



**Анализ законодательных и политических барьеров в области применения
и эффективной реализации тестирования на ВИЧ и консультирования на
базе организаций сообществ в семи странах Восточной Европы и
Центральной Азии**

При содействии Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС
для Восточной Европы и Центральной Азии

**МБО «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей,
живущих с ВИЧ»**

2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	3
БЛАГОДАРНОСТЬ.....	4
РЕЗЮМЕ.....	5
ВВЕДЕНИЕ	6
История вопроса.....	8
Обоснование.....	10
Методология	13
ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ПРИНЯТИЮ МЕР.....	14
БАРЬЕРЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО И ПОЛИТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА.....	14
Лицензирование: обзор.....	14
Лицензирование: анализ и выводы.....	17
Конфиденциальность: обзор.....	20
Конфиденциальность: анализ и выводы.....	21
Права человека: обзор.....	23
Права человека: анализ и выводы.....	28
Выводы и заключение	30
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	31
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	35
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	38

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРВ	Антиретровирусный
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЦО ЛЖВ	Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУН	Люди, употребляющие наркотики
МСМ	Мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами
НОПИ	Национальные обязательства и политические инструменты
НПО	Неправительственная организация
ПОШ	Программа обмена игл и шприцев
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ССГА ООН	Специальная Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ и СПИДу
УНП ООН	Управление ООН по наркотикам и преступности
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

БЛАГОДАРНОСТЬ

Этот анализ был подготовлен Оганнесом Мадояном и Анной Кошиковой в рамках проекта «Содействие программам по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции среди ключевых и уязвимых к ВИЧ групп населения и содействие снижению стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-положительным людям в медицинских учреждениях», реализуемого Международной благотворительной организацией «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» (ВЦО ЛЖВ) при содействии Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС в странах Восточной Европы и Центральной Азии.

Авторы хотели бы выразить благодарность всем коллегам, любезно согласившимся поделиться своим ценным опытом и видением реализации и расширения охвата населения тестированием на ВИЧ на базе организаций сообществ в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). Особой благодарностью и выражением признательности хочется отметить Нурали Аманжолова, Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ, Сергея Учаева, Сообщество людей, живущих с ВИЧ в Узбекистане, Камилу Фатыхову, Узбекистан, Ильхома Нематова, Согдийская региональная общественная организация «ДИНА», Таджикистан, Юлию Ломачеву, Благотворительный фонд охраны здоровья и защиты прав граждан имени Тимура Исламова, Российская Федерация, Евгению Кувшинову, Всеукраинская благотворительная организация «Конвиктус Украина», Енока Шатворяна, общественная организация «Надежда и помощь», Армения, Камо Давтяна, неправительственная организация (НПО) «Общественная информация и необходимость в знаниях» (PINK Armenia), Сэма Тадевосяна, НПО «Реальный мир, реальные люди», Артура Потосяна, Медицинский центр «Юнимед», Сергея Габриэляна, НПО «Новое поколение» и Аршака Папояна, Национальный центр по профилактике СПИДа, Армения.

Выражаем искреннюю признательность коллегам из Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной Европы и Центральной Азии: д-ру Наире Саргсян, региональному советнику по вопросам лечения, социальной мобилизации и партнерства, и д-ру Марии Болтаевой, советнику по вопросам прав человека и гендерного равенства, а также коллегам из штаб-квартиры ЮНЭЙДС: Мартине Бростром, советнику по техническим вопросам, Офис специальных инициатив и Александрине Иовите, советнику по вопросам прав человека и законодательства, за их ценные комментарии и значительный вклад.

Подготовка данного анализа стала возможной благодаря любезной поддержке со стороны Секретариата ВЦО ЛЖВ. Слова особой признательности адресованы Ольге Александровой, исполнительному директору, и Наталии Леончук, старшему советнику.

РЕЗЮМЕ

Целью анализа является выявление барьеров законодательного и политического характера, затрудняющих внедрение и расширение масштаба проведения тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ, а также изучение определяющих факторов, способствующих обеспечению доступа к услугам в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием, которые необходимо учитывать при планировании и мониторинге инициатив в рамках тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ. Определяющие факторы, рассматриваемые в рамках этого анализа, включают вопросы обеспечения конфиденциальности при проведении тестирования и диагностики, вопросы соблюдения прав человека, законодательные и политические аспекты в отношении криминализации уязвимых групп населения, а также ограничения права на свободу передвижения людей, живущих с ВИЧ.

Охват антиретровирусной терапией (АРТ) в странах ВЕЦА остается одним из самых низких в мире. Пациенты начинают лечение на поздних стадиях развития болезни, что способствует высокому уровню смертности в связи с ВИЧ даже среди пациентов, проходящих лечение АРТ. Для систем здравоохранения стран ВЕЦА характерны общие подходы к организации и управлению здравоохранением в виде отсутствия принципов общественного здравоохранения, общедоступных услуг, частых нарушений прав пациента, сложных процедур и отчетности. В то же время НПО и организации местных сообществ могут предложить безопасные условия для проведения тестирования на ВИЧ с последующей переадресацией диагностированных пациентов в учреждения здравоохранения при обеспечении необходимых законодательных и политических предпосылок на государственном уровне, что позволит вовлечь НПО/организации сообществ в оказание услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию на правах равных партнеров. В мире имеется большой объем доказательных данных¹ в поддержку развития тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ, что особенно актуально в регионе ВЕЦА в контексте обеспечения выявления случаев инфицирования ВИЧ среди недиагностированного населения и своевременного начала АРТ.

Данный анализ содержит рекомендации для представителей власти, международных организаций, технических партнеров, донорских организаций, НПО и организаций местных сообществ в отношении принятия необходимых мер для расширения тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ в регионе ВЕЦА. Реализация данных рекомендаций позволит в кратчайшие сроки добиться значительных успехов в области противодействия ВИЧ в странах ВЕЦА.

¹ Сводные руководящие принципы по использованию антиретровирусных препаратов в ходе лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации в контексте подхода на основе принципов общественного здравоохранения. Женева, ВОЗ, 2013
(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85321/1/9789241505727_eng.pdf).

ВВЕДЕНИЕ

Данный анализ был проведен Международной благотворительной организацией «Восточноевропейское и Центральноеазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» (www.ecuo.org) в рамках проекта «Содействие программам по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции среди ключевых и уязвимых к ВИЧ групп населения и содействие снижению стигмы и дискриминации по отношению к ВИЧ-положительным людям в медицинских учреждениях», реализуемого при содействии Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для Восточной Европы и Центральной Азии.

Целью анализа является **выявление барьеров законодательного и политического характера**, затрудняющих внедрение и эффективную реализацию услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию на базе сообществ и НПО, а также выработка рекомендаций по созданию благоприятной законодательной среды с целью расширения охвата населения тестированием на ВИЧ и услугами консультирования на основе организаций сообществ. В документе даются ответы на следующие вопросы:

- Какие законодательные и нормативно-правовые барьеры затрудняют внедрение и расширение охвата услугами тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ и НПО/организаций гражданского общества?
- В какой степени законодательно закреплено соблюдение конфиденциальности и права на личную жизнь людей, живущих с ВИЧ, и представителей сообществ, затронутых ВИЧ, в странах, вошедших в исследование?
- Существуют ли положения в законодательствах стран исследования, способствующие и поощряющие стигму и дискриминацию по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и другим затронутым ВИЧ сообществам, в частности по отношению к людям, употребляющим наркотики (ЛУН), мужчинам, практикующим секс с мужчинами (МСМ), секс-работникам и мигрантам?

Целью предоставления услуг тестирования на ВИЧ и консультирования на уровне сообществ является улучшение доступа уязвимых и труднодоступных групп населения к тестированию на ВИЧ и консультированию. В этом контексте при выборе стран для проведения анализа использовались **два основных критерия**:

1. **Эпидемиологическая ситуация.** В исследование вошли страны ВЕЦА, где наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ, и где улучшение доступа ключевых групп населения, затронутых эпидемией, к тестированию на ВИЧ и консультированию на базе организаций сообществ является необходимым условием эффективного противодействия эпидемии ВИЧ.
2. **Влияние миграционных процессов на эпидемиологическую ситуацию в связи с ВИЧ.** Регион ВЕЦА включает в себя как страны, поставляющие мигрантов, так и принимающие мигрантов страны. Основной страной, в которую направлены миграционные потоки, является Российская Федерация. Также наблюдается значительный поток мигрантов в Центральную Азию, в частности в Казахстан, как

наиболее развитую страну в субрегионе. Реализация тестирования на ВИЧ и консультирования на базе организаций сообществ в странах с заметным притоком мигрантов является важным шагом в направлении сокращения уязвимости мигрантов к ВИЧ-инфекции, что является частой ситуацией в силу отсутствия у мигрантов доступа к услугам здравоохранения в государственных медицинских учреждениях по причине их юридического статуса, а также в силу ограничений на въезд, пребывание и проживание и т.д. В своих родных странах граждане, часто покидающие дома с целью трудовой миграции, живут в сельских районах, где, как правило, плохой доступ к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию по причине отсутствия инфраструктуры и наличия социальных барьеров, таких как стигма и дискриминация.

На основании вышеуказанных критериев были выбраны следующие страны, вошедшие в исследование:

1. Армения²
2. Азербайджан³
3. Казахстан⁴
4. Российская Федерация
5. Таджикистан⁵
6. Украина
7. Узбекистан⁶

Несмотря на то, что большинство стран ВЕЦА отвечают обоим вышеуказанным критериям для проведения анализа, решение о включении семи стран было продиктовано наличием ограниченного времени и ресурсов. Более того, законодательство, имеющее отношение к противодействию ВИЧ и правам человека, в большей части стран сопоставимо и полученные

²Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ССГАООН), Республика Армения, отчетный период: январь – декабрь 2013 г.: “Около 3/4 зарегистрированных случаев инфицирования в 2012-2013 гг. связано с миграцией” и “распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составляет 6,7%.”

³Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Мониторинг выполнения Политической декларации ООН по ВИЧ /СПИДу 2011 года. Республика Азербайджан, отчетный период: январь 2012г. – декабрь 2013г.: “Существенное число ВИЧ-инфицированных граждан Азербайджана заразились ВИЧ-инфекцией за рубежом, в основном, в России, что делает группу мигрантов также значимой для эпидпроцесса в связи с ВИЧ-инфекцией” и “Распространенность ВИЧ-инфекции в группе потребителей инъекционных наркотиков составляет 9,5%, среди женщин секс-бизнеса – 0,7%, среди МСМ – 2,%, в группе заключенных – 5,8%.”

⁴Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД. Республика Казахстан, отчетный период: 2013 год. “В 2013 году распространенность ВИЧ-инфекции, по данным дозорного эпидемиологического надзора, среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, составила – 4,8%, среди секс-работников - 1,5%, среди МСМ – 1,2% и среди заключенных – 3,1%.”

⁵ Национальный доклад о достигнутом прогрессе в противодействии эпидемии ВИЧ, Таджикистан, отчетный период: 2014 год: “Показатель распространенности ВИЧ в такой ключевой группе повышенного риска, как лица, употребляющие инъекционные наркотики, равен 13,5% (ДЭН, 2011 г.);”

⁶Национальный доклад о ходе выполнения декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД ССГАООН, Республика Узбекистан, отчетный период: январь – декабрь 2013: “Процент работников секс-бизнеса, которые живут с ВИЧ (ДЭН, 2013 г.) составляет 2,1%. Процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые живут с ВИЧ (ДЭН, 2013 г.) составляет 3,3%. Процент лиц, потребляющих инъекционные наркотики и живущих с ВИЧ, (ДЭН, 2013 г.) равен 7,3%.”

в результате анализа рекомендации применимы к другим странам. Авторы считают, что такой выбор стран является репрезентативным и приводят в связи с этим следующие доводы:

- анализ включает страны с самыми высокими показателями бремени ВИЧ в регионе ВЕЦА (Украина и Российская Федерация);
- страны, вошедшие в анализ, различаются определяющими факторами, влияющими на расширение охвата населения тестированием на ВИЧ и консультированием на базе организаций сообществ, в частности ситуацией с политической волей в сфере борьбы с эпидемией, законодательством, проводимой политикой, ситуацией с криминализацией уязвимых групп населения, содействием деятельности НПО и организаций сообществ. Следовательно, результаты анализа могут быть экстраполированы на остальные страны ВЕЦА.

История вопроса

Более 30 лет противодействия эпидемии ВИЧ характеризуются продолжающимся прогрессом на пути достижения глобальных целей и задач. Многочисленные успехи современной цивилизации в различных областях, включая:

- достижения в области медицины, которые позволили предложить человечеству более чувствительные, приемлемые и доступные методы тестирования, а также более эффективные и легко переносимые антиретровирусные препараты;
- накопленный и систематизированный опыт в сфере противодействия эпидемии ВИЧ;
- опытным путем подтвержденная эффективность правозащитных подходов в области профилактики ВИЧ

дают основание для определения 2030 года в качестве срока прекращения эпидемии ВИЧ как цели глобальных усилий по противодействию эпидемии. В 2014 году Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) определила важный этап в реализации этой цели. Новая цель ЮНЭЙДС «90-90-90» предполагает значительный рост охвата людей, живущих с ВИЧ, лечением к 2020 году, имея в виду, что к этому сроку 90% процентов людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; 90% всех пациентов с диагнозом ВИЧ-инфекции будут получать антиретровирусную терапию; у 90% всех пациентов, получающих антиретровирусную терапию, будет достигнута неопределяемая вирусная нагрузка. Достижение этой амбициозной цели требует улучшения доступа к консультированию и тестированию на ВИЧ во всем мире и особенно в странах ВЕЦА.

Значительное число людей, живущих с ВИЧ, в Европейском регионе ВОЗ не знают о своем ВИЧ-статусе, в результате чего они могут упустить возможность своевременного получения лечения, ухода и поддержки, а также непреднамеренно могут стать источником передачи инфекции⁷.

⁷Европейское бюро ВОЗ, «Расширение тестирования на ВИЧ и консультирования в Европейском регионе ВОЗ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Основы политики» (2010 г.)

В общей сложности, в регионе ВЕЦА порядка 30% людей, живущих с ВИЧ, не знают, что они инфицированы ВИЧ⁸. Более детальные данные по странам представлены в таблице 1⁹.

Таблица 1: Бремя ВИЧ в странах проведения анализа

Страна	Число зарегистрированных случаев ВИЧ (за исключением числа смертных случаев)	Оценочное число людей, живущих с ВИЧ
Армения	1 262	3 700
Азербайджан	3 713	9 200
Казахстан	18 474	нет данных
Российская Федерация	673 574	нет данных
Таджикистан	5 550	14 000
Украина	144 655	210 000
Узбекистан	28 250*	35 000
* - с учетом случаев смерти		

Несмотря на наблюдающийся в последние годы значительно увеличившийся доступ к АРТ во всех странах проведения анализа, существует ощутимая брешь между числом людей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в лечении, и числом пациентов, получающих АРТ. По данным информационного бюллетеня ЮНЭЙДС охват лечением взрослого населения в возрасте 15 лет и старше, живущего с ВИЧ в странах ВЕЦА, составляет 18%¹⁰. Оценки ЮНЭЙДС в отношении охвата АРТ ниже, чем данные, предоставляемые странами, по причине разной основы расчетов. Как правило, страны выходят на более высокие показатели охвата благодаря числу пациентов, «отвечающих критериям постановки на лечение», которое принимается за знаменатель при расчете показателя, следовательно, под «отвечающими критериям постановки на лечение пациентами» часто понимается число пациентов, запланированных к лечению в определенный период времени, обычно в течение одного года, исходя из наличия ресурсов, или числа пациентов, регулярно получающих услуги по уходу в связи с ВИЧ, и тех, кому сделан тест на число клеток CD4 и готовящихся к началу лечения. Очевидно, что такой подход исключает тех пациентов, кто не знает о своем ВИЧ-статусе, и выбывших из программ лечения. Международные организации, такие как ЮНЭЙДС и ВОЗ, при оценке числа людей, живущих с ВИЧ, учитывают тех, кто еще не прошел обследование на ВИЧ.

⁸ ВИЧ в Европе: информационный бюллетень <http://www.hivtestingweek.eu/ckfinder/userfiles/files/2014/2014-RU-Factsheet2.pdf>

⁹ ЮНЭЙДС: оценочные данные по ВИЧ с допущением погрешностей, 1990-2013 гг. http://www.unaids.org/sites/default/files/HIV2013Estimates_1990-2013_22July2014.xlsx

¹⁰ ЮНЭЙДС, информационный бюллетень с обзором доклада о ходе выполнения цели тысячелетия в области развития 6 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MDG6_Report_en.pdf

Имеется ряд причин подобной брешы между числом людей, живущих с ВИЧ и нуждающихся в лечении, и числом пациентов, получающих лечение. Причины включают в себя плохой доступ к тестированию на ВИЧ и консультированию, особенно для уязвимых групп населения, а также прерывание пациентами с поставленным диагнозом ВИЧ цикла непрерывных услуг. Эти непосредственные причины связаны с многочисленными обуславливающими факторами, включая стигму и дискриминацию, повсеместно распространенную криминализацию передачи ВИЧ, карательное законодательство в отношении ключевых групп населения, ограничения в перемещении в связи с ВИЧ-статусом и т.д. Уголовная ответственность за поведение, практикующееся ключевыми группами населения, включая секс-работу или настойчивое предложение своих услуг или вовлечение третьих лиц, хранение и потребление наркотических веществ, однополые сексуальные отношения, как это практикуется в Узбекистане, наряду с противоправными действиями правоохранительных органов могут привести к тому, что ВИЧ-положительные лица или представители ключевых групп населения будут скрываться, что затруднит реализацию доказательных подходов и содействие со стороны общества в осуществлении мер профилактики.

В документе «90-90-90: амбициозная цель в области лечения на пути к прекращению эпидемии СПИДа» ЮНЭЙДС признает, что несмотря на то, что написание заключительной главы в истории СПИДа потребует выработки множества стратегий, одно не вызывает сомнений: прекращение СПИДа не представляется возможным без обеспечения лечением каждого, кто в этом нуждается¹¹. Анализ каскадной модели услуг по уходу в связи с ВИЧ в регионе ВЕЦА выявил очевидный факт того, что самая большая брешь наблюдается в части постановки на лечение пациентов, не диагностированных на ВИЧ, и лиц, выбывших из программ лечения. Эпидемия ВИЧ в странах региона ВЕЦА сосредоточена в ключевых группах населения, затронутых инфекцией, которые пользуются услугами программ с гибкими критериями предоставления услуг, оказываемыми НПО и организациями сообществ, отдавая предпочтение им, а не государственному медицинскому учреждению. В связи с этим тестирование на ВИЧ и консультирование на базе организаций сообществ становится жизненно важным компонентом в достижении целей ЮНЭЙДС в рамках инициативы «90-90-90» и обеспечивает устойчивость усилий в сфере противодействия ВИЧ в регионе ВЕЦА.

Обоснование

Достижение целей в рамках инициативы «90-90-90» как в глобальном масштабе, так и в регионе ВЕЦА требует увеличения доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию, устранения барьеров в доступе к тестированию на ВИЧ, контроля качества тестирования и консультирования, а также реализации правозащитных подходов в сфере оказания услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию.

¹¹ ЮНЭЙДС «90-90-90: амбициозная цель в области лечения на пути к прекращению эпидемии СПИДа» (2014г.)

Некоторым странам удалось значительно продвинуться в обеспечении доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию, при этом качество и доступность услуг на местах варьируются. Так, существуют барьеры для детей и молодежи (вызванные ограничениями в возможности воспользоваться профильными услугами по причине возраста) и ключевых групп населения, актуален вопрос конфиденциальности, которая не соблюдается должным образом (особенно в случае ключевых групп населения), недостаточное финансирование, а также подходы к тестированию на ВИЧ и консультированию, допускающие нарушение прав человека. Например, секс-работники иногда подвергаются принудительному тестированию на ВИЧ и инфекционные заболевания, передающиеся половым путем (ИППП), что практикуется сотрудниками полиции. Странам необходимо пересмотреть законы в отношении необходимости получения согласия со стороны родителей на оказание услуг тестирования на ВИЧ и консультирования детям и подросткам младше 16 или 18 лет. Самый низкий возрастной порог для получения услуг тестирования на ВИЧ и консультирования без согласия родителей, который рассматривается на данный момент странами - 14 лет. В число этих стран входят Армения¹², Российская Федерация¹³ и Украина¹⁴. Казахстан¹⁵, Таджикистан¹⁶ и Узбекистан¹⁷ обсуждают возможность обеспечения доступа к данным услугам начиная с 18 лет. В Азербайджане подростки в возрасте старше 16 лет могут получить услуги тестирования на ВИЧ и консультирования без разрешения родителей. Данные услуги всегда доступны для общего населения, но не всегда для представителей ключевых групп населения¹⁸.

В случае, когда услуги тестирования на ВИЧ и консультирования предоставляются на базе медицинских учреждений в рамках рабочего дня, доступ к ним ограничен. Страх того, что доктор может провести несогласованное обследование или вызвать полицию, когда пациент находится под воздействием наркотиков, создает дополнительные барьеры в получении услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию. Работа по расширению доступа и обращаемости за данными услугами должна отвечать потребностям ключевых и уязвимых групп населения. Эти усилия должны выходить за рамки системы здравоохранения и включать представителей гражданского общества и НПО в оказание услуг в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием¹⁹. Их реализация и расширение на базе

¹² Закон о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, Республика Армения (2010 г.), Статья 10

¹³ Федеральный закон о предупреждении в Российской Федерации распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (1995 г.), статья 7 (б)

¹⁴ Гражданский кодекс Украины, статья 284 (2)

¹⁵ Постановление о внесении изменений в закон Республики Казахстан о профилактике ВИЧ инфекции (2006 г.), статья 5 (2)

¹⁶ Закон Республики Таджикистан о принятии мер по противодействию вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита (2008 г.), статья 7

¹⁷ Закон Республики Узбекистан о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (2013 г.), статья 13

¹⁸ GNP+, «Люди, живущие с ВИЧ: Глобальный план по адвокации на период, 2013–2015 гг.»
<<http://www.gnpplus.net/assets/GNP+GAA-2013-15-RU-V2.pdf>>

¹⁹ Европейское бюро ВОЗ, «Расширение тестирования на ВИЧ и консультирования в Европейском регионе ВОЗ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Основы политики» (2010 г.)

организаций сообществ является одним из подходов к улучшению доступа к тестированию на ВИЧ. Такой метод оказания услуг по тестированию и консультированию считается эффективным подходом, способствующим раннему выявлению случаев ВИЧ-инфекции в условиях генерализованной эпидемии и среди уязвимых групп населения. При выборе подходов к оказанию услуг в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием в каждой конкретной стране необходимо принимать во внимание следующие обстоятельства:

- стадия развития эпидемии (генерализованная или концентрированная эпидемия);
- факторы экономической эффективности;
- обеспечение равенства при доступе и доступности услуг;
- наличие ресурсов.

Во многих странах региона ВЕЦА, особенно в странах проведения анализа, наблюдается концентрированная эпидемия ВИЧ, которая в значительной степени затрагивает одну или более группы населения с высоким риском инфицирования. Наряду с этим в большинстве стран, вошедших в исследование, эпидемия ВИЧ затрагивает трудовых мигрантов по причине их рискованного поведения и ограниченного доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию в странах пребывания в силу их нелегального статуса. Трудовая миграция определяет ряд корреляций в подходах к тестированию и консультированию. В любом контексте для обеспечения массового охвата необходимы внедрение и расширение различных подходов к тестированию на ВИЧ и консультированию с учетом конкретных нужд.

При рассмотрении реализации тестирования и консультирования в связи с ВИЧ в условиях концентрированной эпидемии на основе всего спектра подходов, главным образом, имеют в виду предоставление данных услуг посредством аутрич-работы, включая мобильные клиники или дружественные, так называемые, центры медико-социальной помощи. Такие услуги обычно предоставляются НПО. По этой причине в данном документе понятия «тестирование и консультирование в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ» и «тестирование и консультирование в связи с ВИЧ на базе НПО» рассматриваются как синонимичные.

Внедрение и эффективная реализация тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ строится на принципе «равенства доступа». Различные и зачастую инновационные подходы в обеспечении такого рода услуг позволяют охватить группы населения, ранее лишенные возможности пройти тестирование на ВИЧ²⁰. Более того, реализация тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ способствует ранней диагностике ВИЧ-инфекции, которая улучшает как результаты лечения, так и эффективность профилактического компонента АРТ.

Внедрение и расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ – это процесс, зависящий от множества компонентов и требующий

²⁰ ВОЗ, «Подходы к предоставлению услуг в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием: стратегические программные рамки» (2012 г.)

финансовых вложений, развития человеческого и технического потенциала, создания благоприятной политической и нормативно-правовой среды. Под благоприятной законодательной средой в данном документе понимается не только предоставление НПО возможностей для проведения тестирования на ВИЧ, но и также правозащитная деятельность, принятие законов, направленных на снижение стигмы и дискриминации, а также соблюдение конфиденциальности. В соответствии с разработанными ВОЗ основами политики в сфере предоставления услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ тестирование не должно предоставляться в условиях, когда положительный результат теста может привести к дискриминации или, когда факт обращения за прохождением обследования на ВИЧ рассматривается как признак противоправного действия²¹. Сравнительный подход, представленный в документе ВОЗ по вопросам расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, подразумевает, что работа по расширению доступа к услугам по тестированию на ВИЧ и консультированию должна сопровождаться равноценными усилиями по созданию благоприятной социальной, политической и законодательной среды²².

Методология

Основным методом анализа являлся обзор литературы. Список литературы и различных источников, которые изучались в рамках анализа, включал в себя отчеты стран о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (НОПИ), национальные доклады в формате ССГАООН, законодательные и другие нормативно-правовые акты, национальные стратегические планы и программы по противодействию ВИЧ и т.д. Подробный перечень представлен в приложении 1 «Список литературы».

В дополнение к обзору литературы были опрошены, в общей сложности, 12 ключевых информантов (11 представителей гражданского общества и один представитель государственного учреждения). Просьбы об участии в опросе получили 20 потенциальных респондентов, главным образом, представители организаций гражданского общества. Выбор респондентов основывался, исходя из их опыта и круга интересов, представление о которых было получено на основе тематических списков рассылки и в ходе консультаций с другими заинтересованными лицами. Ряд респондентов оставили приглашение без ответа; у двух из них не было времени принять участие в опросе из-за загруженного графика работы.

Представители организаций гражданского общества из Армении, Украины, России, Таджикистана, Узбекистана и Казахстана с опытом оказания услуг по тестированию на ВИЧ или переадресацией ключевых групп населения для прохождения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ дали согласие на опрос и поделились своим опытом и взглядами по вопросам, указанным в приложении 2.

²¹ ВОЗ, «Подходы к предоставлению услуг в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием: стратегические программные рамки» (2012 г.), стр. 8

²² Европейское бюро ВОЗ, «Расширение тестирования на ВИЧ и консультирования в Европейском регионе ВОЗ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Основы политики» (2010 г.)

ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ПО ПРИНЯТИЮ МЕР

С целью оценки готовности стран к конкретным шагам по обеспечению и расширению тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ были изучены национальные стратегические планы и программы по противодействию эпидемии ВИЧ.

Во всех национальных программах или планах, разработанных странами, вошедшими в анализ, упоминается необходимость обеспечения уязвимых групп населения услугами ВИЧ-тестирования и консультирования. В ряде национальных программ отмечается необходимость применения инновационных и альтернативных подходов к оказанию данных услуг с целью улучшения доступа к ним уязвимых групп населения. Однако обеспечение и расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ не рассматривается национальными программами как подход к улучшению доступа ключевых и уязвимых групп населения к вышеуказанным услугам. Как результат, в программы не включают запланированные профильные мероприятия и не предусматривают соответствующие ресурсы, необходимые для обеспечения и реализации тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ.

Анализ НОПИ семи государств проведения исследования показал, что только в одной стране – Украине – степень участия гражданского общества в оказании услуг ВИЧ-тестирования и консультирования оценивается на уровне 25-50%. В других странах этот показатель составляет менее 25% или данные отсутствуют.

Использование экспресс-тестирования для выявления антител к ВИЧ допускается во всех странах исследования. Несмотря на нехватку политической поддержки, включая отсутствие компонента тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ в национальных программах, ряд стран преуспели в использовании экспресс-тестирования с привлечением НПО в рамках пилотных²³ и крупных текущих проектов²⁴.

БАРЬЕРЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО И ПОЛИТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА

Лицензирование: обзор

Во всех рассматриваемых странах тестирование на ВИЧ считается медицинской процедурой, что означает, что она может осуществляться лишь медицинским персоналом. Следовательно, оказание услуг по тестированию на ВИЧ разрешено только сертифицированным организациям и/или лицам, имеющим разрешение на оказание медицинских услуг. Как результат, многие НПО и организации местных сообществ не в праве предоставлять услуги в

²³ В рамках мероприятий Европейской недели тестирования на ВИЧ в Армении и Азербайджане

²⁴ В рамках реализации проектов Международной благотворительной организации «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине»

связи с ВИЧ-тестированием, поскольку у них отсутствуют лицензии на оказание медицинских услуг населению. Требования по лицензированию тестирования на ВИЧ, предъявляемые НПО, сходны с требованиями к государственным и коммерческим компаниям, при этом большинство организаций сообществ и местные НПО в ВЕЦА не имеют достаточных ресурсов для получения лицензий.

В ряде стран, например, в Узбекистане, имеется протокол по внедрению экспресс-тестирования на ВИЧ с описанием процедур и требований к тестированию²⁵. Наличие такого документа положительно отражается на обеспечении услугами экспресс-тестирования, контроле качества при консультировании и достоверности результатов теста, а также позволяет обеспечить должный инфекционный контроль. Несмотря на то, что в вышеуказанном протоколе нет прямого упоминания о необходимости проведения ВИЧ-тестирования исключительно на базе медицинских учреждений, предусмотренная протоколом роль организаций гражданского общества ограничена рамками сотрудничества в части переадресации клиентов для получения ими услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ. Такое узкое понимание роли НПО может послужить основой ограничения возможности осуществления тестирования на ВИЧ на базе НПО и организаций сообществ.

Российское законодательство предусматривает проведение тестирования на ВИЧ на базе учреждений здравоохранения, как государственных, так и частных, при условии наличия у них соответствующей лицензии²⁶. В Украине только медицинский персонал имеет право проводить обследование на ВИЧ и информировать клиента о результатах теста²⁷. Масштабное тестирование и консультирование в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ в Украине осуществляется «Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине» за средства Глобального фонда. НПО и организации сообществ, предоставляющие услуги в связи с тестированием на ВИЧ, привлекали медицинский персонал из специализированных медицинских учреждений для проведения обследования на ВИЧ на местах (на базе НПО, местах реализации программ обмена шприцев и игл (ПОШ), с помощью мобильных клиник), при этом были предусмотрены поощрения для медицинского персонала. После сокращения объема финансирования Глобальным фондом и при отсутствии возможностей платить медицинскому персоналу за проведение тестов, мероприятия по тестированию сменили направление в сторону самостоятельного тестирования, что предусматривает самостоятельное проведение теста клиентом под наблюдением социального работника. Такой подход требует дополнительного изучения на предмет целесообразности и эффективности в контексте выявления случаев ВИЧ и соответствия принятым требованиям к процедуре проведения тестирования на ВИЧ.

В Азербайджане²⁸ и Армении²⁹ определение антител к ВИЧ в крови причисляется

²⁵ Приказ Министра здравоохранения Республики Узбекистан «Об утверждении Национального протокола по внедрению экспресс тестирования на ВИЧ в кабинетах доверия» # 200 от 12.06.2014 г.

²⁶ Методические рекомендации «О проведении исследования на ВИЧ-инфекцию» от 6 августа 2007 г., № 5950 РХ, Статья 9

²⁷ Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине: «Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ», 2012 г.

²⁸ Закон Республики Азербайджан о профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека, статья 11.1

к процедуре, которая может осуществляться на базе лицензированного медицинского учреждения. В Таджикистане услуги в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием также доступны только в учреждениях здравоохранения³⁰. НПО могут предоставлять лишь услуги по консультированию.

В Казахстане в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения³¹ спектр учреждений, которым разрешено проводить тестирование на ВИЧ, значительно ограничен (в приказе тест на ВИЧ рассматривается как «медицинская процедура»). В приложении к Приказу упомянуты только областные и городские центры профилактики и борьбы со СПИДом в качестве учреждений, которым разрешено проводить первичный скрининг на ВИЧ.

Таким образом, возможность расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ весьма ограничена во всех странах проведения анализа в свете жестких правил в отношении проведения ВИЧ-тестирования только сертифицированным медицинским персоналом и/или на базе лицензированных медицинских учреждений. Большая часть НПО и организаций сообществ не имеют лицензии для проведения тестирования на ВИЧ. Как правило, деятельность НПО ограничивается лишь направлением клиентов для прохождения добровольного консультирования и тестирования, в СПИД-центры или кабинеты доверия. Как результат, доступ к услугам тестирования и консультирования в связи с ВИЧ для уязвимых групп населения ухудшается по причине не соответствующей нуждам географической и временной доступности (время работы учреждений), теряется доверие к государственным службам и т.д.

Получение лицензии НПО затруднено рядом обстоятельств, включая отсутствие подходящих помещений, высокие эксплуатационные расходы и арендную плату, лицензионные сборы и затраты на выплату зарплат персонала. С другой стороны, весьма маловероятно, что НПО и организации сообществ будут стремиться к получению лицензии для оказания медицинских услуг в силу: 1) крайне высокой стоимости процесса и минимальной экономической отдачи, а также необходимости прохождения объемных административных процедур; 2) противоречия философии таких организаций, которые предоставляют доступные услуги и стоят на страже прав ключевых групп населения, а не поставщиков медицинских услуг.

В такой ситуации ряд НПО прибегают к различным моделям по организации процесса тестирования силами организаций сообществ, которые позволяют им участвовать в оказании услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию и при этом не выходить за рамки закона. Ниже приведены примеры подобных моделей:

1. Сотрудничество с государственным медицинским учреждением с соответствующей лицензией. НПО оказывает услуги в связи с консультированием и направляет своих подопечных в государственное учреждение здравоохранения для прохождения

²⁹ Закон Республики Армения о профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека, статья 10

³⁰ Национальная стратегия противодействия ВИЧ и СПИДу (2015-2017 гг.) Республики Таджикистан

³¹ Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 июля 2010 года № 552 «Об утверждении Правил медицинского обследования на наличие ВИЧ-инфекции»

- обследования на ВИЧ;
2. Привлечение медицинских работников из государственного учреждения с соответствующей лицензией с целью проведения ВИЧ-тестирования и консультирования в рамках аутрич-работы (в местах реализации ПОШ, на базе мобильных клиник и НПО);
 3. Обеспечение возможностей для самостоятельного тестирования под наблюдением сертифицированного социального работника.

Хотя такие подходы кажутся привлекательными с точки зрения того, что они отвечают необходимым требованиям, у них есть ряд недостатков. К первому недостатку относится низкая экономическая эффективность по причине высоких затрат на обеспечение соответствия требованиям закона. Вторым недостатком является зависимость успеха процесса от уровня взаимодействия между государственными учреждениями и НПО. Таким образом, НПО попадают в определенную зависимость от государственных организаций, что может негативно отразиться на определенных направлениях их деятельности, таких как защита прав человека и адвокация. Более того, подобные схемы сотрудничества не решают вопросов устранения барьеров в отношении возможности принятия клиентами услуг, вызванных отсутствием доверия к государственным учреждениям системы здравоохранения.

Лицензирование: анализ и выводы

Отношение к лицензированию как препятствию на пути расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ сомнительно. Так, лицензирование может рассматриваться в качестве меры, направленной на обеспечение контроля качества проведения тестирования. Надежность результатов тестов и постоянный контроль качества приобретают особую значимость в свете расширения предоставления услуг тестирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ. Следовательно, этапы внедрения и расширения масштабов оказания данных услуг должны рассматриваться с разных точек зрения.

Во-первых, следует различать проведение лабораторного тестирования на ВИЧ и выполнение экспресс-тестов на ВИЧ с забором крови /слюны. Очевидно, что тестирование в условиях лаборатории является прямой ответственностью медицинского учреждения с соответствующей лицензией, в то же время имеются убедительные доказательства того, что на базе организаций сообществ можно эффективно проводить экспресс-тестирование, обеспечивая значительное улучшение выявления случаев ВИЧ, особенно среди ключевых групп населения. Т.о., усилия по продвижению тестирования на ВИЧ на базе организаций сообществ должны, в первую очередь, быть направлены на организацию экспресс-тестирования с привлечением внешних медицинских работников или силами специально обученных сотрудников НПО/организаций сообществ. Необходимо развивать потенциал НПО и организаций сообществ с тем, чтобы они могли обеспечить соответствие требованиям безопасности, качества и надежности.

Во-вторых, следует разработать профильные технические требования в отношении использования быстрых тестов при проведении тестирования на ВИЧ с учетом вовлечения

НПО/организаций сообществ в качестве равных партнеров. Эти требования включают в себя: 1) наличие помещения и оборудования; 2) обязательное прохождение обучения персоналом, проводящим тестирование; 3) стандартный порядок проведения экспресс-тестирования на ВИЧ; 4) условия и техническое обеспечение соблюдения конфиденциальности (наличие отдельного помещения для проведения тестирования, исключающего присутствие посторонних, ведение отчетности с использованием бумажных/электронных носителей, защита данных).

Стандарты проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ и требования к организациям, предоставляющим эти услуги, могут быть разбиты на шесть компонентов. Более детально они могут быть представлены следующим образом:

1. Требования при работе с биологическими жидкостями (слюна и кровь);
2. Требования к помещениям, где проводится тестирование;
3. Процедура тестирования и анализ результатов;
4. Консультирование до и после проведения тестирования и информирование клиентов о результатах теста;
5. Переработка одноразового инструментария;
6. Обеспечение конфиденциальности.

Работа с кровью и инвазивные процедуры при заборе крови из вены или капиллярной крови требуют строгого соблюдения стерильности и обеспечения дезинфекции, а также соблюдения общих мер безопасности персонала, включая использование одноразовых инструментов (скарификаторы, капиллярные трубки), обработку кожи, использование перчаток и защитной формы (халаты). Все эти меры обязательны, и требуемые для этого ресурсы и навыки вполне приемлемы. Требования по соблюдению инфекционного контроля не должны рассматриваться как фактор, препятствующий расширению тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций. При планировании проектов или мероприятий следует предусматривать необходимые ресурсы, которые позволят обеспечить соответствие стандартам, провести обучение или привлечь необходимых специалистов, как правило, медработников среднего звена.

Обеспечение соответствия требованиям в отношении помещений, в которых проводится тестирование, требует значительно больших ресурсов. Зачастую философия работы сообществ противоречит данным требованиям, которые могут варьироваться и включать в себя: наличие достаточной площади рабочей зоны и поверхности, которая легко очищается и содержится в порядке, соблюдение определенного температурного режима в пределах уровня, указанного в инструкциях по использованию тестов на ВИЧ, наличие холодильной установки (при возможности), наличие водоснабжения, умывальника, кондиционирования воздуха (по возможности), набора первой медицинской помощи, термометра и гигрометра. Некоторые требования не имеют под собой практического обоснования, особенно в случае применения экспресс-тестов, например, наличие спиртовой горелки³².

Консультирование до этапа тестирования в меньшей степени регулировано. Перечень лиц,

³² На основе интервью с сотрудником частной лаборатории в Армении.

которые могут проводить консультирование до этапа тестирования достаточно обширен и включает как докторов и психологов, так и социальных работников и «равных» консультантов, прошедших соответствующее обучение. Подход к консультированию после проведения тестирования более скрупулезный. Например, в некоторых странах только врач имеет право сообщать пациенту о результатах теста.

Переработка одноразового инструментария также относится к сфере инфекционного контроля и включает сбор всех использованных (зараженных) отходов (перчатки, пипетки, скарификаторы, экспресс-тесты) и помещение их в специальные контейнеры с целью стерилизации и последующего уничтожения. Утилизация медицинских отходов и материалов также регулируется нормативными актами и должна проводиться лицензированными организациями. Услуги по утилизации медицинских отходов и материалов обычно предоставляются на платной основе и, следовательно, при планировании проектов в области тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ необходимо предусмотреть требуемые для этого финансовые ресурсы.

Хотя все вышеуказанные требования к проведению тестирования и консультирования в связи с ВИЧ нацелены на обеспечение качества услуг, защиту прав клиентов и интересов общества, их строгое выполнение может затруднить внедрение и расширение охвата соответствующими услугами на базе сообществ. В связи с этим существует необходимость поиска баланса между назревшим расширением тестирования на ВИЧ в интересах охраны здоровья населения и обеспечением контроля качества и надежности услуг в связи с ВИЧ-тестированием и консультированием, особенно в свете имеющихся доказательных данных о точности результатов при проведении тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ силами непрофессиональных, но специально обученных поставщиков услуг, сопоставимой с точностью результатов тестирования в лабораторных условиях³³.

На основе вышесказанного можно сделать следующие выводы в отношении рассмотрения лицензирования как обстоятельства, сдерживающего крупномасштабное расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ:

1. Нормативная база, а именно отсутствие лицензии/юридической основы у НПО/организаций сообществ для проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ является основным барьером в расширении тестирования силами сообществ, наблюдающимся в странах проведения анализа. НПО/организации сообществ, предоставляющие услуги тестирования на ВИЧ, используя собственные ресурсы (социальных работников), находятся под угрозой применения к ним санкций со стороны государства за нарушение национального законодательства;
2. НПО/организации сообществ должны изучать и применять передовые наработки в области тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ, имея в виду сотрудничество с лицензированными учреждениями, привлечение медицинского персонала и обеспечение возможностей для проведения

³³ Molesworth AM и др. «Высокая точность экспресс-тестирования на ВИЧ в домашних условиях силами организаций сообществ в сельской местности Малави.»

- самостоятельного тестирования;
3. Соответствующим государственным учреждениям совместно с НПО/организациями сообществ следует разработать руководство (с включением технических требований, вопросов обучения персонала, стандартных процедур тестирования и защиты данных) для предоставления им возможности оказания услуг в связи с ВИЧ-тестированием и консультированием с использованием экспресс-тестов и обеспечения соответствия всем стандартам проведения процедуры тестирования;
 4. НПО/организациям сообществ следует рассмотреть разработку специальных мероприятий в области адвокации с целью создания благоприятной политической и законодательной среды для расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ.

Конфиденциальность: обзор

Конфиденциальность является одним из ключевых и обязательных условий предоставления тестирования и консультирования в связи с ВИЧ. В условиях, когда в обществе ярко проявляется стигма и широко распространена дискриминация по отношению к людям, живущим с ВИЧ, и представителям уязвимых групп населения, принцип соблюдения конфиденциальности должен быть применен не только в части результатов теста, но и в части самого факта обращения за услугами по тестированию. Важность конфиденциальности, а также меры по ее обеспечению упомянуты в национальных и международных протоколах по проведению консультирования и тестирования на ВИЧ.

Эксперты, работающие в области ВИЧ/СПИДа, часто отмечают, что несмотря на закрепленные законом необходимость соблюдения конфиденциальности и права на личную жизнь, во всех странах проведения анализа отмечаются многочисленные случаи нарушения конфиденциальности. Однако, следует сказать, что в редких случаях жертвы таких ситуаций подавали на виновников в суд и нарушители были признаны ответственными за нарушение конфиденциальности. НПО, которые оказывают поддержку людям, живущим с ВИЧ, стараются отслеживать подобные случаи. Несмотря на то, что известно о незначительном числе нарушений конфиденциальности, вынесенных на рассмотрение судом или решенных другими способами, например, путем подачи жалобы руководству или постановкой вопроса перед представителями властей, эти случаи положительно повлияли на ситуацию, связанную с конфиденциальностью. Так, в Татарстане, Российская Федерация, практиковалось внесение специальных отметок в медицинскую карту ВИЧ-положительных пациентов. После того, как НПО подняли этот вопрос на встрече с представителями Министерства здравоохранения, подобная практика прекратилась.

Обеспечение конфиденциальности данных о пациентах и результатах тестов является чрезвычайно важным условием предоставления тестирования и консультирования в связи с ВИЧ. Конфиденциальность личных данных и результатов теста защищена конституцией и законодательством всех государств проведения анализа. Уголовные кодексы всех стран, включенных в анализ, предусматривают наказание за разглашение закрытой информации, включая информацию медицинского характера. В четырех странах (Армения, Казахстан, Таджикистан и Украина) уголовный кодекс предусматривает отдельные статьи «о

разглашении врачебной тайны».

Обеспечение конфиденциальности связано не только с сохранением поставщиками услуг тайны личных данных, но и также предполагает определенные правила использования и хранения документов, создание должных условий для проведения консультирования, например, наличия отдельного помещения, где проводится консультирование, к которому у посторонних лиц не будет доступа.

Еще одной практикой, связанной с обеспечением конфиденциальности, является извещение партнера. Эпидемиологическое расследование и извещение партнера общеприняты во всех странах, включенных в анализ. В ряде из них предусмотрена административная ответственность за сокрытие источника инфекции, а также имен партнеров. При этом респонденты отмечали, что требование об извещении партнеров обычно неуклонно выполняется. Респонденты из России и Таджикистана упоминали об отдельных случаях обращения поставщиков услуг здравоохранения к НПО за помощью.

Практика извещения партнера зарекомендовала себя как эффективное средство охвата людей с неустановленным диагнозом, при этом вопросам получения согласия и сохранения конфиденциальности должно уделяться должное внимание. Некоторые граждане могут быть против предоставления имен своих партнеров в силу страха реакции информированных партнеров, или они могут подпадать под закон об уголовно наказуемой постановке другого лица в опасность инфицирования ВИЧ или уголовно наказуемом факте передачи инфекции. Нежелание сообщать имена усугубляется в случае, если граждане занимаются незаконной или порицаемой в обществе деятельностью, например, потреблением наркотиков, секс-работой или однополыми сексуальными отношениями. С тем, чтобы услуги здравоохранения оказывались эффективным способом и с соблюдением этических норм, необходимо подобрать и обучить персонал, способный справляться с такого рода деликатными вопросами, а также необходимо обеспечить наличие информационных систем, ориентированных на сохранение конфиденциальности данных о пациентах.

Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека поддерживают добровольное извещение партнера за рядом исключений. В принципах даются рекомендации о том, что в законодательстве в области здравоохранения следует предусмотреть наделение медицинских работников полномочиями, а не предъявление к ним требований об извещении о ВИЧ-статусе пациента его/ее сексуальных партнеров в четко прописанных ситуациях. Принятие соответствующего решения медицинским работником, оставленное на его/ее усмотрение, позволит избежать случаев нарушения конфиденциальности и гражданской ответственности за пренебрежение со стороны клиентов обязанностью об извещении партнера.

Конфиденциальность: анализ и выводы

Анализ показывает, что, несмотря на защищенную законом конфиденциальность тестирования на ВИЧ и его результатов, случаи ее нарушения встречаются во всех странах проведения исследования. Такие ситуации связаны с профильными учреждениями,

оказывающими услуги в связи с ВИЧ, а также с учреждениями общей лечебной сети, где имеет место быть раскрытие информации о ВИЧ-статусе медицинским персоналом, несмотря на уголовную ответственность медицинского работника за разглашение врачебной тайны.

Вопреки гарантированной законом защите ВИЧ-положительных пациентов, статус которых был разглашен медицинским персоналом, реалии отличаются от национальных законодательств. К сожалению, культура оказания медицинских услуг и отношения между пациентом и доктором не исключают вероятности обнаружения ВИЧ-статуса без согласия на то пациента. Врачи не придают значения факту раскрытия положительного статуса пациента своим коллегам, информированию партнеров пациента о положительном диагнозе без его согласия, раскрытию статуса другим лицам за пределами учреждения здравоохранения, что особенно характерно для небольших городов. В свою очередь, пациенты крайне редко решаются на защиту своего права на конфиденциальность по причине необходимости раскрытия в этом случае своего статуса еще большему количеству людей (юристам, судьям, журналистам, родственникам и общественности) и из-за опасения невозможности получения ухода в связи с ВИЧ в будущем по причине негативного отношения со стороны медицинского персонала после завершения слушания в суде и/или после освещения в СМИ.

Вопросы конфиденциальности в контексте тестирования на ВИЧ должны решаться на различных уровнях и с участием различных заинтересованных лиц. Руководители здравоохранения должны прикладывать усилия к построению доверительных и уважительных отношений между доктором и пациентом; организации гражданского общества должны призывать к созданию безопасных условий для пациентов; людей, живущих с ВИЧ, необходимо призывать к защите своих прав путем подачи жалоб, апелляций и поиска справедливости в суде.

К необходимости сохранения конфиденциальности не следует подходить как к очевидному обстоятельству, сдерживающему расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ. Философия деятельности НПО/организации сообществ заключается в защите прав пациентов и создании наиболее безопасных условий для получения ими услуг по профилактике ВИЧ и уходу. Часто эти организации обеспечивают условия для получения анонимных услуг, при этом делая учетную запись только о самом факте получения услуги или расходного материала. Если в соответствии с требованиями донорской организации или закона НПО необходимо сохранять личные данные о пациенте, этим организациям следует принять все соответствующие меры для обеспечения конфиденциальности информации о клиентах. К таким мерам относятся внутренние процедуры в применении к ответственному персоналу, имеющему доступ к персональным данным, хранение информации о клиентах в отдельном помещении/в закрытых сейфах, использование безопасных каналов коммуникации при наличии соответствующего программного обеспечения. НПО/организации сообществ привержены проведению тестирования и консультирования в связи с ВИЧ в условиях конфиденциальности, при этом может возникнуть необходимость в дополнительных ресурсах для обеспечения технических мощностей с целью безопасного и конфиденциального хранения учетных записей о клиентах.

Следует разработать положения о сохранении конфиденциальности информации в случае дальнейшего направления диагностированных людей, живущих с ВИЧ, в государственные учреждения здравоохранения для получения ими медицинских услуг. Многие НПО/организации сообществ практикуют так называемое «активное» направление клиентов с поставленным диагнозом в медицинские учреждения с тем, чтобы избежать случаев превышения пользования услугами по уходу, что приводит к позднему началу лечения. В противовес общепринятому предоставлению информации о медицинских учреждениях, оказывающих услуги в связи с ВИЧ, и консультированию с целью мотивирования клиентов к прохождению лечения, вышеуказанный подход может включать связывание пациента с определенным доктором посредством телефонного звонка и/или путем записи на прием, обеспечение клиента купонами с контактной информацией организации, поставившей диагноз, при визите в учреждение здравоохранения, а также сопровождение клиента в медицинское учреждение. В подобных случаях клиент должен предоставить письменное согласие о передаче своих персональных данных медицинским работникам, или клиент остается в статусе анонима до того момента, когда лично предоставит эти данные медицинскому персоналу.

В то время как обеспечение конфиденциальности часто проблематично при предоставлении услуг по уходу на базе государственных медицинских учреждений, включая тестирование и консультирование на ВИЧ, оно не должно рассматриваться как фактор, напрямую сдерживающий расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ силами организаций сообществ в странах проведения анализа. Респонденты не сообщили ни об одном случае нарушения конфиденциальности со стороны государственных поставщиков услуг в связи с ВИЧ. Однако необходимо обеспечить дополнительные ресурсы для приобретения технических средств, позволяющих сохранять конфиденциальность при проведении тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе НПО/организаций сообществ наряду с четко прописанными процедурами соблюдения конфиденциальности при направлении диагностированных на ВИЧ клиентов в учреждения здравоохранения для получения услуг по уходу.

Права человека: обзор

Защита прав человека, противодействие политике и практикам, дискриминирующим уязвимые к ВИЧ группы населения, являются обязательными условиями расширения программ профилактики на базе организаций сообществ, включая тестирование и консультирование в связи с ВИЧ. Права человека должны защищаться в условиях любой применяемой модели тестирования. Пять ключевых принципов, на которых строится надлежащая практика оказания услуг по тестированию на ВИЧ, всегда целесообразны в применении: согласие, конфиденциальность, консультирование, правильный диагноз, связь с последующими услугами³⁴. Т.к. спектр моделей оказания услуг на базе организаций сообществ продолжает разрабатываться и расширяться, возможна необходимость дополнительных усилий в направлении обеспечения конфиденциальности и привязки пациентов. Эффективная реализация вышеуказанных пяти принципов в значительной

³⁴ ВОЗ, «Подходы к предоставлению услуг в связи с тестированием на ВИЧ и консультированием: стратегические программные рамки» (2012 г.)

степени зависит от ситуации с правами человека применительно к ключевым группам населения.

В 1998 году Управление Верховного комиссара ООН по правам человека и Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу выпустили «Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека». В основу руководящих принципов легли рекомендации экспертов по интеграции принципов и стандартов международного права в области защиты прав человека в мероприятия по противодействию ВИЧ/СПИДу. Обязательное тестирование на ВИЧ может послужить основой лишения человека свободы и нарушения права на личную неприкосновенность. Подобная принудительная мера зачастую применяется к группам, наименее способным себя защитить в силу того, что они содержатся в государственных учреждениях или преследуются уголовным кодексом, например, заключенные, работники коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков и МСМ. ВОЗ и ЮНЭЙДС активно не поддерживают практику обязательного или принудительного тестирования независимо от того исходит данная принудительная мера: от поставщика услуг здравоохранения, партнера, члена семьи, сослуживца или др³⁵.

Перечень групп населения, подлежащего обязательному тестированию, может варьироваться от страны к стране. В то время, как в ряде государств, включенных в исследование, достаточно скромные перечни лиц, подлежащих обязательному тестированию при донорстве органов и крови, а также при рождении детей от ВИЧ-положительных матерей, то законы других государств, таких как Казахстан, Таджикистан и Узбекистан, предусматривают широкий перечень групп населения и условий обязательного прохождения теста на ВИЧ. В этот перечень входят секс-работники, сексуальные партнеры граждан с положительным результатом теста на ВИЧ, люди, употребляющие наркотики, или люди подозреваемые в употреблении наркотиков, граждане, планирующие вступление в брак, граждане, остававшиеся за пределами государства более трех месяцев и т.д. В то же время исследование показало, что принудительное тестирование на ВИЧ во всех странах может быть применено только при условии постановления суда, реже по решению прокурора или следователя в рамках расследования уголовного дела.

Защита прав человека в контексте расширения доступа уязвимых групп населения к ВИЧ-тестированию и консультированию особенно важна. Многие представители маргинализированных групп населения редко обращаются за помощью в учреждения здравоохранения, и, следовательно, есть необходимость в наличии других поставщиков безопасных, добровольных и доступных услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию, которые будут предлагать данные услуги без предвзятости и осуждения. Под «безопасными» в этом случае имеется в виду то, что сам факт обращения за консультированием и тестированием на ВИЧ не приведет к нарушениям прав человека лица, проходящего обследование, вне зависимости от результата теста.

Во многих странах региона, включая семь стран анализа, имеются правовые нормы и

³⁵ ВОЗ, Заявление по вопросам политики в области ВИЧ-тестирования и консультирования: ВОЗ и ЮНЭЙДС вновь осудили практику применения обязательного тестирования на ВИЧ (2012 г.)

практики правоприменения, нарушающие права уязвимых групп населения, способствующие дискриминации и создающие барьеры в обеспечении доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией, включая тестирование и консультирование. Такие нормы и политика предусматривают уголовную/административную ответственность за потребление наркотиков, секс-работу и однополые сексуальные связи, а также ограничения на поездки для людей, живущих с ВИЧ.

Более детальная информация о существующих политике и практиках представлена в сводной таблице ниже.

Проанализирована ситуация в отношении следующих ключевых групп населения:

- люди, употребляющие наркотики;
- секс-работники;
- МСМ;
- мигранты.

Таблица 2: Уголовная/административная ответственность за потребление наркотиков, секс-работу и однополые сексуальные отношения

	Армения	Азербайджан	Казахстан	Российская Федерация	Таджикистан	Украина	Узбекистан
Уголовная ответственность за потребление наркотиков	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Административная ответственность за потребление наркотиков	Да ³⁶	Да ³⁷	Да ³⁸	Да ³⁹	Нет	Нет	Нет
Уголовная ответственность за секс-работу	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Административная ответственность за секс-работу	Да	Да	Нет	Да	Да	Да	Да
Уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да

³⁶Статья 44.2 Кодекса Республики Армения об административных правонарушениях

³⁷Статья 68-1 Кодекса Республики Азербайджан об административных правонарушениях

³⁸Статья 320 Кодекса Республики Казахстан об административных правонарушениях

³⁹Статья 6.9 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях

Административная ответственность за однополые сексуальные отношения	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Кроме потребления запрещенных наркотиков, изготовление, хранение или транспортировка наркотических веществ для личного пользования также подпадает под административную ответственность при условии их небольшого объема. Хотя в трех странах исследования потребление наркотиков не является правонарушением, в соответствии с кодексом об административных правонарушениях Республики Таджикистан (статья 128), Республики Узбекистан (статья 56) и Украины (статья 44) участие в незаконном обороте наркотиков, не преследуя цель сбыта, является административным правонарушением. Закон во всех странах исследования предусматривает уголовную ответственность за незаконный оборот наркотиков с целью сбыта (изготовление, покупка, хранение и/или транспортировка).

Все страны предлагают правовое или юридическое разграничение для градации правонарушения за владение наркотиками и подобные действия (приобретение, хранение). Как правило, наблюдается привязка к объему наркотических веществ, и в законе могут быть указаны четкие объемы для обозначения конкретных границ между уровнями правонарушения или наказания. В то время, как большая часть стран в регионе ВЕЦА не подвергает потребление наркотиков как таковое криминализации, в этих странах отмечается тенденция к криминализации владения наркотиками в крайне небольших объемах или же эти страны не определили разрешенный законом объем наркотиков в личном владении^{40,41}. Управление ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) в своих докладах также отмечает, что во многих странах Центральной Азии минимальный объем наркотических веществ, дающий основание для преследования по закону, нереалистично мал⁴².

Во всех странах для секс-работников, в основном женщин, предусмотрена правовая ответственность, что создает ощущение, что вся ответственность за секс-работу лежит на женщинах и усугубляет стигму и дискриминацию по отношению к секс-работникам. Уголовная и административная ответственность за секс-работу и обязательное обследование на ИППП и ВИЧ, не прописанное в законе, но часто применяемое на практике, ставит секс-работников в уязвимое положение с учетом того, что они избегают обращения в полицию в случае насилия.

В Российской Федерации существует закон о запрете «пропаганды нетрадиционных

⁴⁰ Канадская юридическая сеть по проблеме ВИЧ/СПИДа «Анализ законодательства и политики в области профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для людей, употребляющих наркотики и заключенных в Центральной Азии и Азербайджане», Обзор законодательства и политики в области ВИЧ/СПИДа, 2011 г.

⁴¹ Ataiants Janna, Merkinaite S., Ocheret D. «Преследование людей, употребляющих наркотики, органами правопорядка: доказательные данные в Евразии», Международный консорциум по наркополитике (IDPC) (2012 г.)

⁴² УНП ООН, «Доступ людей, употребляющих наркотики, и заключенных к услугам по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ в Азербайджане, Казахстане, Туркменистане и Узбекистане: анализ законодательства и политики и рекомендации в области проведения реформ» (2010 г.)

сексуальных отношений», который также называют «антигейский закон» или «закон о гей-пропаганде». Хотя закон запрещает «пропаганду» среди несовершеннолетних, его широкая и расплывчатая формулировка может послужить инструментом для ограничений деятельности граждан, вовлеченных в защиту прав ЛГБТ, а также в профилактику ВИЧ среди МСМ и трансгендерных лиц. В силу специфики передачи ВИЧ невозможно осуществлять консультирование в связи с ВИЧ, не упоминая так называемые «нетрадиционные» сексуальные отношения, что может рассматриваться как нарушение закона.

Ограничения на поездки людей, живущих с ВИЧ, также затрудняют доступ ко всем видам тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, включая тестирование и консультирование на базе организаций сообществ. Несмотря на то, что подобные ограничения существуют только в одной стране проведения анализа⁴³ (Российская Федерация), будучи самым крупным принимающим государством для мигрантов в регионе, Россия оказывает влияние на эпидемиологическую ситуацию в связи с ВИЧ в целом регионе в части диагностики ВИЧ-инфекции среди мигрантов и своевременной постановки на АРТ и получения услуг по уходу. Российское законодательство запрещает долгосрочное пребывание, получение разрешения на работу и предусматривает депортацию лиц с положительным диагнозом ВИЧ при их заезде в страну.

Помимо вышеуказанных законодательных актов, способствующих маргинализации уязвимых групп населения и затрудняющих их доступ к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, имеются правовые нормы в отношении людей, живущих с ВИЧ, которые также могут затронуть и возможность обращения за услугами по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ. Так, криминализация передачи ВИЧ и административная ответственность за сокрытие источника инфицирования (Азербайджан⁴⁴, Россия⁴⁵, Таджикистан⁴⁶ и Узбекистан⁴⁷) служат примерами подобных регулирующих положений. Законом всех государств, вошедших в исследование, преследуется не только передача ВИЧ, но и «заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией⁴⁸». Однако отсутствуют данные, иллюстрирующие тот факт, что угроза уголовного наказания значительно меняет или сдерживает практику сексуальных контактов или потребления наркотиков, которые могут привести к передаче ВИЧ. Напротив, такое положение может отпугнуть граждан от прохождения тестирования на ВИЧ, поскольку неприятие во внимание ВИЧ-статуса может рассматриваться как лучшее средство защиты в уголовном деле, что приводит к подрыву усилий по расширению доступа к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ людей, направляемых для получения лечения, ухода и поддержки⁴⁹.

⁴³ Данные Глобальной базы данных в области ограничения на поездки по причине ВИЧ-статуса <http://www.hivtravel.org/>

⁴⁴ Статья 63 Кодекса Республики Азербайджан об административных правонарушениях

⁴⁵ Статья 6.1. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях

⁴⁶ Статья 120 Закона Республики Таджикистан «О принятии и введении в действие Кодекса Республики Таджикистан об административных правонарушениях»

⁴⁷ Статья 57 Кодекса Республики Узбекистан об административных правонарушениях

⁴⁸ Уголовный кодекс Республики Армения, статья 123 (1)

⁴⁹ ЮНЭЙДС, аналитический обзор по вопросам политики: криминализация передачи ВИЧ (2008 г.)

Негативное воздействие криминализации передачи ВИЧ-инфекции на усилия по противодействию эпидемии ВИЧ и защите прав человека, связанное с соответствующими регулирующими положениями, очевидно. По причине отсутствия возможности получения информации об исполнении статьи об административной ответственности за сокрытие источника инфицирования, предположение о влиянии на обращаемость за услугами по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ лишь теоретическое.

Кроме формальных законодательных актов, стигма и дискриминация существенно сокращают обращаемость за услугами по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ. Страх осуждения, порицания и, в некоторых случаях, оскорбления является одной из причин, по которой граждане избегают прохождения теста на ВИЧ. В случае представителей ключевых и уязвимых групп населения стигма по причине ВИЧ усугубляется стигмой, изначально связанной с определенной группой граждан. В регионе ВЕЦА наблюдается высокий уровень стигмы по отношению к людям, живущим с ВИЧ⁵⁰, людям, потребляющим наркотики, секс-работникам⁵¹ и МСМ⁵². Также широко распространена дискриминация, особенно со стороны медицинских работников.

Права человека: анализ и выводы

Законодательство всех стран, вошедших в анализ, включает ряд определенных репрессивных мер в отношении представителей той или иной уязвимой группы населения. Положения, предусматривающие уголовную и административную ответственность за потребление наркотиков и занятие секс-работой, создает значительный барьер в доступе этих групп населения к услугам в связи с ВИЧ/СПИДом, особенно к услугам по тестированию и консультированию. Наличие подобных законодательных актов еще раз подтверждает необходимость реализации и расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ, поскольку при указанных условиях у представителей ключевых групп населения мало возможностей для получения услуг по тестированию на ВИЧ и уходу. Представители уязвимых слоев населения доверяют НПО и организациям сообществ больше, чем государственным учреждениям, при этом оказание услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ на базе НПО является доказавшим свою эффективность подходом, позволяющим улучшить доступ ключевых групп населения к данным услугам.

Международные организации, агентства ООН и правозащитные организации призывают к изменению национальной политики с целью устранения положений, поощряющих нарушение прав человека и маргинализирующих уязвимые группы населения, затрудняя тем самым эффективную реализацию мероприятий в рамках противодействия эпидемии ВИЧ. Исходя из того, что изменение политики может занять долгое время, и при этом осознавая, что ситуация с эпидемией ВИЧ требует принятия немедленных мер, обеспечение и

⁵⁰ МРОО Сообщество ЛЖВ: «Стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ, в России», 2010 г.

⁵¹ www.swannet.org

⁵² www.ilga.org

расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ представляется обоснованным. Таким же образом, расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ правомерно в условиях жесткой стигмы и дискриминации по отношению к людям, живущим с ВИЧ и уязвимым группам населения.

Несмотря на то, что только в одной стране из семи государств, вошедших в анализ, законодательно запрещено длительное пребывание ВИЧ-положительных иностранных граждан (более 90 дней), влияние данного рода политики на эпидемиологическую ситуацию в связи с ВИЧ в регионе весьма ощутимо. В России получение разрешения на работу иностранными гражданами возможно только при отрицательном ВИЧ-статусе. Россия является главным направлением трудовой миграции в регионе ВЕЦА, и поэтому политика в области ВИЧ и миграции может оказать большое влияние на эпидемиологическую ситуацию в связи с ВИЧ, а также на доступ к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ для мигрантов. Ограничения на поездки по причине ВИЧ-статуса оказывают воздействие не только на доступ мигрантов к услугам по профилактике и тестированию на ВИЧ, но и затрудняют реализацию принципа «привязки к услугам по уходу». В таких обстоятельствах трудовые мигранты предпочитают не обращаться за получением услуг в связи с ВИЧ, включая тестирование и консультирование, даже в ситуации обоснованного подозрения на возможное инфицирование.

У мигрантов, получающих АРТ в стране, гражданами которой они являются, есть вероятность возникновения перерывов в лечении при транзите или при возникновении трудностей в получении доступа к той же схеме лечения в стране пребывания. Зачастую трудовые мигранты подвергаются высокому риску инфицирования ВИЧ. В случае нелегальных мигрантов, подлежащих депортации, их лечение может быть прервано в ходе временного задержания, а также они могут испытывать трудности в получении доступа к той же схеме АРТ в стране депортации. 12 марта 2015 года Конституционный суд Российской Федерации отменил депортацию иностранных граждан, живущих с ВИЧ при условии наличия у них семьи/близких родственников, живущих в России⁵³. Решение Конституционного суда Российской Федерации может стать важной отправной точкой для принятия решений в области устранения всех существующих в России законодательных актов, ограничивающих въезд, пребывание и проживание на основе ВИЧ-статуса.

Недавние драматические события в Восточной Украине привели к появлению чрезвычайно большого числа как внутренне перемещенных лиц, так и лиц, вынужденных покинуть пределы родины. Россия представляет собой основное направление потока беженцев из Восточной Украины. По официальным данным России, начиная с 2014 года, более 650 тысяч граждан Украины въехали на территорию Российской Федерации⁵⁴. Те украинские граждане или лица, не имеющие гражданства Украины, но постоянно проживающие на ее территории, вынужденные покинуть Украину и въехать на территорию Российской Федерации в условиях чрезвычайной ситуации, кто подал заявление на получение статуса беженцев и

⁵³ В соответствии с Конституционным судом Российской Федерации, ВИЧ-инфекция не дает основания для депортации - Решение Конституционного суда Российской Федерации № 4-Р (12.03.2015)

⁵⁴ <http://reliefweb.int/map/ukraine/ukraine-overview-population-displacement-24-april-2015>

получили таковой, имеют доступ к обязательным медицинским услугам в связи с ВИЧ, включая тестирование и консультирование. Их доступ к услугам системы здравоохранения гарантирован Федеральным законом «О беженцах»⁵⁵. Однако в списке рассылки ИТРС.ru периодически появляется информация о беженцах из Украины на территории России, которым необходима помощь в получении антиретровирусных препаратов. Причиной этому может служить тот факт, что многие перемещенные лица не информированы о своих правах.

Выводы и заключение

В среднем, только 21% людей, живущих с ВИЧ в регионе ВЕЦА, получают АРТ. Такой низкий показатель охвата связан со значительным числом недиагностированных случаев ВИЧ-инфекции (30% людей, живущих с ВИЧ в регионе, еще не обследовались на ВИЧ⁵⁶), слабой привязкой к услугам по уходу и низким показателем удержания на лечении. Несмотря на то, что некоторым странам удалось существенно улучшить доступ к услугам по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, уязвимым группам населения предоставляется недостаточный объем услуг. Имеется целый ряд препятствий, которые затрудняют доступ людей, потребляющих наркотики, секс-работников, МСМ, мигрантов, молодежи и других уязвимых групп населения к ВИЧ-тестированию и консультированию. Среди таковых: низкий уровень доверия к поставщикам услуг здравоохранения в части сохранения конфиденциальности, страх стигмы в связи с ВИЧ, долгое ожидание и удаленность профильных учреждений, что влечет за собой дополнительные расходы, юридические последствия постановки диагноза ВИЧ, такие как депортация, возможная ответственность за поставление других лиц в опасность заражения ВИЧ, обязательное раскрытие имен партнеров и др.

Внедрение и эффективная реализация тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ позволит преодолеть большую часть указанных барьеров. Различные и зачастую инновационные подходы в обеспечении такого рода услуг позволяют охватить наиболее маргинализированные группы населения, ранее лишённые возможности пройти тестирование на ВИЧ. Более того, реализация тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ способствует ранней диагностике ВИЧ-инфекции, которая улучшает как результаты лечения, так и эффективность профилактического компонента АРТ. Однако только в одной стране, вошедшей в исследование – Украине – наблюдается ощутимый уровень вовлечения гражданского общества в предоставление тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.

Наиболее серьезным барьером в обеспечении тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ в регионе ВЕЦА представляется наличие строгих законодательных актов, в соответствии с которыми тестирование и консультирование в связи с ВИЧ может предоставляться только сертифицированным медицинским персоналом, как правило, на базе государственного медицинского учреждения. Подобный подход

⁵⁵ Статья 6 (7) Федерального закона Российской Федерации «О беженцах»

⁵⁶ ВИЧ в Европе: информационный бюллетень <http://www.hivtestingweek.eu/ckfinder/userfiles/files/2014/2014-RU-Factsheet2.pdf>

автоматически исключает НПО/организации сообществ из числа участников, задействованных в расширении доступа к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ и в обеспечении своевременного выявления ВИЧ-инфекции, особенно среди ключевых групп населения. В то время как лицензирование медицинской деятельности является мерой, направленной на обеспечение контроля качества и безопасности предоставляемых услуг, зачастую требования к проведению экспресс-тестирования на ВИЧ завышены, что сдерживает расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ. При этом существует множество исследований, которые доказывают, что непрофессиональные, но специально обученные поставщики услуг могут проводить экспресс-тестирование и консультирование в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ, не ставя под сомнение качество и надежность результатов тестов. В настоящее время роль организаций сообществ и НПО в предоставлении услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ ограничена аутрич-работой, мотивационным консультированием до этапа проведения теста, направлением клиентов в точки тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, СПИД-центры или кабинеты доверия.

Вопросы сохранения конфиденциальности и защиты прав человека скорее являются основанием для обеспечения и расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ, а не сдерживающим фактором реализации данных услуг. Очевидно, что НПО/организациям сообществ лучше удается создать благоприятные условия для обеспечения конфиденциальности и защиты прав человека, чем государственным медицинским учреждениям, предъявляющим к клиентам высокие критерии требования в части возможности получения ими услуг. Следует выделить отдельные ресурсы для создания технического потенциала организаций гражданского общества с целью обеспечения их мощностями для сохранения конфиденциальности данных о клиентах наряду с обеспечением соответствия формальным процедурам. Карательное законодательство в отношении потребления наркотиков, секс-работы, однополых сексуальных связей, страх возможного нарушения прав в результате раскрытия ВИЧ-статуса медицинским персоналом сдерживают представителей ключевых групп населения в намерении пройти тест на ВИЧ в формальных условиях медицинского учреждения. С учетом распространения эпидемии ВИЧ в регионе ВЕЦА необходимо принять срочные меры для обеспечения реализации подходов к тестированию на ВИЧ на основе создания безопасной среды, при которых НПО/организации сообществ рассматриваются как равные партнеры не только в части консультирования и дальнейшей переадресации клиентов, но и в части проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на уровне сообществ.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Приводящиеся ниже рекомендации для представителей различных секторов основываются на результатах проведенного анализа и рекомендациях ВОЗ по улучшению доступа к тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, которые подразумевают под собой использование легких в применении экспресс-тестов с высокой степенью чувствительности и отсутствием необходимости в сложном лабораторном оборудовании. Такого рода тесты могут проводиться как в клинических, так и в неклинических условиях обученным

персоналом, включая персонал с навыками консультирования. Необходимо привлекать квалифицированных сотрудников лаборатории для осуществления кураторства, технического контроля, включая контроль качества, и биологической безопасности⁵⁷.

Рекомендации для представителей власти:

1. Разработать и реализовать план действий по расширению возможностей для внедрения и оказания услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ. План может стать частью Национальной стратегической программы/плана по противодействию эпидемии ВИЧ, способствовать выделению средств и разработке стратегий для мобилизации ресурсов.
2. Пересмотреть/определить перечень требований для НПО/организаций сообществ, желающих оказывать услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ, с целью упрощения процедур по получению лицензий/разрешений, обеспечить возможность бесплатного лицензирования для организаций сообществ, а также сократить требования до разумных пределов.
3. Обозначить четкие требования в отношении использования экспресс-тестов в условиях проведения тестирования на базе организаций сообществ с привлечением внештатного медицинского персонала или сотрудников НПО/организаций сообществ, имеющих специальную подготовку.
4. Разработать руководящие принципы в отношении технических требований, обучения персонала, стандартных процедур работы, процедур защиты данных с тем, чтобы обеспечить организации сообществ возможностями для оказания услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ с использованием экспресс-тестов и обеспечением соответствия всем стандартам проведения тестирования.
5. Пересмотреть положения в отношении необходимости согласия со стороны родителей на оказание услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ детям и молодым людям.
6. Обеспечить техническую и экспертную поддержку организациям сообществ и НПО с тем, чтобы оказать содействие в достижении ими достаточного уровня качества предоставления услуг по консультированию, надежности результатов тестов, безопасности и конфиденциальности тестирования и консультирования в связи с ВИЧ.
7. Разработать такого рода политику и руководящие принципы в отношении извещения партнеров, которые бы предусматривали достаточную свободу действий медицинских работников с тем, чтобы дать им возможность балансировать между этическими вопросами вмешательства в частную жизнь и интересами общественного здравоохранения.
8. Поддерживать создание потенциала в части извещения партнеров для поставщиков услуг, напрямую занимающихся диагностикой и лечением в связи с ВИЧ и других ИППП, включая оказание поддержки в поиске решений проблемы осуждающего отношения.

⁵⁷Европейское бюро ВОЗ, «Расширение тестирования на ВИЧ и консультирования в Европейском регионе ВОЗ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Основы политики» (2010 г.)

9. Внести соответствующие поправки в законы о криминализации передачи ВИЧ и поставлении других лиц в опасность заражения с тем, чтобы наказание предусматривалось только за преднамеренные действия с целью инфицирования.
10. Внести соответствующие поправки в законодательные акты, способствующие дискриминации групп риска и усугубляющие уязвимость секс-работников, людей, употребляющих наркотики, МСМ и трансгендерных лиц с тем, чтобы поощрять их своевременное обращение за услугами по тестированию на ВИЧ.

Рекомендации для организаций сообществ и НПО:

1. Призывать к созданию благоприятной политической и правовой среды для расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ на национальном и международном уровнях.
2. Предпринять меры по укреплению потенциала организаций сообществ для оказания ими услуг по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ должного качества и обеспечить соответствие требованиям закона.
3. Провести сбор, систематизацию и обмен передовыми наработками в сфере тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ на национальном и международном уровнях.
4. Сотрудничать с представителями власти при разработке технических требований по использованию экспресс-тестирования на ВИЧ, в части: 1) наличия помещений и оборудования; 2) обязательного прохождения обучения персоналом, проводящим тестирование; 3) стандартного порядка проведения экспресс-тестирования на ВИЧ; 4) условий и технического обеспечения соблюдения конфиденциальности (наличие отдельного помещения для проведения тестирования, исключающего присутствие посторонних, ведение отчетности с использованием бумажных/электронных носителей, защита данных).
5. Изыскать средства для обеспечения ресурсов, которые позволят соответствовать требованиям проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ и требованиям по оснащению техническими средствами, предназначенными для обеспечения конфиденциальности данных о прошедших тестирование и диагностированных пациентах.
6. Разработать прозрачные процедуры сохранения конфиденциальности при направлении диагностированных людей, живущих с ВИЧ, в учреждения здравоохранения для получения ими соответствующего ухода.
7. Изучать и применять на практике успешный опыт в области тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ, включая опыт сотрудничества с лицензированными профильными учреждениями, опыт привлечения медицинского персонала и обеспечения условий для проведения самостоятельного тестирования.
8. Разработать и утвердить внутренние процедуры обеспечения конфиденциальности данных клиентов, включая порядок действий ответственных сотрудников, имеющих доступ к персональным данным, хранение учетных записей о клиентах в отдельном помещении/в закрытых сейфах, использование безопасных каналов коммуникации при наличии соответствующего программного обеспечения.

9. Создать систему учета и мониторинга случаев нарушения конфиденциальности, а также обеспечить поддержку жертвам нарушения конфиденциальности персональных данных.
10. Предпринять необходимые меры по сокращению и искоренению дискриминации по отношению к группам населения, уязвимым к ВИЧ, включая раскрытие и ведение случаев дискриминации, разбирательство в суде и адвокатирование в пользу изменений в законодательстве.

Рекомендации для донорских и международных организаций:

1. Оказать техническую помощь и поддержку в создании потенциала организаций сообществ и других организаций гражданского общества с целью обеспечения качества предоставляемых ими услуг в области тестирования и консультирования в связи с ВИЧ и соответствия требованиям закона.
2. Оказать техническую поддержку государствам в разработке и реализации рабочих планов по расширению возможностей внедрения и обеспечения услуг тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ.
3. Обеспечить поддержку на высоком уровне как в национальном, так и в международном масштабе НПО/организациям сообществ в части адвокатирования в пользу расширения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ.
4. Оказывать содействие сбору и обмену передовыми наработками в области тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ на региональном и международном уровнях.
5. Обеспечить организации сообществ и другие НПО необходимыми ресурсами для соблюдения требований закона и создания технического потенциала в проведении тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Законы и другие нормативно-правовые акты:

1. Кодекс Республики Узбекистан об административных правонарушениях
2. Кодекс Республики Азербайджан об административных правонарушениях
3. Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях
4. Кодекс Украины об административных правонарушениях
5. Закон Республики Таджикистан о принятии и введении в действие Кодекса Республики Таджикистан об административных правонарушениях
6. Кодекс Республики Армения об административных правонарушениях
7. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях
8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 200 от 12.06.2014 г. «Об утверждении Национального протокола по внедрению экспресс-тестирования на ВИЧ в кабинетах доверия»
9. «Методические рекомендации о проведении обследования на ВИЧ-инфекцию», утвержденные Минздравсоцразвития Российской Федерации 6.08.2007 г. № 5950 РХ
10. Закон Республики Азербайджан «О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека»
11. Закон Республики Армения «О профилактике заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека», статья 10
12. Закон Российской Федерации «О беженцах»

Доклады, национальные программы и планы:

13. Республика Узбекистан, Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН (ССГАООН), 2014 г.
14. Республика Таджикистан: Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на ССГАООН, 2014 г.
15. Украина: доклад о ходе реализации мероприятий по координированному противодействию эпидемии СПИДа, отчетный период: январь 2012 г.–декабрь 2013 г.
16. Республика Азербайджан: Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на ССГАООН, 2014 г.
17. Российская Федерация: Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на ССГАООН, 2010 г
18. Республика Казахстан: Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на ССГАООН, 2014 г.
19. Республика Армения: Национальный доклад о достигнутом прогрессе для представления на ССГАООН, 2014 г.
20. Национальная стратегия Республики Таджикистан по противодействию ВИЧ/СПИДу

на период 2015-2017 гг.

21. Республика Армения: Национальная программа противодействия эпидемии ВИЧ на период 2013 -2016 гг.
22. Отчет Республики Узбекистан о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2012 г.)
23. Отчет Украины о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2012 г.)
24. Отчет Российской Федерации о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2007 г.)
25. Отчет Республики Казахстан о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2012 г.)
26. Отчет Республики Таджикистан о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2012 г.)
27. Отчет Республики Азербайджан о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2012 г.)
28. Отчет Республики Армения о ходе реализации национальных обязательств и политических инструментов (2012 г.)

Другие источники:

29. Европейское бюро ВОЗ, «Расширение тестирования на ВИЧ и консультирования в Европейском регионе ВОЗ как обязательный компонент мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции. Основы политики» (2010 г.)
30. ЮНЭЙДС, «90-90-90: амбициозная цель в области лечения на пути к прекращению эпидемии СПИДа» (2014 г.)
31. GNP+, «Люди, живущие с ВИЧ: Глобальный план по адвокации на период 2013–2015 гг.»
32. ВОЗ «Подходы к оказанию услуг в области тестирования и консультирования в связи с ВИЧ: стратегические программные рамки» (2012 г.)
33. Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине: «Консультирование и тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов в рамках профилактических проектов среди групп повышенного риска инфицирования ВИЧ» (2012 г.).
34. МРОО Сообщество ЛЖВ: «Стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ в России» (2010 г.)
35. Deblonde J., Koker1 PD, Hamers FF, et al. «Барьеры в сфере тестирования на ВИЧ в Европе: обзор», European Journal of Public Health, том 20, № 4, стр. 422–432

Онлайн ресурсы:

36. Информационный бюллетень ЮНЭЙДС ко Всемирному дню борьбы со СПИДом
<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014/factsheet>
37. www.ilga.org
38. <http://www.hivtravel.org/>
39. <http://travel.state.gov/content/passports/english/country/kazakhstan.html>
40. www.swannet.org

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Проведение интервью

1. Какую организацию представляет респондент: НПО, организацию сообществ, государственное учреждение, медицинскую клинику, т.д.?
2. По Вашему мнению, насколько важно внедрение и расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ?
3. По Вашему мнению, рассматривается ли внедрение и расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ как приоритетное направление в рамках национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ в Вашей стране?
4. Есть ли у Вашей организации опыт проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ?
5. Каким образом было организовано тестирование и консультирование в связи с ВИЧ? Получала ли в связи с этим Ваша организация лицензию?
6. Рассматривает ли Ваша организация возможность проведения тестирования и консультирования в связи с ВИЧ? Предпринимала ли Ваша организация шаги для получения лицензии по оказанию услуг тестирования и консультирования в связи с ВИЧ?
7. Назовите основное препятствие в Вашей стране, затрудняющее внедрение и расширение тестирования и консультирования в связи с ВИЧ на базе организаций сообществ?
8. Пожалуйста, оцените ситуацию с обеспечением конфиденциальности в Вашей стране. Приведите примеры. Как это отражается на проведении тестирования и консультирования в связи с ВИЧ?
9. Пожалуйста, оцените ситуацию со стигмой и дискриминацией в Вашей стране? Как это отражается на проведении тестирования и консультирования в связи с ВИЧ?