте Штуйките*.

ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины» (ASTAU) благодарит Евразийскую сеть снижения вреда (ЕССВ) за вдохновение, а также за техническую и финансовую помощь в создании данной публикации, осуществлённую в рамках проекта «Обеспечение всеобщего доступа: поддержка адвокации и участия сообществ».

Текст отчёта доступен на украинском, русском и английском языках на сайте www.astau.org.ua

Рекомендуемый формат цитирования:

© ASTAU (2010). «Доступ представителей групп риска к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Украине». Авторы: Беляева О., Афтандиянц В. ASTAU: Днепропетровск/Киев, Украина.

Мнения и точки зрения, представленные в докладе, могут не совпадать с мнениями и точками зрения ЕССВ или ИКАСО.

Список используемых аббревиатур

ICASO — Международный совет СПИД-сервисных организаций
АРВ-терапия — антиретровирусная терапия
ВБО — Всеукраинская благотворительная организация
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ (ГФ) - Глобальный фонд по борьбе с ВИЧ, туберкулёзом и малярией
ГПНР – группы, подверженные наибольшему риску инфицирования ВИЧ
ДКТ — добровольное консультирование и тестирование
ЕС — Европейский Союз
ЖКС — женщины коммерческого секса
ЗПТ — заместительная поддерживающая терапия
ИППП — инфекции, передающиеся половым путем
КСП — координационный совет программ
ЛГБТ-сообщество — сообщество людей с нетрадиционной сексуальной ориентацией (лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы)
ЛЖВС — люди, живущие с ВИЧ/СПИДом,
ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ
МБФ — Международный благотворительный фонд
МВД — Министерство внутренних дел
МОЗ — Министерство охраны здоровья
МОН — Министерство образования и науки
МСМ — мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО — неправительственные организации
НОП – национальный операционный план
ООН — Организация Объединенных Наций
ПИН — потребители инъекционных наркотиков
ПИН-ЛЖВ — потребители инъекционных наркотиков — люди, живущие с ВИЧ
ППМР — профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ППС –патрульно-постовая служба милиции
РКС — работники секс-бизнеса
РОП – региональный операционный план
СМИ — средства массовой информации
СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита
ССГАООН – Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН (УНГАСС)
СССДМ — социальные службы для семьи, детей и молодежи
СД4 (CD4) – определение иммунного статуса ВИЧ - позитивного человека
ТБ — туберкулез
Отчёт УНГАСС (UNGASS) - Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС
ЮНЭЙДС — Объединенная Программа ООН по вопросам ВИЧ/СПИД

Информация об исследовании

В ходе Всемирного саммита 2005 года и Саммита «Группы Восьми» в Глениглсе страны приняли обязательства по обеспечению Всеобщего доступа, благодаря которым появились возможности для расширения масштабов комплексной профилактики, лечения, ухода и поддержки в рамках межсекторного национального противодействия ВИЧ/СПИДу.

На 87 Пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН 2 июня 2006 года государства-члены ООН приняли Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, в которой содержится обязательство разработать **до конца 2006 года масштабные целевые показатели по расширению программ в целях обеспечения всеобщего доступа к 2010 году**. Процесс постановки целей должен быть прозрачным и включать представителей гражданского общества и другие заинтересованные стороны.

В 2010-11 годах ЮНЭЙДС организует процесс межсекторного рассмотрения ситуации по обеспечению всеобщего доступа. Цель этого процесса - оценить прогресс в достижении целей всеобщего доступа в странах, определить проблемы и препятствия, а также достичь консенсуса по поводу действий, которые необходимо предпринять для обеспечения всеобщего доступа и достижения Целей развития тысячелетия. Также существует вероятность того, что в июне 2011 года от государств потребуются предоставить отчеты о прогрессе в противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа, особенно в связи с их обязательствами по обеспечению всеобщего доступа.

Проект “Обеспечение всеобщего доступа: поддержка адвокации и участия сообществ” проводится Международным советом СПИД-сервисных организаций (ICASO) совместно с его региональными секретариатами и партнерами.

Цель проекта - обеспечить лидерство и активное участие ключевых групп населения в мониторинге мер противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в странах и в принятии соответствующих решений, а также повлиять на постановку национальных целей и рассмотрение прогресса в обеспечении всеобщего доступа, в особенности в контексте профилактики среди ключевых групп населения.

В проекте запланировано проведение мероприятий на 3-х уровнях:

1. Подготовка национальных докладов и проведение адвокационных мероприятий в странах, выбранных для участия в проекте
2. Подготовка региональных докладов и проведение адвокационных мероприятий (с учетом вклада и деятельности по проекту на национальном уровне)
3. Подготовка глобального доклада и проведение адвокационных мероприятий (с учетом вклада и деятельности по проекту на национальном и региональном уровнях).

Евразийская сеть снижения вреда (ECCB) является региональным партнером ICASO и координирует работу по данному проекту в Евразийском регионе. В Украине партнёр проекта ВОО «Ассоциация участников ЗПТ Украины» при активном участии представителей сообществ ПИН, РКС, МСМ, заключённых, ЛЖВ, молодёжи.

Цель исследования в Украине:

- оценка участия сообществ ГНПР в процессе обеспечения всеобщего доступа,
- изучение данных и результатов анализа состояния эпидемии и связанных с ней

потребностей (особенно в отношении ключевых групп населения и профилактики),

- определение пробелов в поставленных целях и соответствующих достижениях,
- проведение мониторинга и документирования прогресса в достижении целевых показателей.

Для достижения цели были определены такие задания:

- Выяснить, участвует ли общественный сектор (включая ключевые группы населения) в процессах обеспечения всеобщего доступа
- Определить, являются ли целевые показатели всеобщего доступа (и процесс их рассмотрения) реалистичными, комплексными, масштабными, и были ли они разработаны с учетом всех аспектов обеспечения всеобщего доступа и были ли учтены интересы ключевых групп?
- Узнать на какой стадии достижения целей всеобщего (особенно в отношении ключевых групп населения и профилактики), доступа находится страна?
- Проанализировать какие шаги необходимо предпринять для обеспечения всеобщего доступа.

В ходе исследования было выполнено следующее:

- ◆ Сделан обзор и анализ литературы, благодаря которому было сформировано лучшее понимание эпидемиологической ситуации ВИЧ/СПИД в Украине.
- ◆ Была адаптирована методика проведения интервью (см. Приложение).
- ◆ Проведены 7 глубинных интервью с национальными экспертами, которые дали возможность улучшить понимание различных аспектов и местных особенностей обеспечения всеобщего доступа. Цитаты включены в Доклад.
- ◆ Проведено 24 интервью с представителями ключевых групп, которые предоставили информацию о доступности профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ/СПИДом. Цитаты включены в Доклад. Критерии отбора респондентов в Приложении.
- ◆ Сделан анализ полученной информации и подготовлен Доклад.

В задачи доклада не входит исчерпывающий анализ всех вопросов, относящихся к всеобщему доступу, или предложение решений всех возможных проблем. Для проведения исследования было выбрано только две области: профилактика ВИЧ-инфекции и доступ к услугам для ключевых групп населения.

Резюме доклада

1. История эпидемии СПИДа в Украине и анализ мер противодействия.

Со времени выявления первого случая ВИЧ-инфекции в 1987 году до 01.07.2010 года включительно, в Украине официально зарегистрировано 171 661 случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Украины, в том числе 33 937 случаев заболевания СПИДом и 19 389 случаев смерти от заболеваний, обусловленных СПИДом. За 6 месяцев 2010 года заболеваемость ВИЧ-инфекцией в сравнении с прошлым (2009) годом выросла на 6,0%.¹

¹ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

В течение всего периода эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Украине наблюдалось увеличение числа лиц, умерших от заболеваний, обусловленных СПИДом, с 2188 в 2005 г. до 2710 в 2008 г. Впервые в 2009 г., по сравнению с предыдущим годом, уменьшилось количество случаев смерти от СПИДа с 2 710 до 2 591.²

В 2009 году в стране зарегистрировано 19 840 новых случаев ВИЧ-инфекции (43,2 на 100 тыс. населения). И хотя, начиная с 1999 года, число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции ежегодно возрастает, за период 2006 - 2009 годов отмечается снижение темпа прироста данного показателя: 16,8%, 10,5%, 7,6%, 5,7%, соответственно.

Оценочные данные относительно численности групп риска, а также ЛЖВ, подтверждённые 10.09.2009 г.³ Национальным советом по вопросам противодействия туберкулёзу и ВИЧ: **ПИН** - 290 000; **РКС** - 78 000 (важно, что эта цифра не учитывает женщин, которые употребляют наркотики инъекционным путём); **клиенты РКС** – (мужчины) – 234 000; **МСМ** – 95 000; **Заклѳчѳнные** – 145 000 чел.

За последние четыре года (2006 – 2009) количество зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков практически не изменилось, и составило в среднем 7088 человек ежегодно.

Украина не регистрирует случаев ВИЧ-инфекции среди работников коммерческого секса, поскольку трудно выделить эту группу из всех случаев инфицирования ВИЧ половым путем. Однако данные дозорного эпидисследования указывают на широкую и нарастающую распространенность в данной популяции.

В 2009 году половой путь передачи составил почти 44%, парентаральный - 36%. В первом полугодии 2010 года процент инфицированных вследствие введения наркотических веществ инъекционным путем продолжал уменьшаться и составил 34%.⁴

Рост гетеросексуального пути передачи и количества ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста повлек постепенное увеличение количества детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. Например, в 2007 году уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку составляет 6,2%. Несмотря на определенный прогресс в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку, общее количество детей с подтвержденным ВИЧ-статусом продолжает расти.⁵

В связи с отсутствием надежных доказательств, указывающих на половой путь передачи среди общего населения, как на основной движущий фактор распространения ВИЧ-инфекции, Украина на данный момент относится к странам, где эпидемия характеризуется как концентрированная (512,7-223,7 на 100 тыс. населения) в группах риска⁶.

Меры противодействия:

- за 2009 год услугами программ снижения вреда было охвачено: 150 000 ПИН (52% от оценочного количества); более 25 000 РКС (36,2% от оценочного количества); более 28 000

² ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

³ Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДУ в Украине».

⁴ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

⁵ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №33. МОЗ Украины

⁶ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДУ в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

осуждённых (19,31% от оценочного количества) и более 13 000 детей улиц;

- ежегодно увеличивается охват тестированием на антитела к ВИЧ: в 2009 году в сравнении с 2008 годом, количество скрининговых тестирований увеличилось на 136 000 (на 4,2%), в том числе за счёт местных бюджетов;
- увеличивается уровень охвата АРТ взрослых и детей с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией: 2006 год - 27%, 2007- 35%, 2008 - 40% (в абсолютных - 10 629 человек), 2009 год - 48% (15 871 человек);
- свидетельства равного доступа к АРТ: в 2008 году охват женщин составил 52%, в 2009 году - 60%, а мужчин, соответственно - 33% и 41%;
- процент охвата АРТ детей: 2008 год - 90%, 2009 - 100%;
- в феврале 2009 года впервые в Украине Верховным Советом Украины принято «Общегосударственную программу обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2009 -2013 гг.» с соответствующим бюджетным финансированием.⁷

2. Описание процесса разработки и согласования целевых показателей всеобщего доступа.

В апреле 2006 года, при поддержке UNAIDS, в Украине была создана «Дорожная карта по расширению универсального доступа к профилактике ВИЧ/СПИД, лечению, уходу и поддержке в Украине до 2010 года». В данном отчёте представлены результаты трёх национальных консультаций, которые проходили в Украине в период декабрь 2005 и февраль 2006. Они были посвящены вопросам национального доступа к профилактике ВИЧ/СПИДа, лечению, уходу и поддержке до 2010 года. В этих встречах приняли участие более 300 представителей государственных (как национальных, так и региональных), негосударственных и международных организаций, в том числе более 100 ЛЖВ. Указанный отчёт был подготовлен межсекторальной рабочей группой, созданной по поручению Кабинета Министров Украины под председательством представителя МОЗ Украины.⁸

Существуют национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, обеспечивающих контроль состояния эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа – Приказ МОЗ № 870 от 28.12.2007 г. (приведённые в Приказе показатели соответствуют показателям ССГАООН⁹). В данном приказе есть наименования показателей, закреплены ответственные службы и показаны сроки отчёта. Однако мы не нашли информацию о целевых показателях (т.е. конкретных цифровых/качественных индикаторах), используемых для мониторинга.

19.02.2009 года принят Закон Украины «Об утверждении Общегосударственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом на 2009-2013 год», который содержит детальное описание целевых показателей, соответствующих задач и мероприятий, ответственных и источников финансирования.

Согласованные целевые показатели отражают комплексный характер мер, предпринимаемых различными секторами украинского общества в целях преодоления концентрированной эпидемии ВИЧ/СПИДа. Показатели предполагают мероприятия, направленные на основные ключевые группы населения.

⁷ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁸ <http://www.network.org.ua/assets/books/monitoring/Ukraine-UA-Report-FNL-UKR-FORMATTED.pdf>

⁹ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

01.07.2010 года решением Национального совета по вопросам противодействия туберкулёзу и ВИЧ-инфекции утверждён Национальный операционный план (НОП) на 2011-2013 годы, основанный на «Общегосударственной программе обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-позитивных и больных СПИД на 2009-2013 гг.»

В разработке НОП приняли участие более 100 партнёров, из которых 50 человек из регионов¹⁰. НОП создан на основании 27 региональных операционных планов (РОП). На основе региональных целевых показателей были разработаны количественные целевые показатели для НОП на 2011 -2013 гг.¹¹ Например, ключевые показатели в сфере профилактики (количество людей, охваченных ежегодно):

Целевая группа	2011	2012	2013
ПИН	154 413	179 944	204 634
РКС	28 990	36 478	43 400
МСМ	28 680	34 270	38 590
заключённые	46 941	53 393	57 045
ЛЖВ	69 524	78 431	88 769

В общенациональной программе¹² показатели по группам **ПИН, РКС, МСМ, заключённые** представлены в процентах: 2011 год – охват – 40%, 2012 – 50%, 2013 – 60%. Оценочное количество по группе ПИН в 2005-2008 годах - 324 000 человек, с 2009 года – рекомендовано¹³ 290 000.

В ходе данного исследования выявлена некоторая несогласованность в официальных документах, описывающих целевые показатели, а также степень их достижения. Подробно результаты анализа описаны в разделе 4.

3. Анализ основных проблем и препятствий к достижению целевых показателей до 2010 года.

Представители сообщества отметили целый ряд проблем, препятствующих полноценному и качественному выполнению поставленных задач.

1. В 2010 году уровень криминализации потребителей нелегальных опиатов повысился в 20 раз, что повышает уязвимость к нарушению прав и снижает доступ к медицинским и социальным программам.
2. Сохраняется значимый уровень стигматизации и дискриминации ГПНР.
3. В страновых нормативных документах данные о выполнении мероприятий программы по ВИЧ /СПИД имеют частичное несоответствие установленным показателям, нет точного определения количества нуждающихся в услугах, что затрудняет определение прогресса в достижении целей.
4. Представители сообществ ГПНР (ПИН, РКС, заключённые, МСМ) недостаточно вовлечены в процессы планирования, внедрения, мониторинга программ.
5. Отмечается низкий уровень осознания степени угрозы инфицирования ВИЧ представителями молодежи, при достаточном уровне доступности соответствующей

¹⁰ http://stop-aids.gov.ua/attachments/440_Report%20on%20wsh%20April%202013-14%202010_U.doc

¹¹ http://stop-aids.gov.ua/attachments/465_Cover-Page%20NOP%20for%20Ukraine%202011-2013%20U.doc

¹² http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=164:-q-2009-2013-q&catid=58:2009-04-10-19-23-55&Itemid=71

¹³ Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине».

информации.

6. Заметно отличие (снижение) доступности и качества медико-социальных услуг в областных центрах и малых городах и сёлах Украины.

4. Разработка стратегий и рекомендаций по ликвидации этих барьеров и обеспечению всеобщего доступа к 2015 году.

По результатам рабочей встречи 22.12.2010 г., представители сообществ ГПНР обсудили необходимость привлечения технической и финансовой помощи для создания и реализации адвокативной программы, направленной в сторону:

1. Повышения уровня вовлеченности и эффективности участия сообществ ГПНР в процессах обеспечения всеобщего доступа в Украине.
2. Принятия значимого участия в организации прозрачного и комплексного процесса периодического мониторинга и отчетности с целью достижения текущих и/или измененных целей всеобщего доступа к 2015 году.
3. Совершенствования взаимодействия с ООН и другими партнерами на национальном (и глобальном) уровнях.
4. Привлечения дополнительных ресурсов для поддержки участия представителей сообществ ГПНР в разработке, реализации и мониторинге программ, осуществлении политики и принятии решений.

РАЗДЕЛ 1

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СИТУАЦИИ В УКРАИНЕ

Описание ситуации с эпидемией СПИДа в стране

Обновленные оценки по ВИЧ / СПИД в Украине свидетельствуют, что на начало 2010 года в Украине проживало 360 тысяч человек в возрасте от 15 лет и старше, инфицированных ВИЧ.¹⁴

Эти данные отличаются от данных официальной статистики состоящих на учёте 106 366 человек на 01.07.2010 г. Отличие между этими показателями свидетельствует, что лишь 30% людей, живущих с ВИЧ, прошли тест на ВИЧ и знают о своем ВИЧ-положительном статусе.

За 6 месяцев 2010 года заболеваемость ВИЧ-инфекцией в сравнении с прошлым годом выросла на 6,0%. В первом полугодии 2010 г. инфицированность ВИЧ среди граждан Украины осталась на уровне 2009 года – 1,1 %.

Индикатор смертности – это один из главных показателей, характеризующий эпидемическую ситуацию с ВИЧ/СПИДом. Впервые в 2009 году, в сравнении с 2008 годом, уменьшилось количество случаев смерти от СПИДа с 2 710 до 2 591 (в показателях на 100 тысяч населения с 5,8 до 5,6), как доказательство позитивного влияния широкомасштабного внедрения АРТ в Украине.

Напротив, за 6 месяцев 2010 года, в сравнении с аналогичным периодом 2009 года, смертность от заболеваний, обусловленных СПИДом, увеличилась на 29,6% с 1 262 случаев (2,7 на 100 тысяч населения) до 1 598 (3,5 на 100 тысяч населения).

Темпы развития эпидемии СПИДа опережают темпы развертывания мероприятий по противодействию: за первое полугодие 2010 г. почти 23% от всех позитивных результатов выявлены по причине наличия клинических проявлений ВИЧ-инфекции¹⁵.

Оценочные данные относительно количества групп риска, а также ЛЖВ, подтвержденные 10.09.2009 г.¹⁶ Национальным советом по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ: **ПИН** - 290 000; **РКС** - 78 000 (важно, что эта цифра не учитывает женщин, которые употребляют наркотики инъекционным путём); **клиенты РКС** – (мужчины) – 234 000; **МСМ** – 95 000; **Заключённые** – 145 000 чел.

За последние четыре года (2005 – 2009) количество зарегистрированных новых случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков практически не изменилось, в среднем 7088 человек ежегодно (6282, 7127, 7088, 7015, 7113).

Еще одна группа, которая имеет повышенный риск инфицирования ВИЧ, - это мужчины, которые имеют секс с мужчинами (МСМ). С 2005 по 2009 год в стране официально ежегодно регистрировалось все большее абсолютное количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди представителей этой группы: 20, 35, 48, 65, 94 (соответственно по годам), в том числе случаев СПИДа. Можно допустить, что есть существенный недоучёт случаев инфицирования

¹⁴ Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине».

¹⁵ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

¹⁶ Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине».

ВИЧ, связанных с сексуальными отношениями среди МСМ, в связи с отнесением их к другим путям инфицирования¹⁷.

Впервые в 2008 году, начиная с 1995 года, произошло изменение удельного веса путей передачи ВИЧ - доля парентерального пути передачи стала ниже полового. Однако ПИН остаются главным источником ВИЧ-инфекции, а потенциал проникновения вируса в широкие слои населения определяется в первую очередь цепочкой передачи инфекции половым путём от ПИН к людям, которые не употребляют инъекционные наркотики.¹⁸

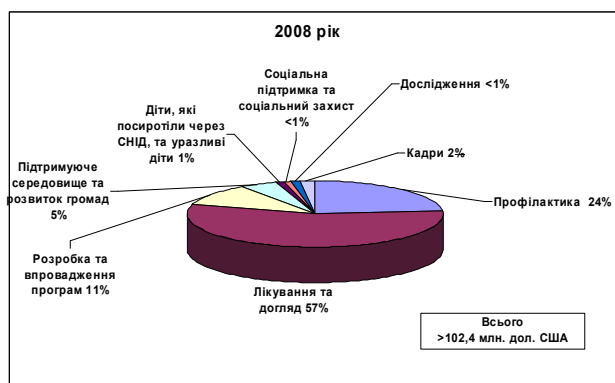
В связи с отсутствием убедительных, подтвержденных данных, указывающих на то, что половой путь передачи среди общего населения обуславливает большинство новых случаев ВИЧ-инфекции, Украина все еще относится к странам, где эпидемия характеризуется, как концентрированная, ограниченная группами риска.¹⁹

Обзор мер противодействия СПИДу в стране

Финансирование и распределение бюджета.

По данным оценки национальных расходов, направленных на противодействие распространению ВИЧ-инфекции/СПИДа в Украине, сумма таких расходов в 2007 году составила более 79,3 млн. долларов США (из них 47 млн. дол – вклад государства), а в 2008 году - более 102,4 млн. долларов США (из них 60 млн. дол)– вклад государства.

В 2008 году 102,4 млн. дол. США распределены следующим образом



- ❖ 57% -лечение и уход;
- ❖ 24% -профилактика;
- ❖ 11% -разработка и внедрение программ;
- ❖ 5%-поддерживающая среда и развитие общества;
- ❖ 2%-кадры;
- ❖ 1%-дети, осиротевшие из-за СПИДа и уязвимые дети;
- ❖ 1%-исследования;
- ❖ 1%-социальная поддержка и социальная защита.

На развитие общества и формирования поддерживающей среды выделено – 5% от общей суммы в 2007 и 2008 гг. В этот процент входит финансирование программ по: адвокации; правам человека; институциональное развитие в сфере СПИДа; программы по СПИДу, направленные на женщин.²⁰

¹⁷ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

¹⁸ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

¹⁹ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №33. МОЗ Украины

²⁰ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

Основные доноры: ГФСТМ (18,3 млн. дол – 2007, 26,8 млн. дол – 2008); Агентство США по международному развитию (почти 6 млн. дол - 2007 г. и почти 8,7 млн. дол в 2008 г), агентства ООН (более 2,1 млн. дол в 2007 г. и 1,7 млн. дол в 2008), и другие.

За счет государственного бюджета обеспечиваются (частично) программы антиретровирусной терапии (АРТ), лабораторного мониторинга за АРТ, тестирование доноров крови и беременных женщин, развитие инфраструктуры учреждений здравоохранения и т.д. Значительная часть средств поступает из местных бюджетов, и направляется, в основном, на финансирование учреждений охраны здоровья, образования и социальной защиты, предоставляющих различные услуги населению на местном уровне.²¹

ЛЕЧЕНИЕ

Наибольшая доля средств направляется на компонент «Лечение и уход», где преобладают государственные средства. Их доля, например, в 2007 году составила более 31 млн. долл. США. По сравнению с предыдущими годами, деятельность Украины в сфере лечения, ухода и поддержки улучшается. Так, объем антиретровирусной терапии увеличился в 57 раз: с 250 курсов лечения в 2004 году до 14 256 курсов лечения на 1 ноября 2009.²²

В Национальный перечень основных лекарственных средств, а также изделий медицинского назначения включены практически все существующие на сегодняшний день антиретровирусные препараты, а также их «генерики». Антиретровирусное лечение в Украине предоставляется бесплатно по месту жительства, обычно, в центрах СПИД.

Общая потребность в антиретровирусной терапии составляет 25 380 курсов по состоянию на 01.07.2010 года. Получают АРТ 18 836 человек (74,2%). Среди тех, кто не получает, но нуждается в АРТ – 6 544 человека, из них 67 детей. Данные показатели учитывают только пациентов, находящихся под активным диспансерным наблюдением.

Несмотря на то, что движущей силой эпидемии в Украине остаются ПИН, доля ПИН среди людей, получающих АРТ, составляет только 7,7% (1 443 человека); данный показатель не учитывает пациентов, которые одновременно получают АРТ и ЗПТ. Низкая доля ПИН среди людей, которые ожидают АРТ (нуждаются, но не получают АРТ) – 12,6% (822 человека) свидетельствует, что данная категория пациентов имеет ограниченный доступ не только к АРТ, но и к медицинской помощи в целом²³.

Расчет потребности в АРТ²⁴ основан на устаревших рекомендациях ВОЗ, где показанием для назначения АРТ является CD4 <200. В новых рекомендациях ВОЗ и национальном протоколе (приказ МОЗ № 551 от 12.07.2010) критерием назначения АРТ считается CD4 <350²⁵. Но перерасчет потребности в АРТ еще не было выполнено и утверждено. Ожидается, что в результате переоценки потребность возрастет на 40-50%.

Представители сообществ определили следующие проблемы в сфере лечения:

²¹ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

²² Там же

²³ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

²⁴ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №33. МОЗ Украины

²⁵ http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=486:551-dsl-12072010-q-&catid=56:2009-04-10-19-23-12&Itemid=70

- Предоставление помощи на основе регистрации/прописки по месту жительства становится барьером для ГПНР: *“...серьёзным барьером является институт регистрации в Украине. Если я, например, зарегистрирована в городе Киеве, но не приписана фактически, я не могу получить универсальный доступ. Даже если у меня будет выявлен ВИЧ-статус, меня всё равно направят становиться на учет в город, где я прописана».*
- 6 544 человека нуждаются, но не получают лечение АРТ²⁶. Реальная доступность препаратов остается ограниченной, особенно для жителей малых городов.
- Сложности с диагностикой для назначения АРТ: *«.....[Лечение] Бесплатное! Но перед лечением надо пройти анализы. Это проходит всё в отделениях поликлиник, где требуют за всё плату, если поликлиника не содружествует с НПО».*
- Недостаточно эффективное использование государственных средств из-за закупки медоборудования, лекарств и вакцин по завышенным ценам, в сравнении с закупками Альянс-Украина и ВБО Сеть ЛЖВ : *«...все решения принимаются очень долго:[объяснить можно] тем, что существуют коррупционные схемы закупок, и тем, что многим медикаментам не предоставляется статус гуманитарной помощи».*
- Проблемный доступ к диагностике и лечению АРТ в местах лишения свободы: *“...СДА нет, определение вирусной нагрузки отсутствует, это дорогостоящие анализы, их практически сделать невозможно... ..Когда нет, этих анализов, соответственно никто не будет давать людям [терапию]”.*
- Доступность АРТ для ПИН остаётся проблематичной.

ПРОФИЛАКТИКА

Финансирование профилактических программ среди уязвимых групп из государственного бюджета не выделялось в течение 2009 г. и все программы финансировались за счет средств ФСТМ и других международных доноров.²⁷

С одной стороны, доступна информация, определяющая процент ГПНР, охваченных профилактическими программами за 2009 г: ПИН-32%, РКС-59%, МСМ – 63%, осуждённые-15%.²⁸ Однако мы не нашли в отчёте информацию о количестве нуждающихся, от которого определялись данные проценты.

С другой стороны, мы считаем, что эффективность профилактических программ среди потребителей инъекционных наркотиков следует оценивать, как низкую. Так, даже официальное число впервые зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, связанных с инъекционным употреблением наркотиков, находится на постоянном уровне: за первое полугодие 2010 было зарегистрировано 3560 случаев, за 2009 год было зарегистрировано 7113 случаев, а за 2008 год - 7015.²⁹

Необходимо отметить программы ЗПТ, которые функционируют во всех областях Украины. Программами ЗПТ за 01.12.2010 год охвачено 5 926 человек. Количество

²⁶ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

²⁷ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

²⁸ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

²⁹ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

свободных мест для лечения в программе - более 1 600.³⁰

По данным, полученным в результате интервью, у представителей групп риска есть доступ к профилактическим услугам. Однако доступность услуги может быть ограничена в связи с региональными особенностями: *«порог программы ЗПТ высокий: надо подтвердить справками от 3-х до 6-ти безуспешных лечений, много анализов надо сдать и не факт, что возьмут [в программу ЗПТ]».*

Представители сообщества ПИН/ЗПТ определили следующие барьеры на пути к программе ЗПТ:

- ◆ в малых городах предусмотрено создание кабинетов ЗПТ, но фактически их не планируют открывать;
- ◆ негативное отношение к программе со стороны медицинских работников;
- ◆ постановка на наркологический учёт, который ограничивает в правах и «раскрывает» пациентов для милицейского произвола;
- ◆ злоупотребление (в сторону ужесточения) критериями отбора в программу со стороны медицинского персонала.

Относительно молодежи, на основе результатов интервью, можно утверждать, что данная группа охвачена информационными сообщениями о ВИЧ-инфекции/СПИДе и все желающие имеют или могут иметь доступ к профилактическим мероприятиям и информационным материалам. Однако доступ к таким бесплатным профилактическим материалам, как презервативы и лубриканты ограничен.

Молодежь делает акцент на осознании рисков и разъяснительной работе в обществе: *“Конкретная социальная работа с каждой группой населения, начиная от высших эшелонов власти, заканчивая людьми, занятыми в сфере работы, тяжелой физической работы. Всё общество должно быть задействовано в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа”.*

В набор услуг по профилактике вертикальной трансмиссии входят диагностика, препараты АРТ, молочные смеси для малышей. Как и предполагалось, большее количество барьеров доступа к профилактике вертикальной трансмиссии существует в группе заключенных: *“...даже доступ к презервативам в колонии ограничен». «В тюрьме кесарево очень дорогое и там девчонкам его не делают, даже зная, что она ВИЧ позитивна. Вот и заставляют так рождать девчонок, и детки больными рождаются».*

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

Ряд нормативных документов Украины защищает права и свободы людей, в том числе тех, которые живут с ВИЧ, начиная с общих документов, таких как Конституция Украины (ст. 24), , Закон Украины «Основы законодательства об охране здоровья». Также существует ряд специфических нормативных документов, касающихся именно защиты прав людей, живущих с ВИЧ. В 1991 году Верховным Советом был принят Закон Украины «О предупреждении заболевания синдромом приобретённого иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения». Отдельные положения о правах людей, живущих с ВИЧ, содержат: Закон Украины «Об информации», Уголовный Кодекс Украины, Гражданский Кодекс Украины.³¹

Несмотря на достаточное количество существующих нормативно-правовых актов

³⁰ <http://www.uiphp.org.ua/ua/resource/zvedeni-danni/>

³¹ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

относительно ВИЧ-инфекции, респонденты главным образом оценивают уровень их реальной реализации, как крайне низкий или не знают об их существовании: *«Обеспечение прав – недостаточно, есть право на бесплатное лечение, а оно не реализуется, не все нуждающиеся получают лечение и эта ситуация имеет тенденцию к усугублению».*

Представители ГПНР и ЛЖВ сталкиваются с существенным уровнем дискриминации в органах здравоохранения: *«Самый большой уровень дискриминации – среди медицинских работников. Это не оказание медицинской помощи. Например, хирург должен делать операцию, а он говорит: «вы меня хоть убейте, увольте, но я операцию делать не буду - я боюсь».*

Закон Украины “Про утверждение Общегосударственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом на 2009-2013 год” включает в себя:

«Обеспечение контроля над соблюдением законодательства по вопросам ВИЧ-инфекции/СПИДа в сфере трудовых отношений по преодолению дискриминации ВИЧ-инфицированных», т.е. мероприятия, направленные на повышение осведомленности о правах людей живущих с ВИЧ и проверки организаций на предмет дискриминации. Согласно Программе за 2009 год запланировано проверить 120 предприятий, учреждений и организаций. Выполнение данного индикатора отследить невозможно, так как отсутствует информация по проведённым мероприятиям.³²

По результатам проведенных нами интервью, восприятие некоторыми представителями правоохранительных органов и органов здравоохранения поведения MSM как девиантного приводит к предвзятому, дискриминирующему отношению, что, в свою очередь, является барьером для профилактических и лечебных программ.

Важно отметить специфичность целевых групп с точки зрения защиты их прав. Представители ГПНР в большинстве своём имеют негативный опыт взаимодействия с государственными и правоохранительными службами. Безопасность жизни и свободы человека должна стоять на первом месте для организаций, занимающихся правозащитной деятельностью: *«...люди или организации по защите прав либо отказываются работать с ГПНР, либо требуют от нас открытых судебных процессов. Однако в большинстве случаев такая практика деструктивна. Люди боятся, не хотят преследований и мести со стороны милиции после ухода «группы [правовой] поддержки».*

Представители сообществ ГПНР считают необходимым внедрять программы, направленные на устранение системных нарушений прав человека (в том числе прав пациентов) представителями государственных органов.

³² http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=13

ПРОЦЕСС ВОВЛЕЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СЕКТОРА
Процессы разработки и рассмотрения целевых показателей

В данном разделе проанализированы основные темы, затронутые нами в интервью с представителями сообществ и отражающие процесс вовлечения общественного сектора.

С целью консолидированного принятия решений по вопросам определения приоритетов государственной политики, программ и мероприятий в области борьбы с ВИЧ/СПИДом и туберкулёзом в Украине созданы: Национальный совет по вопросам противодействия туберкулёзу и ВИЧ-инфекции/СПИДу и Комитет по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу и другим социально опасным болезням.³³

С декабря 2010 г. Комитет реорганизован в Государственную службу Украины по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа и других социально опасных болезней, оставшись в подчинении МОЗ³⁴.

В состав Национального совета по вопросам противодействия туберкулёзу и ВИЧ-инфекции на 07.06.2010 г. входят:

- ◆ 1 представитель академического сектора;
- ◆ 16 представителей государственного сектора;
- ◆ 4 представителя от неправительственных организаций;
- ◆ 3 представителя людей, живущих с заболеваниями: 2 – ВИЧ, 1 – туберкулёз;
- ◆ 1 - частный сектор;
- ◆ 1 представитель религиозных организаций;
- ◆ 2 представителя партнёров по вопросам развития страны: ООН, Агентство США по международному развитию;
- ◆ 1 народный депутат, 1 представитель профсоюзов (данные заявки страны на 10-й раунд в ГФСТМ).

Одним из заместителей председателя совета является представитель общественных организаций людей, живущих с ВИЧ. Заместитель выбирается членами Совета на заседании.³⁵

В Национальном совете нет людей, которые представляют ключевые пострадавшие группы населения (данные заявки страны на 10-й раунд в ГФСТМ).

Приоритетными для адвокации являются вопросы представления интересов сообществ ПИН, РКС, МСМ, заключённых в Национальном совете; вопросы прозрачности процесса делегирования полномочий от сообществ в рабочие группы, и вовлечение большего количества людей, живущих в регионах страны, к планированию, внедрению и мониторингу программ.

Основные проблемы, обозначенные респондентами при проведении интервью по вопросам отражения процесса вовлечения сообществ, следующие:

- Сложность участия в создании национальных программ экспертов от сообществ, живущих в регионах: нет финансирования на проезд и проживания в Киеве на момент

³³ http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=53

³⁴ <http://www.president.gov.ua/documents/12584.html?PrintVersion>

³⁵ http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=90:-11072007-926&catid=48:2009-01-23-10-17-48&Itemid=65

рассмотрения закона, программы, заявки. Работают в основном дистанционно, без возможности личного участия в дискуссиях, что снижает уровень влияния на процесс принятия решений;

- Формально все нормативные акты в Украине проходят этап гражданского обсуждения, где любой человек или организация может внести свои предложения. Тем не менее, прозрачный и понятный механизм учёта мнений представителей сообщества и перевод их в формат предложений к нормативным актам отсутствует;
- Нет системных и долгосрочных проектов, обеспечивающих участие представителей сообществ ГПНР в процессе разработки, внедрения и мониторинга государственных политик/программ, в том числе учитывающих адвокационную стратегию повышения уровня влияния сообществ ГПНР на всех уровнях власти;
- Следствием недостаточного участия региональных экспертов от сообществ ГПНР мы считаем слияние, агрегирование показателей для населенных пунктов различного размера. По мнению большинства опрошенных представителей сообщества наиболее серьезные проблемы возникают с обеспечением всеобщего доступа и предоставления цельного пакета услуг именно в небольших городах Украины. Целевые же показатели организованы так, что малые города «теряются» в общем количестве предусмотренных мероприятий.

РАЗДЕЛ 3
Всеобщий доступ
Согласованные целевые показатели

В июне 2001 года главы государств и представители правительств встретились на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, посвященной проблеме ВИЧ/СПИДа (ССГАООН). На этой встрече главы государств и представители правительств подписали Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом³⁶.

В Украине в апреле 2006 года, при поддержке UNAIDS, была создана «Дорожная карта по расширению универсального доступа к профилактике ВИЧ/СПИД, лечению, уходу и поддержке в Украине до 2010 года».

Существуют национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, обеспечивающих контроль состояния эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа – Приказ МОЗ № 870 от 28.12.2007 г. (данные показатели соответствуют показателям ССГАООН³⁷). В данном приказе есть наименования показателей, закреплены ответственные службы и показаны сроки отчёта. Однако мы не нашли информацию о целевых показателях для мониторинга.

ЮНЭЙДС определила девять приоритетных областей для оказания поддержки странам с целью достижения ими национальных целевых показателей, касающихся обеспечения всеобщего доступа³⁸. В нашей стране согласованные целевые показатели закреплены Законом Украины «№ 1026-17 (от 19.02.2009) «Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009-2013 годы». Указанная Программа, являющаяся частью Закона, содержит детальное описание целевых показателей. Рассмотрим достижение некоторых показателей Общегосударственной программы Украины, наиболее согласующихся с показателями, рекомендованными ЮНЭЙДС.

- **Предотвратить передачу ВИЧ половым путем³⁹**: показатели охвата по профилактическим мероприятиям в общегосударственной программе среди уязвимых групп ПИН, РКС, МСМ, заключённые – 2009 год – 20%, 2010-30%, 2011-40%⁴⁰. По данным УНГСС, за 2009 год охват профилактическими мероприятиями составил: ПИН-32%, РКС-59%, МСМ -63%, осуждённых -15%; процент людей, которые за последние 12 месяцев предоставляли сексуальные услуги за деньги и сообщили об использовании презерватива в 2008-2009 год – 88% (выборка составляет 3 284 РКС)⁴¹. Оценочное количество РКС – 78 000⁴².

³⁶ http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_ru.pdf

³⁷ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

³⁸ <http://www.unaids.org/ru/>

³⁹ там же

⁴⁰ http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=164:-q-2009-2013-q&catid=58:2009-04-10-19-23-55&Itemid=71

⁴¹ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁴² Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине».

- **Спасти матерей от смерти, а младенцев от инфицирования:** снизить процент случаев передачи ВИЧ – инфекции от матери к ребёнку с 7% - 2009 год, 6% - 2010 год и 5%-2011 год (задачи общенациональной программы). В Украине 2009 году 94, 9% беременных женщин получили АРТ. Хотя в динамике прослеживается снижение случаев инфицирования детей от ВИЧ-позитивных матерей: с 27,8% 2001 до 6,6% 2007 год, общее количество детей с подтверждённым ВИЧ-статусом продолжает расти.⁴³
- **Обеспечить получение лечения людьми, живущими с ВИЧ:** увеличить количество детей и взрослых, получающих АРТ в 2009 году – взрослые 50%, дети – 100%, в 2010 году – 60 и 100% соответственно.⁴⁴

Оценочные данные по Украине свидетельствуют, что в 2010 году в стране проживает 360 000 человек от 15 и старше, инфицированные ВИЧ. Согласно официальной статистике по состоянию на 01.07.2010 г. на учёте состоят 106 366 человек, что составляет 60% от 171 661 человек с установленным диагнозом ВИЧ и 30% от оценочного количества ВИЧ-позитивных людей.

В 2009 году – 48% (74,2% от нуждающихся в лечении) взрослых и 100% детей получают АРТ в Украине. Лечение АРТ предоставляется бесплатно, чаще в центрах СПИД, с использованием генериков. Однако показатель смертности на протяжении первых 12 месяцев после начала АРТ – 8,8% – свидетельствует о позднем начале лечения при низком иммунном статусе. Среди тех, кто начал АРТ, доступ к обследованию СД4 имели 90,8% пациентов, среди них у 93,8% количество СД4 было ниже 350 кл/мкл⁴⁵.

- **Предотвратить смерть от туберкулеза среди людей, живущих с ВИЧ.** Согласно данным отчёт УНГАСС в 2008 году 21% ВИЧ-позитивных людей получили лечение от туберкулёза (от какого количества людей данных нет). На 01.07.2010 г. 1 056 ВИЧ-позитивных людей, больных активной формой туберкулёза ожидают лечение АРТ⁴⁶.

Распространение ВИЧ среди уязвимых групп в 2009 году: ПИН-22,9%, РКС-13,2%, МСМ -8,6% , заключённые – 15,0%⁴⁷.

- **Защитить потребителей наркотиков от инфицирования ВИЧ.** Цели Украины в общегосударственной программе: 2009 год – 20% (выполнено 32%, чётко не указано в УНГАСС от какого количества), 2010г-30%, 2011-40%.

В руководстве по постановке целей ВОЗ/ЮНЕЙДС/ЮНОДС в системе разработки показателей для эффективного вмешательства рекомендовано учитывать процент от регулярного охвата (минимум раз в месяц на протяжении года), учитывая комплексность программ профилактики, лечения и ухода среди ПИН⁴⁸. В Украине в 2009 году охват ПИН составил 52% обратившихся за услугами от оценочного количества 290 000 человек; доступ к ЗПТ получили 5 078 человек в 26 регионах страны. ПИН имеют доступ к следующим услугам:

⁴³ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁴⁴ http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=164:-q-2009-2013-q&catid=58:2009-04-10-19-23-55&Itemid=71

⁴⁵ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №34. МОЗ Украины

⁴⁶ там же

⁴⁷ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁴⁸ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди ПИН.

выдача шприцев и презервативов, тестирование на ВИЧ (добровольное консультирование) ; тестирование на гепатиты В и С, диагностика и тестирование инфекций, передающихся половым путём; тренинги и обеспечение информационной литературой, организаций досуга, профилактика передозировок⁴⁹.

Проблема состоит в том, что стратегия снижения вреда не полностью охватывает особенности, связанные с употреблением наркотиков: часто ПИНам передают (продают) наркотики в шприцах, и посредники, используя свой шприц, проводят манипуляции в общем шприце; не достаточно используется информация о возможности снижения вреда при смене прекурсоров, используемых при приготовлении психостимуляторов/аптечных наркотиков. Мифы о вреде метадона среди зависимых от опиатов ПИН и медицинских работников становятся барьером для лечения ЗПТ: на сегодня более 1 600 свободных мест в программе ЗПТ препаратом «метадон».

▪ **Устранить карательные законы, политику, практику, стигму и дискриминацию, мешающие осуществлению эффективных мер в ответ на СПИД.**

23.12.2010 года принят во втором чтении⁵⁰ проект Закона о внесении изменений в Закон Украины «О предупреждении СПИДа и социальной защите», важным достижением которого является положение, которое:

- ◆ снимает ограничение на въезд в Украину иностранных граждан, связанное с ВИЧ-статусом;
- ◆ устанавливает чёткие и прозрачные процедуры доступа и тестирования для разных категорий людей - взрослых, детей до 14 лет, детей в возрасте от 14 до 18 лет;
- ◆ предусматривает право на получение дополнительных репродуктивных технологий для ВИЧ-положительных людей и также
- ◆ защиту конфиденциальной информации о ВИЧ-статусе и раскрытия её с осознанного согласия человека.⁵¹

Однако новая версия закона поддерживает дискуссионные правовые положения дискриминационного характера, такие, как:

- уголовная ответственность за заведомую опасность инфицирования ВИЧ другого лица;
- возможность выслать из страны иностранцев и граждан без гражданства, инфицированных ВИЧ/СПИД, если их поведение ставит под угрозу здоровье, права и законные интересы граждан Украины.⁵²

Наркополитика в Украине ужесточается: в 2010 году уровень криминализации потребителей нелегальных опиатов повысился в 20 раз, что повышает уязвимость к нарушению прав и снижает доступ к медицинским и социальным программам; будущее программ ЗПТ находится в зависимости от политической воли руководства страны и отдельных территорий. Например, в городе Донецк решением городского совета запрещено проводить ЗПТ в учреждениях коммунальной собственности города, т.е. получать лечение ЗПТ в больницах города ПИН зависимые от опиатов не могут.

«...в Украине сегодня достаточно ресурсов (в частности, финансовых, для эффективного противодействия эпидемии. Вместе с тем, «воз и ныне там»: СПИД

⁴⁹ http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/finalreport/pdf/ar_2009_ua.pdf

⁵⁰ Следующий шаг утверждение Президентом Украины и опубликование в официальной газете «Вестник Украины»

⁵¹ http://gska2.rada.gov.ua/pls/zweb_n/webproc4_2?id=&pf3516=6617-1&skl=7

⁵² Olena Davis Аналитическая справка о проекте Закона на рассылку HIV-COALITION@googlegroups.com

остаётся среди наибольших угроз национального масштаба. Нам не хватает приверженности и прагматизма. Соблюдение прав ЛЖВ и ГПНР должно стать одним из приоритетов политики противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине, поскольку на нынешнем этапе:

- ◆ самым уязвимым к ВИЧ группам уделяется крайне мало внимания на национальном уровне;
- ◆ эффективные программы профилактики ВИЧ, лечения и поддержки ВИЧ - позитивных людей находятся под постоянной угрозой срыва;
- ◆ защита прав человека рассматривается как защита общественного здоровья». Валерий Рябуха⁵³.

▪ **Расширить возможности молодежи для защиты от ВИЧ.** Согласно общенациональной программе, доля молодёжи, привлечённой к информационным компаниям составит в 2009 году – 20%, 2010 г. - 30%. В отчёте УНГАСС процент молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ – инфекции и знают, как она *не передаётся*, в 2009 году составил 40% от 2 602 опрошенных. Можно констатировать, что после 2007 года данный показатель улучшился, но за два последних года существенных изменений не произошло⁵⁴.

▪ **Перекратить насилие в отношении женщин и девушек.** В Украине от домашнего насилия страдает около 70% женщин и ежегодно гибнет около тысячи, хотя статистика не отображает реальное состояние вещей, так как проблема спрятана от общественности. Кроме того, не работает уголовная ответственность за отказ при приёме на работу беременных женщин, женщинам платят меньшую заработную плату по сравнению с той же работой, выполненной мужчинами⁵⁵.

▪ **Усиливать социальную защиту людей, затронутых эпидемией ВИЧ**

В Законе Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» IV раздел предусматривает социальную защиту людей, живущих с ВИЧ, а также людей, больных СПИДом, и их семей. В ст. 17 этого закона прямо говорится о том, что «ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом пользуются всеми правами и свободами, предусмотренными Конституцией и Законами Украины». Кроме общих прав, также в законе предусмотрены права на:

- возмещение убытков, связанных с ограничением их прав, которое имело место вследствие разглашения информации о факте заражения этих лиц вирусом иммунодефицита человека;
- бесплатное обеспечение лекарствами, необходимыми для лечения любого имеющегося у них заболевания;
- на бесплатное обеспечение средствами личной профилактики;
- на психосоциальную поддержку;
- бесплатный проезд к месту лечения и обратно за счет лечебного учреждения, которая выдала направление на лечение;
- пользование изолированной жилой комнатой.

⁵³ Вызов и преодоление: ВИЧ/СПИД и права человека в Украине, Киев, 2010, проект ПРООН «Управление по вопросам ВИЧ/СПИДа».

⁵⁴ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁵⁵ <http://vsirivni.com.ua/blog/2010/12/nasylyya-nad-zhinkamy-yak-serjozna-pereshkoda-dlya-dosyahnennya-rivnopravnosti-ta-dotrymannya-prav-zhinok-u-suspilstvi/>

Однако доступ к перечисленным льготам существенно ограничен: лечебные учреждения не хотят направлять ВИЧ-позитивных людей на диагностику, чтобы не оплачивать проезд; лекарства для профильных заболеваний ВИЧ-позитивные люди покупают за собственные средства. Основные проблемы недостаточной социальной защиты: низкий уровень выполнения нормативно-правовых документов национального уровня региональными исполнительными службами и недофинансирование программ по ВИЧ/СПИД.

Общий пересмотр целевых показателей может быть затруднен даже при возникновении обоснованной необходимости, поскольку перечень и численные уровни отдельных показателей закреплены Законом Украины № 1026-17 от 19.02.2009 г., что предполагает необходимость привлечения к пересмотру показателей парламентской процедуры.

РАЗДЕЛ 4
Достижение целей всеобщего доступа

Главной проблемой определения прогресса в достижении некоторых целевых показателей по профилактике и лечению является невозможность установить уровень их выполнения, из-за несопоставимости целевых показателей и отчетов о выполнении. Также нам неизвестна методология получения информации о ходе выполнения программы.

Ниже в таблице представлен список целевых показателей и запланированные индикаторы согласно Закону Украины “Про утверждение Общегосударственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом на 2009-2013 год”, которые совпадают с показателями ССГАООН⁵⁶.

Цифры, которые иллюстрируют достижение запланированных целей, взяты из «Отчёта про результаты выполнения Общегосударственной программы профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом на 2009-2013 год» в 2009 году⁵⁷ и Национального отчёта по выполнению решений Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом январь 2008- декабрь 2009 гг.⁵⁸

№ п/п	Задание ⁵⁹	Показатели ⁶⁰		Выполнение 2009 г.		Комментарии
		2009 год	2010 год	Отчёт МОЗ ⁶¹	UNGASS ⁶²	
1	Обеспечение доступа ВИЧ-инфицированных детей и взрослых к непрерывной антиретровирусной терапии путем централизованной закупки препаратов АРТ.	дети - 100%, взрослые - 50%	дети - 100%, взрослые - 60% (в Дорожной карте ⁶³ 50 000 пациентов)	единой цифры нет	взрослые – 48%, дети – 100 %.	Расчёт потребности в АРТ основан на устаревших критериях (CD4 <200) ⁶⁴ .
2	Доля случаев передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.	7%	6%	информация не доступна	Информация не доступна	Для оценки прогресса нет доступных данных, данные UNGASS на 2007 год – 6,2%
3	Доля охваченных тестированиями %: общее население; лиц из групп риска; военнослужащих;	не прописаны целевые показатели по годам	не прописаны целевые показатели по годам	-	-	Для оценки прогресса нет доступных данных

⁵⁶ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁵⁷ http://www.stop-aids.gov.ua/attachments/389_3в_т%20за%202009%20р_к%20заходи%20правки.doc

⁵⁸ Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁵⁹ http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=164:-q-2009-2013-q&catid=58:2009-04-10-19-23-55&Itemid=71

⁶⁰ там же

⁶¹ http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=13

⁶² Национальный отчет по выполнению решений декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом на 2008 г. -2009 г. «МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине», МОЗ, ЮНЭЙДС

⁶³ <http://www.network.org.ua/assets/books/monitoring/Ukraine-UA-Report-FNL-UKR-FORMATTED.pdf>

⁶⁴ ВИЧ-инфекция в Украине. Бюллетень №33. МОЗ Украины

	лиц, содержащихся в учреждениях исполнения наказаний					
4	Доля потребителей инъекционных наркотиков, охваченных профилактическим и мероприятиями.	20%	30% (в Дорожной карте -60%)	52% (от оценочного количества 290 000)	32%	В руководстве по постановке целей ВОЗ/ЮНЕЙДС/ЮН ОДС в системе разработки показателей рекомендована цель 60% для регулярного охвата (минимум раз в месяц на протяжении года) ⁶⁵ .
5	Доля охваченных профилактическим и мероприятиями осужденных и лиц, взятых под стражей	20%	30% В Дорожной карте - заключённые – 70%, СИЗО – 100%	15% (нет информации, от какого числа) и 19,2% (от оценочного количества 139 653)	15%	Цели отличаются. На 10.09.2009 оценочное кол-во заключённых 145 000 ⁶⁶ : отличаются данные по оценочному количеству.
6	Доля охваченных профилактическим и мероприятиями лиц, оказывающих платные сексуальные услуги.	20%	30% (в Дорожной карте ⁶⁷ -60%)	36,2% (оценочное количество в отчёте 69 967)	59%	Цели и результаты по достижению отличаются друг от друга и не соответствуют принятым оценочным данным: 78 000 ⁶⁸
7	Доля охваченных профилактическим и мероприятиями мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами.	20%	30% (в Дорожной карте -30%)	13,5% (от 95 000 оценочного количества)	53%	Результаты по достижению отличаются
8	Доля охваченных услугами лечения: обеспечения профилактики, диагностики и лечения оппортунистических инфекций, сопутствующих ВИЧ/СПИД заболеваний	50%	60%	31 646 больных	нет данных	Цели: не понятно, от какого количества считается процент. Индикаторы достижения не предоставляют возможность посчитать прогресс.

⁶⁵ ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди ПИН.

⁶⁶ Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине».

⁶⁷ <http://www.network.org.ua/assets/books/monitoring/Ukraine-UA-Report-FNL-UKR-FORMATTED.pdf>

⁶⁸ Национальная оценка ситуации с ВИЧ/СПИД в Украине на начало 2009 года. Сентябрь 2009. МОЗ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине».

9	Доля общеобразовательных учреждений, которые имеют учителей с соответствующей подготовкой	8 000 педагогов, 37%-образовательных учреждений	8 000 педагогов, 49%-образовательных учреждений	1662/ 4000 педагогов; 31%/ 58,7% образовательных учреждений	58,7%	В отчёте МОЗ отличаются индикаторы достижения, не понятен прогресс.
10	Доля сданной донорской крови, обследованной тест-системами, которые прошли контроль качества	20%	30% (в Дорожной карте – 100%)	Общая информация не доступна	0%	Гарантированного качества проверки на ВИЧ донорской крови нет.

Среди основных барьеров и препятствий, стоящих на пути обеспечения всеобщего доступа, представители сообществ выделяют недостаточное финансирование программ по профилактике, коррупцию, недостаточную разъяснительную работу в обществе: *“...часть денег, которые выделяются на борьбу со СПИДом, теряются в неизвестном направлении, в Украине нет достаточных систем, которые бы могли распространять эффективную социальную рекламу. Не организовано это всё”*.

Другим важным барьером является превалирование узко-ведомственных интересов над интересами преодоления эпидемии и интересами пациентов и отдельные проявления коррупции. Подобная ситуация отмечается респондентами повсеместно – в больницах, в связи с действиями правоохранительных органов, в более общем случае – организаций, предоставляющих ВИЧ-услуги на профессиональной основе: *«Сейчас проблем больше стало, так как за вход в квартиру [где продают нелегальные наркотики] надо заплатить сотрудникам милиции 20 [гривен]. За выход, если ты еще что-то несешь, еще 20 [гривен]... ну и так далее»; «Отсутствие финансирования: 7 тыс. людей не могут получить лечение. Но это еще связано с тем, что существует коррупция в Минздраве. Те деньги, которые выделяются, их можно было бы использовать намного выгоднее, но так как существуют определенные, так сказать, кланы, которые контролируют эти деньги, и получают огромные откаты с этих всех закупок, то цена могла бы быть намного ниже, когда закупает государство, должно было бы хватить большему кол-во людей, которые нуждаются в терапии»*.

Выводы

- ⊖ Деятельность всех секторов украинского общества, направленная на преодоление и сдерживание эпидемии ВИЧ/СПИДа носит противоречивый, непоследовательный и недостаточно скоординированный характер. Главными дестабилизирующими факторами являются доминирование узковедомственных и коррупционных интересов над интересами общества и общественного здоровья.
- Выявлены трудности определения стадии достижения целей всеобщего доступа в отношении ключевых групп населения и профилактики в Украине в связи с частичной несопоставимостью целевых показателей в разных нормативных актах, а также несопоставимости целевых показателей и индикаторов, определяющих их достижение. Также на сложность определения прогресса влияет отсутствие целей и отчётов о выполнении; несогласованность в использовании оценочного количества ГПНР как знаменателя (количества нуждающихся в услуге).
- ⊖ Для обеспечения целей всеобщего доступа к 2015 году следует:
 - ⊕ Пересмотреть профилактические программы с точки зрения адекватности предоставляемых услуг и эффективности влияния на распространённость ВИЧ-инфекции; привлечь молодёжь к разработке информационных сообщений для увеличения их эффективности с точки зрения изменения поведения; создать специальные службы предотвращения домашнего насилия и создать национальную стратегию улучшения положения женщин в Украине.
 - ⊕ Снизить уровень криминализации, продвигать недискриминационную и научно-обоснованную наркополитику, предусматривающую осуществление программ по улучшению здоровья и защите прав людей, употребляющих наркотики, направить усилия на устранение системных нарушений прав человека (в том числе прав пациентов) представителями государственных органов.
 - ⊕ Финансировать проекты по обеспечению участия представителей сообществ ГПНР в процессе разработки государственных политик/программ. Целенаправленно заниматься сбором мнений представителей сообществ ГПНР и переводом их в формат предложений к нормативно-правовым актам. Продолжать социальную мобилизацию, поддерживать процесс самоорганизации представителей ключевых групп.
 - ⊕ Продолжить усовершенствование и расширить деятельность общенациональной программы мониторинга и оценки с максимальным привлечением представителей сообществ и их организаций (сетей).
 - ⊕ Ввести в состав Государственной службы Украины по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа и других социально опасных болезней и других профильных комитетов представителей от сообществ ПИН, РКС, МСМ, заключённых и молодёжи.
 - ⊕ Усилить и расширить информационные программы, направленные на осознание рисков и угроз, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа, среди молодежи.
 - ⊕ Способствовать дальнейшей децентрализации предоставления услуг, направленных на преодоление эпидемии ВИЧ/СПИДа и нейтрализации ее последствий. В частности, способствовать дальнейшему росту доступности услуг в малых городах.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

МЕТОДОЛОГИЯ

Этот проект основан на методологии акционистского исследования через участие (PAR), которая предусматривает значимое участие представителей сообщества, являющегося объектом исследования, в процессе сбора данных, их интерпретации и распространении результатов. Неотъемлемая часть этого подхода состоит в приверженности к расширению потенциала людей и сообществ, участвующих в исследовании, что приносит пользу всем участникам.

В соответствии с исследованиями, использующими методики PAR, одной из задач в рамках данного проекта является совершенствование понимания роли общественного сектора, особенно ключевых групп населения, в мониторинге различных мер, принимаемых государством для достижения целевых показателей к определенному сроку, а также в обеспечении участия общественного сектора в осуществлении некоторых из этих мер. Таким образом, была разработана методология, в рамках которой основное внимание уделяется точке зрения общественного сектора, а также используются качественные методы, которые позволяют интерпретировать данные, и некоторые элементы количественных подходов.

В задачи данного проекта не входит исчерпывающий анализ всех вопросов, относящихся к всеобщему доступу, или предложение решений всех возможных проблем. Для проведения исследования были выбраны только две области: профилактика ВИЧ-инфекции и доступ к услугам для ключевых групп населения. Мы выбрали именно эти направления исследования, поскольку предварительный анализ продемонстрировал наличие пробелов в государственных обязательствах и мерах, которые осуществляются в этих областях.

Для отчёта было решено использовать оценочные данные относительно количества групп риска, а также ЛЖВ, подтверждённую Национальным советом по вопросам противодействия туберкулёзу и ВИЧ от 10.09.2009 г.

В отчёте ВОЗ, МОЗ, Альянс-Украина, UNAIDS (сентябрь, 2009), указана следующая оценка численности групп:

ПИН - 290 000;

РКС - 78 000 (важно, что эта цифра не учитывает женщин, которые употребляют наркотики инъекционным путём);

клиенты РКС – (мужчины) – 234 000;

МСМ – 95 000;

Заключённые – 145 000 чел.

Всего проведено 7 глубинных интервью с национальными экспертами от сообществ ГНПР и 24 интервью с представителями ключевых групп.

Общим решением представителей сообществ ПИН, РКС, МСМ, заключённые и молодёжь, на рабочей встрече 04.11.2010 г. были выделены следующие **критерии отбора респондентов**:

- в каждой группе не менее 5 человек,

- возраст от 15 до 49 лет, молодёжь – до 28 лет;
- в каждой группе по 2 ЛЖВ;
- в группах ПИН, заключённые, молодёжь – 3 женщины и 2 мужчины;
- РКС – женщины;
- в каждой группе 1 ключевой человек – лидер национального уровня - эксперт;
- в каждой группе по 4 человека из разных регионов страны (включая региональных экспертов);
- в каждой группе 1 человек из малого города.

Выбор регионов и представителей сообществ уязвимых групп для опроса осуществлялся на основе предложений национальных экспертов:

- каждый эксперт от сообщества предоставил список самоорганизаций и инициативных групп (ИГ);
- самоорганизации/ИГ были распределены по регионам (север, юг, запад, центр, восток);
- в каждом регионе случайным методом определялась самоорганизация/ИГ (каждая третья), в которой будет выбран респондент для опроса (согласно критериям).

В число участников проекта вошли различные представители общественного сектора, в первую очередь ключевых групп населения. Участие было добровольным. Несмотря на возможность публикации историй участников, их личные данные являются конфиденциальными. От участников требовалось информированное согласие. Для исследования, случайным образом были отобраны представители следующих групп из таких регионов:

Выборка не является репрезентативной – статистический анализ полученных данных не может рассматриваться, как достоверный.

Для личных и телефонных интервью использовалась следующая анкета:

РАЗДЕЛ 1 ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СИТУАЦИИ В СТРАНЕ

1.1. ОПИСАНИЕ СИТУАЦИИ С ЭПИДЕМИЕЙ СПИДА В СТРАНЕ, ВКЛЮЧАЯ:

- Как Вы думаете сколько людей живут с ВИЧ в Украине? Откуда такие данные? Из какого последнего источника Вы получали такую информацию?
- Известно ли Вам с какой скоростью распространяется эпидемия СПИДа и ВИЧ среди групп высокого риска (люди, употребляющие наркотики, секс-работники, МСМ, трансгендерные лица, женщины, молодёжь, другие)?

1.2 РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЮДЖЕТА И ФИНАНСИРОВАНИЕ.

- Как Вы думаете какая доля бюджета здравоохранения Украины направляется на противодействие СПИДу?
- Какая часть этого финансирования выделяется на программы профилактики и лечения?
- Известно ли Вам об изменениях, которые происходили в финансировании? (увеличение/снижение финансирования за последние 5 лет, а также изменения финансирования работы в определенных районах/направлениях работы/группах населения?)

1.3. ПРОФИЛАКТИКА:

- О каких мерах профилактики ВИЧ в Украине Вы знаете?
- Как Вы думаете, какие профилактические мероприятия (презервативы, шприцы (если ПИН), информационные материалы, консультации социальных работников и направления к другим специалистам в зависимости от потребностей клиента) наиболее актуальны для разных ключевых групп населения (РКС, ПИН, МСМ, ЗК, МОЛ)?
- Включены ли в эти профилактические меры комплексная охрана здоровья, а не только профилактика распространения вируса?

1.4. ПРАВА ЧЕЛОВЕКА:

- О каких принятых в Украине законах, нормативных документах или другие механизмы защиты ЛЖВ и ключевых групп населения, от прямой или косвенной дискриминации Вы знаете?
- Знаете ли Вы о Национальной стратегии/политике по СПИДу В Украине? Откуда Вы слышали?
- На Ваш взгляд, являются ли вопросы гендерного равенства частью правительственной политики или национальной стратегии по СПИДу в Украине?
- Насколько реализация данной политики соответствует существующей ситуации?

РАЗДЕЛ 2 ПРОЦЕСС ВОВЛЕЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО СЕКТОРА

- Участвовали ли Вы в мероприятиях связанных обеспечения доступа населения к лечению, профилактике, уходу и поддержке в связи с ВИЧ? Если да, то каким образом?
- Получали ли Вы какие либо профилактические материалы за последний год (презервативы, шприцы (если ПИН), информационные материалы, консультации социальных работников и направления к другим специалистам в зависимости от потребностей клиента, тесты). Кто предоставлял такие материалы?
- По-вашему, какая часть (группы/всего населения) имеют доступ к профилактическим материалам? Откуда они получают такие материалы?
- Известно ли Вам какие цели поставила Украина в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с проблемой СПИДа?
- Как Вы оцениваете эти показатели (реалистичные, комплексные, амбициозные)?
- Участвовала ли Ваша организация и Вы лично в разработке “целевых показателей” Украины по борьбе со СПИДом (дорожная карта)?
- Известно ли Вам о каких либо еще организациях принимавших участие в разработке целевых показателей (приведенных в дорожной карте)?
- Получали ли Вы какую-либо поддержку в связи с участием в процессе разработки “целевых показателей”?
- Если да то какую и от кого? (Правительство, ООН, международные организации)?
- Как вы оцениваете участие общественного сектора в процессе разработки и рассмотрения “целевых показателей всеобщего доступа”?
- Какие основные вопросы и проблемы борьбы со СПИДом затрагиваются (ПИН, ЗК, МСМ, РКС, МОЛ)?
- Какие, по-вашему факторы мешают участию общества в процессе борьбы со СПИДом?
- Удастся ли, по вашему мнению, обеспечить всеобщий доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ в Украине?
- Какие основные барьеры/препятствия существуют?
- Какие рекомендации Вы можете предложить по решению проблем?

- Существуют ли исследования по борьбе со СПИДом, проведенные Вашей организацией? Как эти данные соотносятся с официальными (дополняют)? Какие основные различия существуют между двумя наборами данных?

РАЗДЕЛ 3 ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП

- Участвовали ли Вы в разработке “целевых показателей”?
- Какие “целевые показатели” были согласованы изначально?
- Проводилось ли рассмотрение этих целевых показателей после их изначальной разработки?
- Как проходит процесс рассмотрения целевых показателей?
- В целом, каковы основные пробелы в целевых показателях?
- Как эти пробелы препятствуют усилиям по борьбе со СПИДом?
- Исходя из вашего опыта, каковы причины возникновения этих пробелов в целевых показателях?
- В целом, какие целевые показатели соответствуют ситуации?
- Как можно повысить качество целевых показателей? (опишите целевые показатели, которые вы или ваши коллеги по общественному сектору предлагали или могли бы предложить)?

РАЗДЕЛ 4 ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕЙ ВСЕОБЩЕГО ДОСТУПА

- Как Вы считаете, каким образом государственная бюрократия влияет на обеспечение всеобщего доступа?
- Насколько развита инфраструктура обеспечения всеобщего доступа в Украине.
- Насколько развита система здравоохранения (кадры, лекарства, клиники) и ее политика относительно ЛЖВ?
- С какими барьерами сталкиваются семьи и сообщества при доступе к программам всеобщего доступа? (Пример)
- Какое количество нуждающихся людей возможно обеспечить необходимой помощью в Украине?

4.1. СТРАТЕГИЯ/ПРОГРАММЫ ПО СПИДУ:

- Включены ли согласованные “целевые показатели всеобщего доступа” в государственную стратегию по СПИДУ?
- Включает ли гос. программа, стратегии лечения ЛЖВ (антиретровирусную терапию и лечение оппортунистических инфекций, а также диагностику CD4- и вирусной нагрузки)?
- Включает ли гос. программа, стратегии профилактики ВИЧ/СПИД среди ключевых групп населения, включая женщин? Какие?
- Каковы основные пробелы гос программы?
- Разработало ли правительство, стратегии по совершенствованию системы здравоохранения и решения проблем, связанных с доступом к лекарственным средствам ЛЖВ (в первую очередь в связи с их доступностью, ценами и человеческим фактором)?

4.2. ПРОФИЛАКТИКА:

- О каких (государственных или иных) стратегиях и программах, которые предоставляют каждой ключевой группе (указать какой конкретно) населения доступ к профилактическим услугам и средствам (шприцы, презервативы, информация) Вам известно?
- Какие средства профилактики передачи ВИЧ можно приобрести или получить в вашей местности? (например: мужские и женские презервативы, лубриканты, чистые шприцы, хлорка/дезинфектант для игл, опиоидная заместительная терапия (ОЗТ) и т.д.) Насколько они доступны?

- Какие основные профилактические сообщения использует правительство для профилактики ВИЧ? (например, воздержание, безопасный секс, верность, обмен шприцев и т.д.)
- Доступны ли для широких слоев населения услуги по профилактике вертикальной передачи (ППМР)?
- Что входит в набор услуг по профилактике вертикальной передачи?
- Проходили ли Вы когда либо тестирование на ВИЧ? Слышали ли о такой возможности?
- Получает ли персонал организаций, осуществляющих тестирование и консультирование (консультанты или сотрудники, осуществляющие функции ориентации/консультирования) инструкции по оказанию различных услуг по профилактическому консультированию для разных ключевых групп населения?
- Какие профилактические средства имеются в организациях, осуществляющих консультирование и тестирование на ВИЧ?
- Существуют ли какие-либо барьеры, ограничивающие возможность получения ключевыми группами населения профилактики ВИЧ-инфекции и охране здоровья в целом?
- Обучаясь в школе, техникуме, университете, на работе получали ли какую-либо информацию о ВИЧ?
- Что Вы знаете о передаче ВИЧ?
- Предохраняетесь ли Вы при половом контакте? Как именно? Как часто?
- Используете ли Вы одноразовые шприцы при приеме инъекционных наркотиков? Как часто? Где Вы их берете?

4.3. ПРАВА КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ:

- Известно ли Вам о программах и информационных кампаниях, способствующих недопущению стигматизации и предотвращению социальной изоляции этих групп? Пожалуйста, дайте развернутый ответ.
- Включает ли стратегия/политика в области СПИДа компоненты, призванные защитить права людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, и способствовать соблюдению этих прав? Если ответ положительный, опишите эти компоненты.
- Как государство обеспечивает защиту и соблюдение прав людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения?
- Организована ли государством система мониторинга, с целью обеспечения защиты прав людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения? Если ответ положительный, опишите, как работает эта система и какое влияние она оказывает.

4.4. ЛЕЧЕНИЕ

- Какие существуют барьеры (трудности) к увеличению доступа к лечебным программам?
- Доступны ли АРВ-препараты в вашей стране?
- На каком уровне находится доступность АРВ (сколько человек получают АРВ-препараты?)
- Каково соотношение людей, имеющих доступ к терапии, по отношению к тем, кому необходимо лечение?
- Где люди могут получить АРВ-препараты/лечение?
- Какие компоненты АРВ-терапии доступны в вашей стране?
- Является ли АРВ-терапия бесплатной в государственных лечебных учреждениях?
- Если лекарства предоставляются за деньги, какова стоимость АРВ-терапии в вашей стране (приложите список лекарств с ценами)
- Предоставляются ли в Украине тесты для мониторинга лечения? Какие?

- Предоставляются ли они бесплатно? Если нет, какова стоимость тестов на CD4 и вирусную нагрузку в вашей стране (приложите список тестов с ценами)
- Какие препараты для лечения ВИЧ-инфекции включены в список основных лекарственных средств в вашей стране?
- Используете ли Вы препараты-генерики? Какие? Где приобретаете?
- Существуют ли формальные или неформальные барьеры, ограничивающие доступ представителей ключевых групп населения (включая женщин) к АРВ-терапии и услугам здравоохранения в целом?