



# СБОРНИК УСПЕШНЫХ ПРАКТИК

ПО УЛУЧШЕНИЮ ДОСТУПА К КОНТИНУУМУ УСЛУГ В СВЯЗИ  
С ВИЧ ДЛЯ ВСЕХ, КТО В ЭТОМ НУЖДАЕТСЯ, В РЕГИОНЕ ВЕЦА

2016



Сборник подготовлен МБО «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ» в рамках проекта «Партнёрство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в регионе Восточной Европе и Центральной Азии в рамках новой модели финансирования Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией».

Редакторы: Мойсеева Н.Н., Сергиенко С.Н., Гаврилова И.Ю.

МБО «ВЦО ЛЖВ» выражает благодарность за предоставленную информацию организациям-партнёрам: РОФ ПРКН СО «Новая Жизнь», «Евразийской сети снижения вреда», Программно-целевому благотворительному фонду "Свеча", ОЮЛ «Казахстанский Союз ЛЖВ», НПО "Союз Организаций, работающих в области профилактики ВИЧ и Снижения вреда" и активистам сообщества ЛУН из инициативной группы "Пульс" (г. Бельцы), а также лично Цире Чахая (исследователь, Национальный центр туберкулёза и болезней лёгких, Грузия; ТВ People, Европейская Коалиция по борьбе с ТБ), Андрею Яровому (член Координационного Совета ЕСЛУН, член Правления Ассоциации ЗПТ Украины), Виталию Рабинчуку (специалист по организационному развитию ЕСЛУН).

Следующий сборник лучших практик будет подготовлен в конце 2017 года. Сбор информационного наполнения для него стартует в январе 2017 и продлится до августа. Делитесь своими успехами и опытом с нами, а мы консолидируем информацию и подготовим сборник лучших практик, основной целью создания которого является обмен успешным адвокационным опытом для достижения улучшения доступа к континууму услуг в связи с ВИЧ/СПИДа в регионе ВЕЦА.

Свои достижения, лучшие практики в формате кейса присылайте по адресу: [pr@escuo.org](mailto:pr@escuo.org) с пометкой «Лучшая практика».

Формат: 1-1,5 страницы А4, размер шрифта Arial 10.

Разделы:

- название кейса, ФИ автора кейса или название организации, что реализовала проект и регион проведения,
- общая информация,
- цели и задачи,
- методы,
- реализованные мероприятия,
- результаты,
- абзац для справки «Об организации» или «Об авторе»

Всегда рады взаимодействию и совместной работе,  
**Команда МБО «ВЦО ЛЖВ»**

## АББРЕВИАТУРЫ

<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>АРВ-препараты</b>	Медицинские препараты, способные подавлять репликацию ВИЧ в организме человека
<b>АРВ-терапия</b>	Комплексная терапия, используемая для лечения ВИЧ-инфекции. Как правило, включает в себя несколько АРВ-препаратов.
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВЕЦА</b>	Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВЦО ЛЖВ</b>	Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение людей, живущих с ВИЧ»
<b>ГФСТМ</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией
<b>ЗППП</b>	Заболевания, передаваемые половым путем
<b>ДКТ</b>	Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУН (ЛУИН)</b>	Люди употребляющие (инъекционные) наркотики
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного вируса иммунодефицита
<b>СР</b>	Секс-работники

# СОДЕРЖАНИЕ СБОРНИКА

- 3 ■ Аббревиатуры
- 5 ■ Введение
- 6 ■ Актуализация проблематики
- 8 ■ Успешные практики реализации адвокационных мероприятий в странах региона ВЕЦА
- 9 ● Разумная альтернатива
- 12 ● Улучшение доступа к диагностике на ВИЧ для всех ТБ-пациентов
- 15 ● Профилактика ВИЧ среди СР
- 17 ● Объединяя города
- 19 ● Снижение барьеров для получения ОЗТ
- 21 ● Адвокация доступа по снижению порога доступа к ОЗТ
- 23 ● Опыт проведения адвокации закупок качественных препаратов
- 25 ■ Информация о региональном проекте ВЦО ЛЖВ
- 27 ■ Для заметок

## ВВЕДЕНИЕ

Данный сборник подготовлен для использования специалистами в области принятия решений по расширению доступа к континууму услуг в связи с ВИЧ на государственном уровне, для представителей организаций сообществ, НПО и международных организаций в странах Восточной Европы и Центральной Азии, включая ВИЧ-активистов, адвокатирующих улучшение доступа к лечению ВИЧ.

Подготовка сборника проводилась в рамках реализации региональной программы «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в регионе Восточной Европе и Центральной Азии» при новой модели финансирования Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом та малярией, который реализуется Восточноевропейским и Центральноазиатским объединением людей, живущих с ВИЧ, в странах региона ВЕЦА.

Целью создания сборника является обмен опытом для повышения эффективности, улучшение доступности и укрепление устойчивости программ лечения ВИЧ-инфекции через содействие обеспечению непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции (континуум услуг) для людей, живущих с ВИЧ, с особым фокусом на ключевые группы населения в странах ВЕЦА.

Сегодня, когда во всем мире отмечается снижение показателей новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности от СПИДа, Восточная Европа и Центральная Азия остаются единственным регионом, не достигшим цели №3 в области Устойчивого Развития.

Количество новых случаев инфицирования ВИЧ и связанных со СПИДом смертей продолжает стремительно расти. Доступ к АРТ в регионе остаётся одним из самых низких в мире, а стоимость препаратов — одной из самых высоких.

По данным отчёта ЮНЭЙДС за ноябрь 2016 в странах региона ВЕЦА за 2015 год было выявлено около 190 000 новых случаев ВИЧ. По состоянию на 2015 год в регионе насчитывается около 1.5 млн ЛЖВ, а 57% из них впервые узнали о своём статусе в период с 2010-2015 г.г. В 2015 году зафиксировано 47 000 смертей связанных со СПИДом в 2015 году, а в период 2010-2015 г.г. их прирост составил 21%.

Показательно, что на сегодняшний день в большинстве стран региона ВЕЦА стал превалировать половой путь передачи ВИЧ. Внедрение программ снижения вреда привело к стабилизации эпидемии среди ЛУИН.

Отметим, что за последние годы в странах региона произошли значительные изменения в пользу либерализации законодательства:

- частично отменены/смягчены нормы законодательства в отношении потребителей наркотиков (Армения, Азербайджан, Украина) и декриминализованы МСМ,
- расширен охват и снижены пороги при назначении ОЗТ,
- пересмотрены подходы к тестированию (уменьшен список лиц, подлежащих обязательному тестированию),
- исключены дискриминирующие нормы в отношении ЛЖВ (отменена депортация ЛЖВ и обязательное тестирование на ВИЧ для иностранцев в Туркменистане, имеется возможность получать лечение ВИЧ для мигрантов в Азербайджане, Узбекистане, Эстонии и Латвии).

Остается проблемой запрет на использование ОЗТ на территории Российской Федерации.

На фоне некоторых улучшений в регионе ВЕЦА остается актуальной проблема стигматизации и дискриминации представителей КГН (МСМ, РКС, ЛУИН) и ЛУИН в целом. Безусловно, уровень стигмы выше в отношении МСМ в странах Центральной Азии, что приводит к снижению официальных данных по обследованию МСМ.

Во многих странах региона наблюдаются перебои с поставками препаратов, вследствие этого наблюдается замена схем лечения не по медицинским показаниям, что негативно сказывается на качестве жизни ЛЖВ и усложняет набор новых людей в программы лечения.

По данным Оценки барьеров доступа к лечению, проведенного ВЦО ЛЖВ в 2016 году, показательным остаётся тот факт, что большинство стран регистрируют позднее обращение ЛЖВ за медицинской помощью, что снижает эффективность лечения и повышает риск неблагоприятного исхода. АРТ охвачено 39% от диспансерной группы и 15% от оценочного количества ЛЖВ. Число отрывов от лечения в регионе колеблется от 5-10 % до 60%, что связано с недостаточным развитием услуг социального сопровождения пациентов на АРТ.

На сегодняшний день в регионе ВЕЦА ключевой остаётся проблема перехода на государственное финансирование на фоне сокращения гранта «Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией» с целью обеспечения всего континуума услуг в связи с ВИЧ-инфекцией (в т. ч. профилактики, тестирования, направления для получения медицинских услуг и удержания клиентов в программах лечения) для всех, кто в этом нуждается, в частности для стигматизированных и криминализированных КГН.



**КЕЙСЫ УСПЕШНЫХ ПРАКТИК ПО УЛУЧШЕНИЮ  
ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ ДЛЯ ВСЕХ, КТО В ЭТОМ  
НУЖДАЕТСЯ, В РЕГИОНЕ ВЕЦА**

## ПРАКТИКА: «РАЗУМНАЯ АЛЬТЕРНАТИВА»

МБО «ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКОЕ И ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ», РЕГИОН ВЕЦА

### ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Существует ряд АРВ-препаратов 2-го и 3-го ряда, которые рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения, но по ряду причин они не используются как приоритетные при назначении схем лечения, несмотря на их эффективность и более доступную стоимость, что не способствует расширению программ, а также улучшению доступности лечения в странах региона ВЕЦА.

Анализ применения и доступа к АРВ-терапии 2-го и 3-го ряда продемонстрировал, что некоторые препараты, рекомендуемые ВОЗ, практически не используются в назначениях.

К примеру, в «Сводном руководстве по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: «Рекомендации с позиции общественного здравоохранения» (ВОЗ, июнь 2016г.) указано, что предпочтительными вариантами усиленного ингибитора протеаз для АРВ-терапии второго ряда являются термостабильные комбинации с фиксированными дозами Атазанавир/Ритонавир и Лопинавир/Ритонавир (сильная рекомендация). Указанное руководство ВОЗ не устанавливает различий между усиленным Атазанавиром (ATV/r) и усиленным Лопинавиром (LPV/r).

Равносильность\* схем, содержащих ATV/r к LPV/r, доказана также рядом клинических исследований [1, 2]. Более того, Атазанавир меньше влияет на липидный обмен и реже приводит к липодистрофии и сердечно-сосудистым заболеваниям, развивающимся из-за повышения уровня триглицеридов в крови.

На сайте ГФСТМ приведена система отчетности цены и качества, согласно которой годовой курс генерическим ATV/r обходится почти в 3 (2.78) раза дешевле, чем годовой курс с применением Алувии (LPV/r), используемой в большинстве стран ВЕЦА. В денежном выражении – это 268 долларов США против 740 долларов США соответственно. Несмотря на такую разницу, применение ATV/r в странах региона, входящих в соглашение о добровольном лицензировании, крайне низкое.

*\*noninferiority — термин, используемый в медицине для характеристики того, что новый препарат по эффективности не уступает образцовому*

## ■ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Повышение доступности, эффективности и устойчивости программ лечения ВИЧ через содействие обеспечению необходимым количеством медицинских препаратов для предоставления непрерывной помощи в связи с ВИЧ для всех, кто в этом нуждается в регионе ВЕЦА.

## ■ МЕТОДЫ

Для изучения вопроса ВЦО ЛЖВ было инициировано и проведено обзорное исследование оценки препаратов для лечения ВИЧ и выявлен крайне низкий доступ к антиретровирусным (АРВ) препаратам 2-го и 3-го ряда.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Расширенные данные по результатам обзора по сравнению данных закупок ATV/r и LPV/r в 5 странах региона ВЕЦА (Республика Беларусь, Армения, Грузия, Казахстан и Украина) были опубликованы на сайте [www.esuo.org](http://www.esuo.org) в мае 2016 года.

Результаты проведенного оценочного исследования доступа к препаратам для лечения ВИЧ в регионе ВЕЦА показали ограниченную возможность получения лечения антиретровирусными (АРВ) препаратами 2-го и 3-го ряда. Данная оценка также продемонстрировала непропорциональность распределения назначаемых препаратов и, как результат, нерациональное расходование средств на лечение в масштабах стран.

Все страны субрегиона Центральная Азия входят в число тех государств, которые имеют возможность закупать генерический Атазанавир и добиться значительной экономии средств и расширения существующих схем лечения.

Отметим, что потенциальный положительный эффект от расширения применения Атазанавира в регионе ВЕЦА может иметь несколько проявлений:

- Во-первых, это расширение портфеля применяемых препаратов и увеличения возможностей для подбора наиболее подходящего для данного пациента препарата.
- Во-вторых, развитие здоровой конкурентной среды для доминирующего препарата в большинстве стран региона, стимулирует пересмотр цены в сторону снижения, за счёт чего откроется возможность обеспечения терапией большего количества ЛЖВ и экономии бюджетных средств.

## ■ СПРАВКА

Международная благотворительная организация «Восточноевропейское и Центральноазиатское объединение ЛЖВ» — региональная «сеть сетей», которая объединяет сообщество людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) из 15 стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) для повышения его влияния на расширение доступа к лечению, уходу и поддержке, посредством усиления потенциала организаций ЛЖВ и проведения адвокационной деятельности на национальном и международном уровнях.

[www.ecuo.org](http://www.ecuo.org)

<sup>1</sup> *Once-daily atazanavir/ritonavir compared with twice-daily lopinavir/ritonavir, each in combination with tenofovir and emtricitabine, for management of antiretroviral-naive HIV-1-infected patients: 96-week efficacy and safety results of the CASTLE study. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20032785>*

<sup>2</sup> *96-week comparison of once-daily atazanavir/ritonavir and twice-daily lopinavir/ritonavir in patients with multiple virologic failures. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16514301>*

# ПРАКТИКА: «УЛУЧШЕНИЕ ДОСТУПА К ДИАГНОСТИКЕ НА ВИЧ ДЛЯ ВСЕХ ТБ-ПАЦИЕНТОВ»

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ТУБЕРКУЛЕЗА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ (НЦТЗЛ),  
ГРУЗИЯ

## ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Реализуемый проект: «Обеспечение устойчивого всеобщего доступа к качественной диагностике и лечению всех форм туберкулеза, включая (МЛУ ТБ) при финансовой поддержке ГФСТМ» (GEO-T-NCDC)

Основной реципиент проекта «Национальный центр контроля за заболеваниями и общественного здоровья» (НЦКЗОЗ). Проект реализуется субреципиентом - Национальным центром туберкулеза и заболеваний легких (НЦТЗЛ)

По данным ВОЗ число больных ТБ, которые знают свой ВИЧ статус в 2014 году насчитывало 2 591 человек, что составило 67% от общего количества зарегистрированных случаев ТБ<sup>1</sup>. После проведения специальных мероприятий, что описаны в данной практике, пропорция больных ТБ с известным ВИЧ статусом увеличилась, и в 2015 году их количество предварительно составило 89% от общего числа зарегистрированных случаев<sup>2</sup>.

## ■ ОБЩИЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Основной целью данной инициативы было повысить долю ТБ-пациентов, которые прошли тестирование на ВИЧ и знают свой ВИЧ статус.

Для достижения этой цели основной задачей было повышение знаний и компетенций в тестировании на ВИЧ у врачей-фтизиатров и медсестёр ТБ-службы.

## ■ МЕТОДЫ

Диагностическое консультирование и тестирование на ВИЧ для больных ТБ были недостаточными до 2015 года. Доля больных ТБ с известным ВИЧ-статусом не превышала отметку в 38%, 62% и 67% в 2012 году, 2013 и 2014 годах соответственно<sup>3</sup>. Следует отметить, что охват тестированием на ВИЧ среди больных ТБ был очень низким за

<sup>1</sup> World Health Organization 2015. Global tuberculosis report 2015.

<sup>2</sup> World Health Organization 2016. Global tuberculosis report 2016.

<sup>3</sup> World Health Organization 2015. Global tuberculosis report 2015.

пределами столицы страны - Тбилиси. Так, в частных клиниках, которые предоставляли услуги лечения пациентов с ТБ, не считали своим долгом предлагать тестирование на ВИЧ<sup>4</sup>.

## ■ КАКИМ ОБРАЗОМ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ У БОЛЬНЫХ ТБ ПРОВОДИЛОСЬ РАНЕЕ?

После регистрации и добровольного консультирования, тестирование на ВИЧ у больных ТБ проводилось следующим образом:

- Венозная кровь собиралась на базе противотуберкулёзного центра (лечения/профилактики ТБ) и проводился простой экспресс-тест на ВИЧ. Далее образцы крови с положительным результатом в экспресс-тесте отправлялись в специализированный центр для проведения подтверждающих исследований. Учитывая, что большинство ТБ центров не могли даже выполнить качественную преданалитическую подготовку образцов крови, охват тестирования на ВИЧ среди больных ТБ соответственно был очень низкий.
- В других случаях больной ТБ направлялся в лабораторию, где проводились забор образцов крови и экспресс-тест на ВИЧ. В большинстве случаев пациенты просто отказывались от посещения общественных лабораторий и не проходили тестирование на ВИЧ.

Соответственно, из-за описанных выше барьеров только 67% от общего количества больных ТБ в 2014 году знали свой ВИЧ-статус.

## ■ ЧТО БЫЛО СДЕЛАНО ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БАРЬЕРОВ?

Поскольку, сложности подготовки венозной крови для проведения исследования на ВИЧ было барьером, было решено использовать капиллярную кровь. Для этого NCTLD при поддержке программы ГФСТМ по ТБ провёл обучение фтизиатров по формированию навыков скрининга ВИЧ-инфекции по капиллярной крови с использованием быстрых тестов. Были разработаны СОП по тестированию и интерпретации результатов ВИЧ для центров лечения ТБ. Противотуберкулёзные учреждения были обеспечены соответствующим оборудованием для скрининга на ВИЧ, такими как: экспресс-тесты на ВИЧ, скарификаторы, спиртовые салфетки и термоконтейнерами для транспортировки образцов крови.

## ■ КАК ПРОВОДИТСЯ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЁЗОМ СЕЙЧАС?

В настоящее время врачи ТБ ответственны за проведение скрининга на ВИЧ своих пациентов. Все зарегистрированные больные ТБ могут быть направлены на тестирование

<sup>4</sup> World Health Organization 2014. HIV/AIDS treatment and care in Georgia Evaluation report September 2014.

на ВИЧ при диагностике ТБ. После постановки на учёт в ТБ учреждении, больные ТБ имеют право на предоставление консультирования по вопросам ВИЧ/СПИДа. Скрининг на ВИЧ, включая забор проб крови и проведение исследования, среди больных ТБ проводится в NCTLD, а также в других 65 противотуберкулезных учреждениях в Тбилиси и по всей стране.

Венозная кровь используется для проведения подтверждающих исследований только при получении ВИЧ-положительного результата в экспресс-тесте (по капиллярной крови) у больного ТБ. В этом случае образцы крови направляются в Национальный центр по контролю и профилактике заболеваний и Центр общественного здравоохранения и соответствующие региональные лаборатории для подготовки образцов крови к анализу, далее из этих лабораторий они направляются в центры ВИЧ/СПИДа для дальнейшего подтверждения диагноза. Образцы крови доставляются с помощью системы транспортировки мокроты (к примеру Georgian Post) с использованием термоконтэйнеров, которые также были приобретены при финансовой поддержке Глобального Фонда.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам проведённых мероприятий в 2015 году - 89% от общего количества больных ТБ знают свой ВИЧ статус.

## ■ АВТОР

**Цира Чахая**, исследователь, Национальный центр туберкулёза и болезней лёгких, Грузия; TB People, Европейская Коалиция по борьбе с ТБ

# ПРАКТИКА: «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ СРЕДИ СР»

РОФ ПРКН СО «НОВАЯ ЖИЗНЬ», РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

## ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

«Био-поведенческое исследование по ВИЧ-инфекции среди СР в городе Екатеринбурге», проведенное в 2014 году, показало, что распространенность ВИЧ – инфекции среди СР составила 14,8%. Также был зафиксирован крайне низкий уровень знаний о профилактических мерах по ВИЧ и ЗППП, репродуктивном здоровье.

Показательно, что большинство СР имело ограниченный доступ к медицинским услугам.

## ■ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Обеспечение доступа СР к тестированию на ВИЧ, профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП за счет активизации сообщества и внедрение равного консультирования силами сообщества.

## ■ МЕТОДЫ

- Вовлечение в работу проекта администраторов саун, обучение и информирование их по вопросам ВИЧ-инфекции и ЗППП, профилактике насилия среди СР.
- Организация работы сотрудников проекта на базе саун:
  - информирование о деятельности проекта и ситуации, связанной с ВИЧ,
  - мотивация на тестирование на ВИЧ,
  - проведение тестирования СР на базе саун.
- Вовлечение в деятельность проекта аутричей из среды СР и их обучение
- Создание системы перенаправления и сопровождения выявленных ВИЧ-положительных СР в Центр СПИД.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

- В проекте на волонтерской основе было вовлечено 4 администратора саун, которые мотивировали СР пройти тест на ВИЧ, распространяли презервативы и информировали о методах защиты;
- Пункты тестирования на ВИЧ организованы в 3 саунах Екатеринбурга, что

позволило снизить порог доступа к услугам ДКТ для СР;

- Вовлечение в работу 4 СР повысило доступ проекта к этой целевой группе;
- Был снижен порог доступа к медицинской помощи, в частности к услугам по репродуктивному здоровью;
- Была создана система переадресации и сопровождения ВИЧ+ СР в центр СПИДа.

## ■ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ:

В контексте расширения доступа СР к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией практика «Новой Жизни» является инновационной в части:

- Быстрого выхода на целевую группу в условиях полной закрытости этой группы.
- Профилактика ВИЧ-инфекции, тестирование на ВИЧ ведется путем усиления сообщества, и как результат - возможен высокий охват и вовлечение СР.

## ■ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАКТИКИ

Для обеспечения эффективности проекта, направленного на ключевые группы населения, основные усилия должны быть направлены на укрепление сообщества.

## ■ СПРАВКА

РОФ ПРКН СО «Новая Жизнь» - это служба социально-психологической поддержки.

Цель деятельности: повышение уровня жизни людей из социально уязвимых групп.

Фонд оказывает поддержку:

- Осужденным женщинам, и их родственникам;
- Женщинам, освободившимся из мест лишения свободы, а также их родственникам; ЛЖВ.

# ПРАКТИКА: «ОБЪЕДИНЯЯ ГОРОДА»

ПРОГРАММНО-ЦЕЛЕВОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД "СВЕЧА", РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

## ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Программно-целевой благотворительный фонд "Свеча" реализует проект "Укрепление систем сообществ, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции. Преодоление правовых барьеров в сфере противодействия ВИЧ в РФ" при финансовой поддержке Открытого Института Здоровья. Проект реализуется в Ленинградской области, но ряд мероприятий охватывает все регионы России.

## ■ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Преодоление барьеров, препятствующих доступу к лечению на региональном уровне, и укрепление приверженности к лечению АРТ в РФ.

## ■ СУЩЕСТВУЮЩИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ И НАЙДЕННОЕ РЕШЕНИЕ

Ключевой проблемой, с которой сталкиваются клиенты организации, является отказ в оказании медицинской помощи и в получении АРТ для внутренних трудовых мигрантов. Граждане России, выехавшие на работу в другие города или регионы, не имеют возможности состоять на учете и получать АРТ по месту временной регистрации в городе фактического проживания. Особенно острая ситуация сложилась в Москве, где трудовые мигранты получают отказы в получении АРТ по временной регистрации.

Поскольку АРВ – препараты в Центре СПИДа выдают, как правило, на 3 месяца, пациенты вынуждены ездить в город постоянной регистрации. С одной стороны, это создает риск отрыва от лечения, с другой стороны-пациенты рискуют потерять работу. В рамках проекта сотрудники организации получают информацию от клиентов с целью объединения их в группы по территориальному принципу. После личного знакомства, пациенты оформляют доверенности на получение АРТ в городе постоянной регистрации.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате частота поездок в город постоянной регистрации значительно сокращается, что снижает риск отрывов от лечения, снижает риск потери работы и снижает финансовые потери.

## ■ СПРАВКА

Команда Программно-целевого Благотворительного Фонда "Свеча" работает в сфере

помощи людям затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции с 2001г. Сначала, как самоорганизация людей живущих с ВИЧ, а с 2004 года, как независимая благотворительная организация.

Миссия:

Повышение качества жизни ЛЖВ, в том числе КГН – ЛУИН и детей-сирот, интеграция их в общество путем обеспечения комплексной социальной, медицинской, психологической помощи на основе лично-ориентированного подхода. Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально-значимых заболеваний.

# ПРАКТИКА: «СНИЖЕНИЕ БАРЬЕРОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОЗТ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН»

«КАЗАХСТАНСКИЙ СОЮЗ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ» (В СОСТАВ ВХОДЯТ 16 ОРГАНИЗАЦИЙ), КАЗАХСТАН

## ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Программа ОЗТ в Казахстане начала реализовываться в 2008 году, с 2012 года - она уже работает в 10 городах страны. Программа финансируется при поддержке «Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией». К концу 2015 года в программе участвовало 290 людей, употребляющих наркотики (ЛУН), что составляет менее 1% от их оценочного числа в стране. В результате работы программы 182 пациента устроились на работу, а 14% пациентов закончили лечение с положительным результатом (прекращение употребления наркотиков и метадона).

Ключевой проблемой включения ЛЖВ в программу ОЗТ в Республике Казахстан на протяжении работы программы был высокий порог для участия в программе: необходимость документального подтверждения длительного стажа наркозависимости и нескольких этапов лечения без успеха.

## ■ РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

С целью изменения ситуации и внесения изменений в законодательные акты Республики Казахстан, Союз в партнерстве с государственными и международными организациями – сторонниками продвижения ОЗТ, провел ряд переговоров, встреч на различных уровнях. В результате ряда адвокационных мероприятий в 2014 году Министерство Здравоохранения и Социального Развития своим приказом утвердило новую редакцию «Клинического протокола «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов. Поддерживающая заместительная терапия агонистами опиатов».

В настоящее время ключевым критерием для включения в программу ОЗТ является наличие опиоидной зависимости.

Снижение барьера доступа в программу ОЗТ для ЛЖВ/ЛУИН способствует более широкому включению их в программы лечения ВИЧ и удержанию на лечении.

## ■ РАСШИРЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАЦИОНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НПО В РАМКАХ СОЦИАЛЬНОГО ЗАКАЗА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

2005 года в Республике Казахстан был принят Закон «О государственном социальном заказе». В 2015 году в Закон были внесены дополнения и изменения, которые облегчили и упростили процедуру получения государственного финансирования. С 2016 года используется еще один механизм государственного финансирования – гранты.

Многие НПО, работающие в сфере снижения вреда, обладают низким уровнем знаний о возможности получения государственного финансирования, по разным причинам не участвуют в конкурсе.

С целью повышения потенциала неправительственных организаций в 2016 году «Казахстанский союз людей, живущих с ВИЧ» организовал обучающий семинар для представителей гражданского общества «Новые возможности в адвокации государственного финансирования программ Снижения Вреда» (при поддержке ЕССВ) и национальный диалог «Возможности финансирования из средств государственного бюджета на реализацию программ по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп».

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам проведенного обучения НПО приняли участие в конкурсе и смогли получить государственное финансирование для реализации программ снижения вреда в трёх регионах Казахстана (Усть-Каменогорск, г. Темиртау, г. Талды-Курган), что способствовало развитию программ снижения вреда, социального сопровождения для ЛЖВ/ЛУИН, развитию партнерства между НПО, медицинскими учреждениями и социальными службами.

## ■ СПРАВКА

«Объединение Юридических Лиц «Казахстанский Союз Людей, Живущих с ВИЧ» объединяет 14 неправительственных, общественных организаций.

Организации, созданные ЛЖВ и их близкими, в 2005 году объединились для развития долгосрочного сотрудничества с правительством, гражданским обществом и бизнесом Республики Казахстан в обеспечении ЛЖВ и их близким достойного качества жизни, включая доступ к качественным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией.

[www.plwh.kz](http://www.plwh.kz)

# ПРАКТИКА: «АДВОКАЦИЯ ДОСТУПА СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ДОСТУПА К ЗПТ»

НПО "СОЮЗ ОРГАНИЗАЦИЙ, РАБОТАЮЩИХ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ И СНИЖЕНИЯ ВРЕДА" И АКТИВИСТЫ СООБЩЕСТВА ЛУН ИЗ ИНИЦИАТИВНОЙ ГРУППЫ, "ПУЛЬС" (Г. БЕЛЬЦЫ), РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА

## ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В 2014 году в ОЗТ в Молдове ежедневно получали 400 человек. Согласно действующим нормам законодательства, пациент не мог получить препарат на несколько дней. Данная практика не вполне соответствовала современным подходам и не способствовала процессам ресоциализации пациентов программы ОЗТ, отрицательно сказывалась на приверженности к лечению.

## ■ РЕАЛИЗОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

НПО "Союз Организаций, работающих в области профилактики ВИЧ и Снижения вреда" и активисты сообщества ЛУН из инициативной группы "Пульс", г. Бельцы, (лидер ИГ В. Рабинчук), провели комплекс адвокационных мероприятий с целью внесения изменений в законодательные акты для предоставления возможности пациентам ОЗТ получать препараты на неделю, без необходимости ежедневного посещения сайта.

В октябре-ноябре 2014 года был проведён ряд рабочих встреч с сотрудниками Министерства здравоохранения Республики Молдова (включая Главного нарколога МЗО), во время которых путём переговоров и обсуждения имеющихся проблем пришли к решению внести изменения в Национальный клинический протокол «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости метадоном».

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

Результатом проведенных адвокационных мероприятий стала публикация обновленной редакции Национального клинического протокола «Фармакологическое лечение опиоидной зависимости метадоном» в январе 2015 года.

В результате проведенной работы более 60 пациентов программы ОЗТ в Республике Молдова получают препарат на руки для самостоятельного приёма, что позволяет улучшить их охват услугами лечения и профилактики, и более эффективно противодействовать распространению инфекции ВИЧ/СПИДа среди представителей данной уязвимой группы.

## ■ АВТОРЫ

**Андрей Яровой**, член Координационного Совета ЕСЛУН, член Правления Ассоциации ЗПТ Украины.

**Виталий Рабинчук**, специалист по организационному развитию ЕСЛУН.

# ПРАКТИКА: «ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АДВОКАЦИИ ЗАКУПОК КАЧЕСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ ГФ»

ВОО "АССОЦИАЦИЯ УЧАСТНИКОВ ЗПТ УКРАИНЫ", УКРАИНА

## ■ ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

На протяжении 2012 - 2013 годов в Ассоциацию ЗПТ поступали многочисленные жалобы от пациентов программ ОЗТ на побочные эффекты, возникающие у них в результате приёма препарата "Бупренорфина гидрохлорид" производства ПО "Здоровье народа", г. Харьков. Основными жалобами пациентов были абстиненция, слезотечение, боли в животе, тошнота.

Препараты закупались МБФ "Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине" за средства ГФ в рамках 10 раунда.

Адвокационные мероприятия проводились Региональными представителями ВОО "Ассоциация участников ЗПТ Украины" и представителями Ассоциации в Комитетах по утверждению спецификаций на закупку препаратов ОЗТ и тендерной закупке препаратов ОЗТ. Процесс адвокации планировался и проходил под непосредственным руководством Правления Ассоциации ЗПТ, активно обсуждался пациентским сообществом в рассылке и на сайте Ассоциации.

Источники финансирования при внедрении этой практики отсутствовали, весь процесс адвокации осуществлялся активистами пациентского сообщества (ОЗТ) Украины на общественных началах.

## ■ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

Целью адвокации являлась оптимизация процессов рассмотрения ценовых предложений от фармацевтических компаний-производителей в Комитете по закупке препаратов ОЗТ (при МБФ "Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине") таким образом, чтобы при рассмотрении и принятии решения о закупке лекарства первостепенное значение имело здоровье пациентов, а не цена закупаемого препарата.

## ■ ПРОВЕДЁННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

На 01.10.2012 в Украине 7 123 пациента получали ОЗТ, из них 840 человек принимали препарат "Бупренорфина гидрохлорид" в таблетках по 2 и 4 мг производства "Русан Фарма", Индия и "Здоровье народа", Украина. Препараты закупались МБФ "Альянс по

ВИЧ/СПИД в Украине" (далее Альянс) за средства ГФ в рамках 10 раунда 1 фазы финансирования "Ассоциацией участников ЗПТ Украины" были направлены официальные запросы производителям Бупренорфина ("Русан Фарма" и "Здоровье народа"), также данный вопрос обсуждался во время рабочей встречи Комитета по утверждению спецификаций на проведение тендера по закупке препаратов для программы ЗПТ при Альянсе.

Одновременно в Региональных представительствах Ассоциации в 17 областных центрах Украины был организован опрос пациентов программы о побочных эффектах препаратов ЗПТ. К середине января 2013 года было собрано более 100 заявлений, в которых зафиксированы жалобы пациентов на недостаточную продолжительность действия и побочные эффекты при употреблении препарата "Бупренорфина гидрохлорид" производства ПО "Здоровье народа", г. Харьков.

## ■ РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании анализа жалоб пациентов Правление Ассоциации подготовило обращение в Альянс с рекомендацией отказаться от закупки продукции ПО "Здоровье народа" (вышедшего на тендер с наиболее низкими ценовыми предложениями из всех представленных).

Обращение Ассоциации и собранные ей жалобы пациентов программы ЗПТ были учтены при принятии решения тендерным Комитетом, в результате чего в 2014 году был закуплен более дорогой лекарственный препарат Бупренорфин (торговое название Эднок) производства "Русан Фарма", Индия.

В результате адвокационной кампании был создан прецедент закупок более дорогого, но более качественного препарата для программ ОЗТ. В 2015, 2016 Альянс продолжил закупать препараты бупренорфина производства ПО "Интерхим" (г. Одесса, Украина) и "Русан Фарма" (Индия), несмотря на наличие предложений с более низкими ценами от производителя из г. Харьков.

Данный пример результативной адвокации общественной организацией права пациентов на получение качественного лечения является успешным примером расширения доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в регионе ВЕЦА, что способствует внедрению низкопороговой и качественной программы ОЗТ, направленной на обеспечение услугами лечения и профилактики представителей одной из самых уязвимых к инфекции ВИЧ уязвимой группы - потребителей инъекционных наркотиков.

## ■ АВТОР

**Андрей Яровой**, член Координационного Совета ЕСЛУН, член Правления Ассоциации ЗПТ Украины.

## «ПАРТНЕРСТВО РАДИ РАВНОГО ДОСТУПА К УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В РЕГИОНЕ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ»

### РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ВЦО ЛЖВ

**Период реализации:** 1 ноября 2015 г. — 31 октября 2018г.

**Донор:** Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

**Ведущий субреципиент проекта:** Евразийская сеть снижения вреда (ЕССВ).

Цель и задачи региональной программы «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в Восточной Европе и Центральной Азии», разработанные ВЦО ЛЖВ в партнерстве с ЕССВ при технической поддержке ВОЗ и ЮНЭЙДС, обсуждались в ходе ряда региональных консультаций и были поддержаны широким кругом заинтересованных сторон, включая представителей Страновых Координационных Комитетов и основных затронутых групп населения (ОЗГН) из стран Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

В результате реализации региональной программы ВЦО ЛЖВ «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией» ожидается повысить эффективность, доступность и устойчивость программ лечения ВИЧ-инфекции через содействие обеспечению непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции (континуум услуг) для людей, живущих с ВИЧ, с особым фокусом на ОЗГН в странах ВЕЦА. Достижение цели и задач проекта предполагается путем проведения мероприятий регионального и национального уровней, направленных на преодоление барьеров, препятствующих доступу к континууму услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, и содействие обеспечению перехода к устойчивому государственному финансированию предоставления непрерывной помощи при ВИЧ-инфекции.

Объединение усилий различных сообществ — людей, употребляющих наркотики, секс-работников, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, затронутых туберкулезом и ВИЧ-инфекцией — в единое движение для обеспечения доступа к континууму услуг в связи с ВИЧ-инфекцией делает эту региональную программу уникальной.

Усиление потенциала сообществ в рамках программы будет осуществляться путем использования подхода «обучение через действие».

В целом деятельность проекта охватывает 15 стран региона ВЕЦА. Принимать участие в открытом конкурсе на разработку и реализацию страновых планов по преодолению барьеров, препятствующих устойчивому и качественному доступу к континууму услуг в связи с ВИЧ-инфекцией, будут иметь возможность 7 стран — Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Узбекистан и Эстония. Региональная программа ВЦО ЛЖВ «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией» предполагает тесное сотрудничество и взаимодействие между сообществами, профильными министерствами, ведомствами и учреждениями, международными и национальными организациями, а также техническими партнерами для того, чтобы каждый человек в регионе Восточной Европы и Центральной Азии имел доступ к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией.

## СТРУКТУРА УПРАВЛЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТОМ ВЦО ЛЖВ

### ОБЩЕЕ СОБРАНИЕ (ОС) - ГЛАВНЫЙ УПРАВЛЯЮЩИЙ ОРГАН ВЦО ЛЖВ

ОС ВЦО ЛЖВ состоит из 14 делегатов от национальных сетей организаций ЛЖВ, включает по одному представителю от каждой страны, входящей в состав ВЦО ЛЖВ. ВЦО ЛЖВ управляет Региональной Программой с помощью созданной РКГ

### НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЙ СОВЕТ (НС)

Сопровождает деятельность РКГ, мониторинит потенциальные конфликты интересов и выполняет надзор за деятельностью Основного реципиента (ОР).

### РЕГИОНАЛЬНАЯ КООРДИНАЦИОННАЯ ГРУППА (РКГ)

РКГ создана ВЦО ЛЖВ для разработки и выполнения стратегического управления Региональной Программой.

50%

представителей сообществ ЛЖВ и ключевых групп (включая представителей ОС ВЦО ЛЖВ)

30%

представителей государственных органов

20%

представителей региональных и международных организаций

### ОРГАНИЗАЦИИ-ИСПОЛНИТЕЛИ

ОР

(Секретариат ВЦО ЛЖВ)

СР

(Секретариат ЕССВ)

ССР

(выбранные НГО в странах)

### СКК

С целью координации мероприятий Региональной Программы с инициативами в рамках национальных программ по ВИЧ/СПИД, вовлечение представителей СКК предполагается на всех этапах разработки и реализации Региональной Программы ВЦО ЛЖВ.

# ДЛЯ ЗАМЕТОК



