

Ассоциация «Партнерская сеть»

Региональный проект «Устойчивость услуг для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии»

**Анализ барьеров для расширения
тестирования на ПМСП, мигрантов и
заключенных**

Автор : Башмакова Л.Н., к.м.н.

Бишкек 2022

Анализ барьеров для расширения тестирования на ПМСП, мигрантов и заключенных – представляет собой результаты исследования, проведенного в Кыргызской Республике с целью расширения доступа к консультированию и тестированию на ВИЧ для граждан страны на уровне городов и в сельской местности. Работа подготовлена Ассоциацией «Партнерская сеть» в рамках регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии», финансируемого ГФСТМ. Исследование основано на анализе имеющихся документов, а также на итогах наблюдения, мнения поставщиков услуг из государственных структур и неправительственных организаций. Его результаты могут быть полезны для специалистов, работающих в области ВИЧ-инфекции, организаторов здравоохранения, а также представителей СПИД-сервисных НПО и международных организаций.

Авторы выражают глубокую признательность представителям службы СПИД, организациям первичной медико-социальной помощи, участвующим в исследовании за их открытость и предоставление ценной информации. Большая благодарность руководителям и сотрудникам неправительственных организаций и их бенефициарам за ценную информацию, организацию встреч с представителями ключевых групп, а также за открытость, готовность к сотрудничеству и представление личного опыта.

ОГЛАВЛЕНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4
МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	5
КРАТКИЙ ОБЗОР НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ НА ВИЧ..	10
ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПО ТЕСТИРОВАНИЮ НА ВИЧ.....	11
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	12
Демографические характеристики участников исследования.....	12
Информация об установлении ВИЧ-статуса.....	13
Причины прохождения тестирования на ВИЧ.....	13
Трудности при прохождении тестирования на ВИЧ.....	15
Общение со специалистами.....	16
Действия после получения результата.....	16
Консультирование.....	17
Тестирование на ВИЧ некоторых групп ключевого населения.....	23
<i>Трудовые мигранты</i>	23
<i>Заклученные</i>	24
<i>Секс-работники</i>	25
Услуги по тестированию и консультированию на ВИЧ.....	26
Самотестирование на ВИЧ.....	28
Взаимодействие государственных структур и НПО.....	28
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ.....	31
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	35
Приложение 1. Бланк информированного согласия.....	35
Приложение 2. Анкета.....	36
Приложение 3. Бланк предтестового консультирования на ВИЧ.....	40

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АРТ	Антиретровирусная терапия
БОМЖ	Лицо без определенного места жительства
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГСВ	Группа семейных врачей
ГФСТМ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИВС	Изолятор временного содержания
ИНН	Идентификационный номер налогоплательщика
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	Иммуноферментный анализ
КГН	Ключевые группы населения
КОВИД	Коронавирусная инфекция
КП	Клинический протокол
КР	Кыргызская Республика
КСОЗ	Координационный совет по общественному здравоохранению
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие наркотики путем инъекций
МДК	Мультидисциплинарная команда
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
НПО	Неправительственные организации
ОЗ	Организации здравоохранения
ОФ	Общественный фонд
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом
ПЗиГСЭН	(Центр) профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ППМР	Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
ПТМ	Поддерживающая терапия метадон
РЦ «СПИД»	Республиканский центр «СПИД» МЗ КР
СД4	Клетки иммунной системы (Т-лимфоциты помощники)
СИЗО	Следственный изолятор
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
РФ	Российская Федерация
ТиК	Тестирование и консультирование на ВИЧ
УИК	Универсальный идентификационный код
УИС	Уголовно-исполнительная система при Министерстве юстиции КР
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования КР
ЦПБС	Центр профилактики и борьбы со СПИД
ЦСМ	Центр семейной медицины
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
AFEW	Общественный фонд «СПИД Фонд Восток-Запад в Кыргызской Республике»

ВВЕДЕНИЕ

Данное исследование проводится с целью расширения доступа к консультированию и тестированию на ВИЧ для граждан КР на уровне городов и в сельской местности. Тестированию на ВИЧ уделяется все больше внимания. Так, охват тестированием на ВИЧ населения КР в 2021 году по сравнению с 2019 годом (до начала КОВИД-19) увеличилось на треть (с 429 978 до 567 772 чел.). За этот же период охват экспресс-тестированием увеличился на 73%. Всего было выявлено этим методом 477 случаев в 2019 и 311 – в 2021 году, что составило 57% и 38% от всех вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в стране соответственно. Вместе с тем, охват тестированием все еще отстает от поставленных Программой Правительства целей. Так, по состоянию на 01.04.2022 года 85% от оценочного количества ЛЖВ знали свой статус.¹

Анализ тестирования на ВИЧ показывает малую настороженность медицинских работников и населения по ВИЧ-инфекции, что приводит к поздней диагностике заболевания. В результате почти половина (45%) из вновь выявленных в 2020 г. ЛЖВ была зарегистрирована в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции; в том числе четвертая часть новых случаев характеризовалась глубоким угнетением иммунитета с показателями СД-4 менее 200 клеток в 1 мкл. Это же определяет высокую смертность ЛЖВ. Так, среди умерших ВИЧ-позитивных лиц около трети (29%) умерли в течение года после установления ВИЧ-статуса.²

Несмотря на высокий охват АРТ и значительный объем тестирования среди беременных женщин, ежегодно регистрируются случаи вертикальной передачи ВИЧ. Так, в 2021 году было зарегистрировано 24 случая, а за 1 полугодие 2022 г. – 9 случаев вертикальной передачи ВИЧ. При этом, в ряде случаев, дети регистрируются по клиническим показаниям через 4-6 лет после инфицирования.

Имеют место большие потери ЛЖВ после установления диагноза ВИЧ-инфекции. Так, согласно информации РЦ СПИД, люди отказываются от диспансерного наблюдения и лечения из-за страха разглашения своего ВИЧ-статуса. Так, в 2020 году 118 из 264 прервавших АРТ (45%) были потеряны из-под наблюдения. Из 2216 человек, не охваченных лечением на 31.12.2020 года, 693 ЛЖВ не взяты на диспансерный учет; 413 отказались от диспансерного наблюдения и 502 – были потеряны из-под наблюдения. Из числа не охваченных лечением ЛЖВ, 71% не находится под диспансерным наблюдением в организациях здравоохранения (1678 из 2358). Все это не позволяет достичь эффективных результатов по преодолению ВИЧ-инфекции в стране.³

С целью выявления и устранения барьеров к тестированию на ВИЧ проведено данное исследование.

¹¹ Данные РЦ «СПИД» <https://aidscenter.kg/>

² Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике, Бишкек, 2021 г., стр. 6, 73.

³ Там же, стр. 6-7.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведение данного обзора предусматривало использование нескольких подходов, включая кабинетный анализ, опрос ключевых групп населения, ЛЖВ; экспертные интервью и включенное наблюдение.

Цель:

Провести анализ барьеров и подготовить рекомендации для расширения тестирования на уровне ПМСП, а также мигрантов и заключенных.

Задачи:

- Разработка методологии исследования и проведение анализа.
- Изучение нормативно правовых документов, регулирующих вопросы тестирования на ВИЧ на уровне ПМСП, среди мигрантов и лиц, находящихся в местах лишения свободы.
- Разработка анкет для проведения фокус групп.
- Проведение фокус групп с ЛЖВ, представителями служб СПИДа, ЦСМ г. Бишкек и Чуйской области (семейный врач, врач инфекционист, не профильный врач, руководитель ЦСМ) в соответствии с методологией.
- Анализ информации по практике тестирования на ВИЧ на уровне ПМСП.
- Проведение анализа барьеров для расширения тестирования на ПМСП, мигрантов и заключенных.
- Подготовка отчета и рекомендаций по улучшению тестирования.

Кабинетное исследование включало анализ нормативной правовой базы, в том числе, законов Кыргызской Республики; подзаконных актов – программ и распоряжений Правительства /Кабинета Министров КР; ведомственных приказов, преимущественно приказов Министерства здравоохранения, а также доступных приказов, программ службы исполнения наказания Министерства юстиции Кыргызской Республики. С учетом работы с трудовыми мигрантами, затронуты политики и практики по вопросам тестирования основных стран, принимающих мигрантов (РФ, Казахстан).

Проанализирована эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в динамике за 2019-2021 годы в целом по стране, а также по регионам, дезагрегированная по полу, возрасту, принадлежности к ключевым группам населения.

Осуществлен анализ материалов обзоров и оценок, проведенных в стране по доступу к услугам по профилактике, тестированию и консультированию с акцентом на целевые группы данного обзора (трудовых мигрантов и заключенных), а также вопросов их охвата лечением и достижения вирусной супрессии. Последние вопросы могут являться косвенным свидетельством качества консультирования при тестировании на ВИЧ.

Важным разделом данного анализа было исследование вопросов финансирования данного направления работы, так как недостаток финансирования может существенно повлиять на доступ к тестированию, так и повышение потенциала медицинских работников по вопросам качественного консультирования и тестирования на ВИЧ. Вопросам поставок и доступности тестов также будет уделяться внимание.

Анализ человеческого потенциала включал основных исполнителей проекта из государственных структур, гражданского сектора и сообществ ключевых групп населения; вопросы обучения и мониторинга применения на практике полученных данных.

Интервью и фокус-групповые дискуссии включали работу с ЛЖВ с разными сроками установления ВИЧ-статуса (желательно не более 3 лет до момента проведения исследования). Кроме того, проведены интервью с людьми, непосредственно относящихся к целевой группе (бывшие заключенные), независимо от срока установления им статуса. Такой же подход применялся к проведению опроса среди участников Форума ЛЖВ, которые представляли разные регионы страны. Эта работа проводилась на основе осознанного информированного согласия ЛЖВ (см. приложение 1) на условиях конфиденциальности. Приглашение участников осуществлялось при поддержке специалистов службы СПИД, НПО и проектов международных организаций. В связи с ограниченным бюджетом проекта, в городе Ош и Ошской области проводилось только анкетирование респондентов при поддержке ОФ «Плюс центр» и ОФ «Крик журавля». Всего проведены 5 встреч в г. Бишкек, Чуйской области, в г. Ош. Проведение фокус-групп из числа ЛЖВ был затруднен только в Бишкекском городском центре СПИД и Сокулукском районе – там были организованы индивидуальные беседы, из-за отказа респондентов на групповые дискуссии (Табл. 1). Опрос ЛЖВ, находящихся в системе исполнения наказаний, не проводился, поскольку он не мог отражать реального состояния дел, а представлять лишь лояльную к системе информацию со стороны участников. Для этого проведена отдельная встреча с бывшими заключенными на базе Ассоциации «Сеть снижения вреда» (АССВ). Кроме того, в связи с КОВИД имелись ограничения по доступу в учреждения исполнительной системы.

Таблица 1. Количество опрошенных респондентов и проведенных фокус-групповых дискуссий (ФГД).

№№ пп	Город/Регион	Место проведения	Кол-во	Примечание
1.	Иссык-Кульская область	Форум ЛЖВ	23	
2.	Г. Бишкек	Городской Центр СПИД	7	ФГД не проведена
3.	Чуйская область	ЦСМ Московского р-на	6	
4.		ЦСМ Сокулукского р-на	4	ФГД не проведена
5.	Г. Ош и Ошская область	ОФ «Плюс-центр»	6	ФГД не проведена
6.	г. Бишкек	Ассоциации «Сеть снижения вреда»	12	Принято в разработке 9 анкет
	ВСЕГО:		58	

Вопросы, которые задавались респондентам и участникам фокус-групповой дискуссии, основаны на алгоритме проведения оценки тестирования и консультирования, утвержденных приказом МЗ КР от 22.04.19 г. № 542, которые положены в основу, но не ограничивались только этими вопросами.

- **Причины прохождения тестирования:** по своей инициативе; после проведения информационной кампании; по рекомендации НПО; по состоянию здоровья и по рекомендации врача; при поступлении в УИС и др.
- **Место прохождения первого теста:** в НПО, в Центре СПИД; в ОЗ ПМСП; в УИС (СИЗО, колонии); не помню.
- Если в НПО или центре СПИДа, то были ли обращения в первичные организации здравоохранения с какими-то проблемами здоровья до прохождения теста. Почему не обращались в ПМСП и так далее.
- Предлагал ли медицинский специалист в ЦСМ обследоваться на ВИЧ при обращении по состоянию здоровья
- Были ли какие-то затраты в связи с тестированием (платный тест, направление в частную лабораторию и т.д.)
- **Отношение специалистов:** была большая очередь; разглашалась информация о тестировании на ВИЧ; в кабинете было несколько человек – как медики, так и пациенты; ощущал презрительное отношение персонала; персонал проявлял грубость; приходил повторно, так как не было пробирок и др.
- **Консультирование при тестировании.** Задавали ли при прохождении тестирования вопросы: что такое ВИЧ и как он передается; где можно сдать тест на ВИЧ и когда будет результат; какие результаты теста могут быть (положительные, отрицательные, сомнительные). Не было ли посторонних ли во время проведения консультирования и тестирования; обсуждались ли поведенческие риски и их снижение; объясняли ли причины и виды обследований, каких специалистов Вы должны посетить и с какой целью; сохраняется ли конфиденциальность и др.
- Предоставлены ли Вам информационные материалы, презервативы и др.
- Какие были ощущения при прохождении тестирования на ВИЧ: страх; раздражение; чувствовал брезгливость, грубость, негативное отношение персонала.
- Как сообщили о результате тестирования.
- Какие были действия после сообщения о результате теста: перенаправление на консультацию; просто перенаправление без объяснений; сказали, что нужно сдать повторный тест.
- Сколько специалистов Вы посетили и с кем говорили после прохождения теста (1; 2-3); 5. Можете ли назвать – кто это были: заполняли формы 2 специалиста: один задавал много вопросов, связанных с путями передачи и контактными; другой по состоянию здоровья; проходил лабораторное исследование 1 раз; несколько раз; Поехал в область из района; затем в ЦСМ работал с врачом по СПИДу; работал также с медсестрой и НПО.
- Что было самым трудным в общении?
- Что больше всего беспокоило?
- Что бы Вы могли посоветовать.

Экспертные интервью проведены среди сотрудников Республиканского и Бишкекского городского центров СПИД; медицинских работников ПМСП (ЦСМ); представителей НПО, сообществ ЛЖВ и ключевых групп населения; представителей проектов международных организаций. Также, как и фокус-групповые дискуссии они проведены в г. Бишкек, Чуйской области лицом-к лицу и в г. Ош и Ошской области он-лайн. Участникам гарантирована конфиденциальность полученной информации (Табл. 2).

Таблица 2. Участники интервью, представители государственных, неправительственных и международных организаций.

№№ пп	Город/Регион	Место проведения	Участник	Примечание
1.	Г. Бишкек	РЦ «СПИД»	Директор	
2.			Зам. директора	
3.			Заведующий эпид. отделом	
4.			Заведующий Диспансерным отделом	
5.			Заведующий отделом освидетельствования	
6.		Городской Центр СПИД	Директор	
7.			Врач эпидемиолог	
8.			Врач диспансерного отдела	
9.			Врач консультант	
10.		Ассоциация «Сеть снижения вреда»	Руководитель	
11.			Аутрич-работник	
12.		Проект ЕріС	Директор	
13.			Специалист по вопросам тестирования	
14.		ICAP	Руководитель	
15.		Рабочая группа по разработке КП по ТиК	6 участников	
16.	Чуйская область	ЦСМ Московского р- на	Медсестра МДК	
17.			Патронажный работник	
18.		ЦСМ Сокулукского р- на	Врач Дермато- венеролог	
19.			Медсестра	
20.		ОФ «Антистигма»	Руководитель	
21.		ОФ «Ишеним Нуру»	Руководитель	
22.	Г. Ош и Ошская область	ОФ «Плюс-центр»	Руководитель	
23.		ОФ «Крик журавля»	Руководитель	
24.		Областной центр СПИД	Директор	
	ВСЕГО:		28	

Включенное наблюдение

Эксперт посетила учреждения, где проводится тестирование на ВИЧ: Отдел освидетельствования на ВИЧ; Бишкекский городской Центр СПИД; ЦСМ Московского района; ЦСМ Сокулукского р-на. Проведено наблюдение за работой по тестированию на ВИЧ; проведению консультирования; доступности тестирования; имеющейся информации; реакцией сотрудников (регистратура, процедурный кабинет, ответственные лица).

Обсуждение. Результаты работы обсуждены с заказчиком, сотрудниками центров СПИД и неправительственных организаций и будут доложены на заседании Комитета КСОЗ по ВИЧ и ТБ и других мероприятиях.

Ограничения и трудности

1. Трудно было организовать фокус-группы с ЛЖВ, которые недавно узнали свой статус из-за их недоверия; отказа от участия в исследовании и нежелания встречаться с другими членами сообщества. В результате количество участников с недавно установленным статусом (до 3 лет) было небольшим (12 из 58 человек). Кроме того, как и ожидалось, большинство из них не были готовы принять участие в фокус-групповой дискуссии. Поэтому были проведены только интервью.
2. Были ограничения в доступе к объективной информации из-за закрытости в обсуждении тем тестирования с бывшими заключенными из числа ЛУИН. Возможно, это было связано с вытеснением тяжелых воспоминаний, либо нежеланием открыто говорить о неприятных для них фактах. Если в анкетах еще встречались указания на негативное отношение и эмоции, то в открытой дискуссии, никто об этом не упоминал, несмотря на открытые наводящие вопросы.
3. Из числа бывших заключенных в фокус-групповой дискуссии приняли участие 6 человек с ВИЧ-негативным статусом.
4. Не удалось получить доступ к группе трудовых мигрантов.

Краткий обзор нормативной базы по тестированию и консультированию на ВИЧ

Закон «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике»⁴ регламентирует основные виды тестирования на ВИЧ (добровольное, обязательное и принудительное), порядок проведения тестирования и консультирования на ВИЧ; конфиденциальность информации об обращении за тестированием и его результатах. Закон также предусматривает запрет на ограничение прав и стигматизацию людей, живущих с ВИЧ. За разглашение конфиденциальной информации о ВИЧ-статусе предусмотрена ответственность в соответствии со ст. 160 Уголовного кодекса Кыргызской Республики от 2 февраля 2017 года № 19.

Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы⁵ предусматривает предоставление безопасных и доступных медицинских услуг по консультированию и тестированию населения, лечению, уходу и поддержке для достижения показателей 90-90-90 среди населения с акцентом на ключевые группы. **Целью Программы** является сокращение до минимума распространение ВИЧ-инфекции путем уменьшения на 50 % заболеваемости и смертности, обусловленных ВИЧ, до 2021 года, как этап, в направлении преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике к 2030 году. Эта цель не может быть достигнута без расширения доступа к тестированию и консультированию, связанных с ВИЧ. В настоящее время данная программа завершилась. Разработанный проект новой Государственной программы сохранил в качестве одного из приоритетов расширение тестирования и консультирования для достижения более высокой цели: 95-95-95.

Алгоритм тестирования на ВИЧ и виды тестирования регламентированы Инструкцией «Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике», которая утверждена Приказом МЗ КР № 303 от 28.04.2018 года. Инструкция включает возможность использования разных методов и подходов к тестированию, включая тестирование по слюне на базе неправительственных организаций.

Издан приказ МЗ КР № 678 от 12.06.2019 г. «О расширении тестирования на ВИЧ по клиническим и эпидемиологическим показаниям» и приказ МЗ КР № 640 от 24.08.2020 г. «О двукратном обследовании на ВИЧ беременных женщин», которые направлены на расширение тестирования на ВИЧ в организациях здравоохранения.

Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции, утвержденные приказом МЗ КР № 903 от 10.10.2017 г. в настоящий период пересматриваются. Подготовлены проекты Клинического руководства и клинического протокола по вопросам тестирования и консультирования по ВИЧ-инфекции для всех уровней здравоохранения. Эти документы включают обновленные подходы к проведению тестирования на ВИЧ, в том числе индексное тестирование,

⁴ Закон в настоящее время предложен на утрату, но его ключевые положения включены в проекты закона КР «Об общественном здравоохранении» и закона КР «О здоровье народа», которые в настоящее время проходят слушания в Жогорку Кенеше (Парламенте) КР.

⁵ <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11590>

самотестирование; предусматривают ответственность медицинских работников на всех уровнях здравоохранения, а также пересмотр мероприятий при выявлении ВИЧ-инфекции.

Основным принципом тестирования на ВИЧ является его добровольный характер, информированное согласие на проведение освидетельствования; конфиденциальность информации о прохождении тестирования на ВИЧ и его результатах. Неотъемлемым компонентом тестирования на ВИЧ является дотестовое и послетестовое психо-социальное консультирование, направленное на информирование лица, проходящего тестирование на ВИЧ, выявление факторов риска инфицирования ВИЧ и оказание психологической поддержки в случае ВИЧ-позитивного результата теста.

Тестирование и консультирование проводится всеми государственными, муниципальными, частными и ведомственными организациями здравоохранения. В стране проводится также экспресс-тестирование на ВИЧ по слюне на базе неправительственных организаций, а начиная с 2020 года внедряется самотестирование на ВИЧ.

Финансирование программ по тестированию на ВИЧ

Финансирование программ по тестированию на ВИЧ осуществляется из государственного бюджета, средств обязательного медицинского страхования по финансированию организаций ПМСП через ФОМС, а также от международных доноров, преимущественно за счет средств Глобального Фонда и ПЕПФАР. Финансирование Программы Правительства по СПИДу во многом зависит от донорского финансирования, которое составляет 76% от имеющихся ресурсов, в том числе, 48% составляют средства ГФ.⁶ В результате реализации Дорожной карты по переходу на государственное финансирование, утвержденной Приложением 5 к Программе Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017-2021 гг.,⁷ выделено дополнительное финансирование, которое увеличилось за время реализации программы в 7,1 раза с 23 млн. сомов в 2016 г. до 172 млн. – в 2021 г. Это позволило обеспечить полный объем рутинного тестирования на ВИЧ, а также частично экспресс-тестирование за счет государственных средств. Закупка экспресс-тестов для тестирования на базе НПО, а также для самотестирования на ВИЧ покрывается за счет донорских средств: ГФСТМ, ПЕПФАР, Правительства РФ.

«Граждане Кыргызской Республики, иностранные граждане и лица без гражданства получают услуги по профилактике, тестированию на базе НПО и лечению ВИЧ-инфекции бесплатно, поскольку стоимость данных услуг покрывается за счет средств Глобального Фонда. Тестирование на ВИЧ беременных женщин, обследование по клиническим показаниям и ключевых групп населения также проводится бесплатно. Тестирование иностранных граждан для подтверждения своего ВИЧ-статуса либо граждан для получения сертификата осуществляется платно по системе предоставления платных услуг,» - Ключевой информант, сотрудник Центра СПИД, г. Бишкек

⁶ Итоги бюджетной адвокации в КР. Бишкек, 2020, стр. 11-12; 35.

⁷ Программа Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции в КР на 2017-2021 гг. Пояснительная записка, стр. 19.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Демографические характеристики участников исследования

В исследовании приняли участие 58 респондентов в возрасте от 22 до 55 лет., большинство которых находились в возрасте 40-49 лет (Рис. 1).

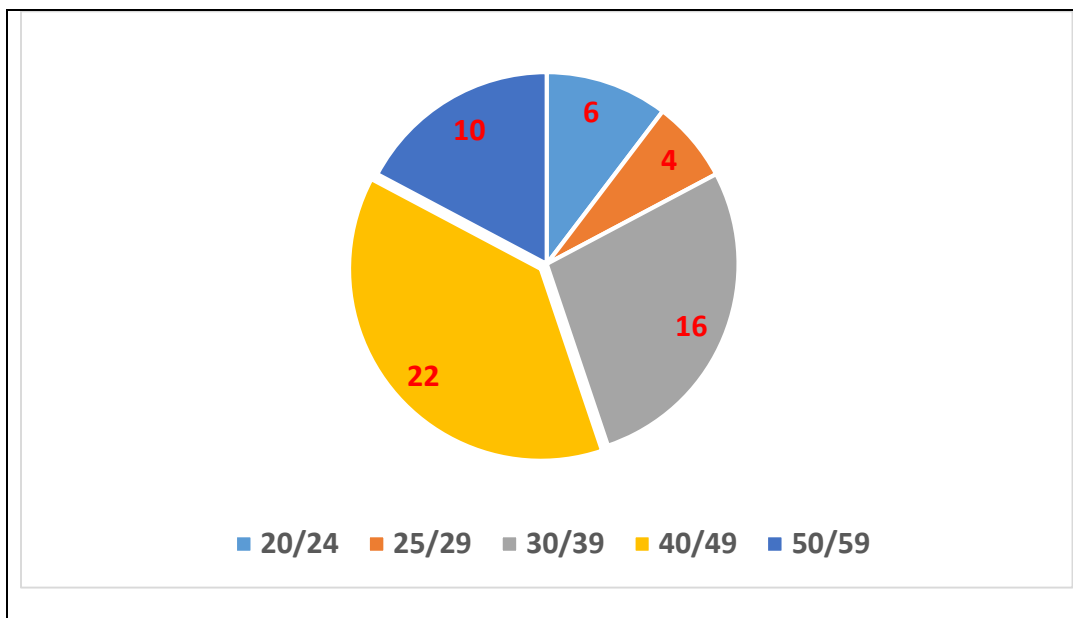


Рис. 1. Возрастная структура респондентов (№=58).

В исследовании приняли участие жители почти всех регионов страны, за исключением Нарынской и Баткенской областей. Большинство респондентов проживали в селах (12 чел.) и районных центрах (14 чел.). Из числа жителей городов большинство были из Бишкека (25 чел.) и 7 человек были жителями города Ош. Среди респондентов преобладали женщины (33 ж; 25 м.) (Рис. 2).



Рисунок 2. Половая структура респондентов (№=58).

Информация об установлении ВИЧ-статуса

Респонденты, принявшие участие в исследовании, различались по продолжительности времени с момента установления ВИЧ-статуса (от нескольких месяцев до 23 лет). В основном это были респонденты, которые знают свой статус от 2 до 10 лет, которые составили 2/3 всех участников исследования (Рис. 3). Из числа ЛЖВ, которые узнали свой ВИЧ-статус недавно (в срок до 2 лет), половина (5 из 10) представлена молодыми людьми в возрасте от 22 до 26 лет, в том числе 2 женщины и трое мужчин. Остальные были в возрасте от 33 до 63 лет (также 2 женщины и трое мужчин). У одной из женщин в возрасте 45 лет заражение, по-видимому, произошло давно, так как она была зарегистрирована в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции с числом СД менее 200. Она в течение полугода многократно обращалась с клиническими проявлениями, связанными с ВИЧ, но была обследована на ВИЧ только при выявлении туберкулеза.

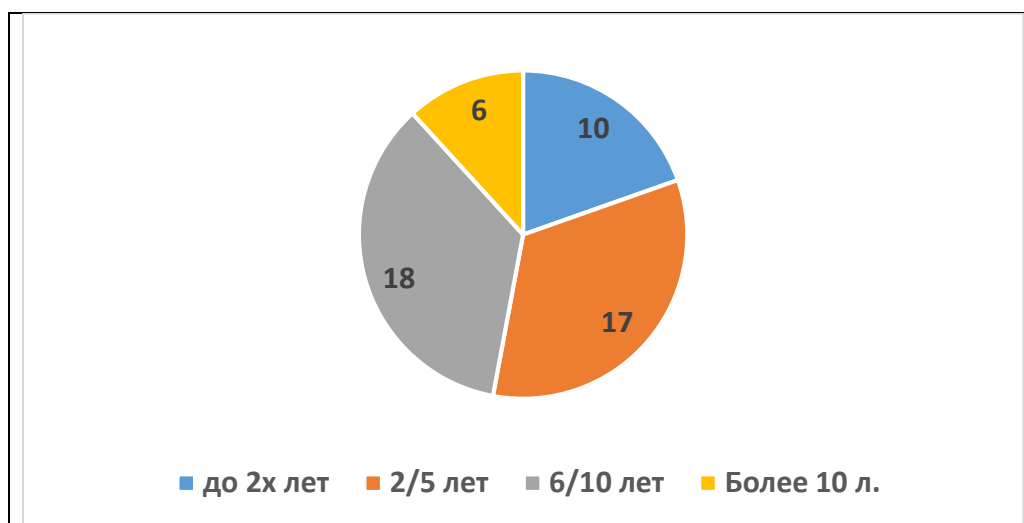


Рисунок 3. Период времени от момента выявления ВИЧ-статуса до прохождения опроса (№=51).

Из 51 человека, большинство (20 чел.) прошли обследование в Бишкеке; 13 – в городе Ош и Ошской области; 5 в УИС; 6 в Чуйской области; остальные в других регионах страны.

Большинство респондентов (18) прошли тестирование в центрах СПИД; 4 – в НПО; 5 – в УИС; остальные – в организациях здравоохранения первичного уровня, в стационарах, включая туберкулезные и наркологические организации и кабинеты.

Причины прохождения тестирования на ВИЧ

Многие респонденты ощущали ухудшение здоровья в связи с ВИЧ и обращались в организации здравоохранения. Всего 20 респондентов указали, что до прохождения тестирования обращались к медикам по состоянию здоровья (от одного раза до многократных обращений; чаще всего – 2-3 раза посещали ОЗ). Более четверти респондентов (14 чел.) указали в качестве причины прохождения тестирования на ВИЧ рекомендации врача в связи с проблемами со здоровьем. Однако, 7 из них сообщили, что обращались неоднократно с проявлениями ВИЧ-инфекции до того, как им было рекомендовано тестирование на ВИЧ. Из числа респондентов, 11 человек прошли тестирование по своей инициативе, из них 6 ЛЖВ обращались до этого в организации здравоохранения, но врачи не видели показаний для обследования на ВИЧ. Три женщины

были выявлены при тестировании по поводу беременности и 5 человек были направлены НПО, и 5 –при поступлении в УИС (Рис. 4).

В целом, по инициативе медицинских работников была выявлена значительная доля из числа участников опроса (26 из 50 чел.). В том числе: 14 человек направлены на тестирование по клиническим показаниям; 7 – по поводу беременности и 5 – в результате мед. осмотра, включая двух, обследованных в качестве контактных, а также одного донора крови (Рис. 4). При этом не прослеживается тенденция изменения настороженности к направлению для тестирования на ВИЧ. Наблюдались случаи обращения респондентов, в том числе многократные, в организации здравоохранения по состоянию здоровья до прохождения тестирования на ВИЧ у 20 из участников опроса. Однако, наличие проявлений ВИЧ-инфекции не всегда являлось поводом для тестирования на ВИЧ – такие факты имели место весь период наблюдения: как среди ЛЖВ, выявленных 6-10 лет назад, так и узнавших ВИЧ-статус в течение последние 5 лет, в том числе за последние два года. Это приводило к позднему выявлению ВИЧ-инфекции, к тяжелым последствиям для здоровья респондентов, включая туберкулез, кахексию и др. Существовала реальная угроза жизни у этих пациентов, если бы АРТ не была начата.

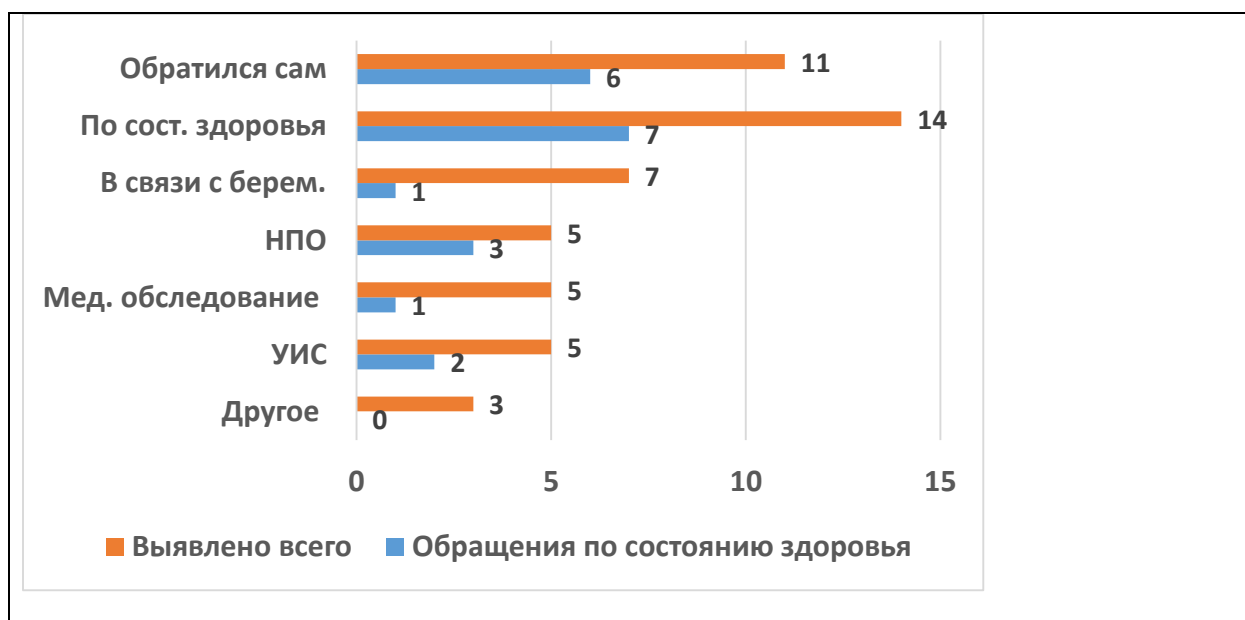


Рисунок 4. Причины обращения за тестированием на ВИЧ, а также число ЛЖВ, которые обращались в организации здравоохранения по состоянию здоровья до прохождения тестирования (№=50).

«Прошла тестирование на ВИЧ в мобильной лаборатории при наркологии, как жена ЛУИН по рекомендации врача нарколога. У меня были проблемы со здоровьем (3 стадия ВИЧ) но никто до этого меня не направил на тестирование, хотя обращалась много раз. Температура, неизвестные проявления, диарея, постоянная ангина, стоматит, афты мучали, но врачи ни один раз не заподозрили, что у меня ВИЧ,» - респондент, 7 лет стажа жизни с ВИЧ.

«Я заболела в сентябре 2021 года и получила лечение по поводу бронхита. Затем у меня был отит, потом еще несколько раз болела разными вирусными инфекциями. В январе 2022 года опять заболела бронхитом, прошла лечение. После лечения поднялась температура до 40 градусов, поставили пневмонию, лечили, но улучшения не было, протестировали на КОВИД – результат отрицательный. Провели обследование, и

туберкулез подтвердился. После этого провели тестирование на ВИЧ, результат оказался положительным, СД4 – 40 в мкл. Сейчас получаю лечение по поводу туберкулеза и ВИЧ. Чувствую себя очень слабо, хотя вирусная нагрузка уже снизилась и СД-4 повысилось. Нахожусь в депрессии, не могу понять где и когда я могла заразиться. У меня не было никаких рисков в поведении, у меня достойная работа, дети, муж умер несколько лет назад...» - респондент, выявлена в 2022 г.

Респонденты с отрицательным ВИЧ-статусом (6 чел.) проходили тестирование при поступлении в УИС и в программе ПТМ (по 1 чел.), два обследовались по собственной инициативе и 2 чел. не ответили на вопрос.

Трудности при прохождении тестирования на ВИЧ

Подавляющее число респондентов, отметили доступность тестирования на ВИЧ. Только 3 человека отметили, что платили за прохождение тестирования. Один человек отметил, что заплатил сооплату за посещение врача в размере 3 сома; другой респондент заплатил 300 сомов и еще один указал, что прошел платное тестирование в частной лаборатории, но затем в Центре СПИД, где все обследования проведены бесплатно. Большинство респондентов отметили, что не тратили денег на дорогу, поскольку обследование проводилось в своей поликлинике, в своем городе (районе) либо в НПО. Только один человек указал, что выехал в область, и еще 4 человека сообщили, что платили за проезд в сумме от 90 до 150 сомов.

Многие также указали, что им не пришлось стоять в очереди для прохождения тестирования. Из числа респондентов 9 человек потратили на прохождение тестирования 1 час и еще 5 человек – 1-3 часа. Всего же от прохождения первого теста до установления ВИЧ статуса было потрачено от 1 дня до 1,5 месяцев.

Следует отметить, что 3 человека, которым установлен ВИЧ статус более 10 лет назад и два человека, которые знают свой статус 6-10 лет, указали на продолжительные сроки установления статуса (от 14 дней до 1,5 месяцев). Все остальные респонденты указали на установление статуса в срок от 1 до 7 дней, преимущественно – в течение 1-3 дней. Однако 11 респондентов не могли вспомнить сколько дней потребовалось на установление статуса. Из них 7 были из группы, кто знает свой статус более 5 лет.

Большинство респондентов отметили уважительное отношение персонала из государственных структур и НПО в процессе тестирования. Так, 41 из 50 респондентов указали на вежливое доброжелательное отношение медицинского персонала. Еще 9 участников опроса отметили роль сотрудников НПО, которые рассказали о ВИЧ и СПИДе и помогли подтвердить статус в Центре СПИД. Три из них отметили доброжелательность медицинских специалистов и НПО. Только 3 респондента отметили презрительное отношение и грубость персонала. Один из них был из числа лиц, знающих свой статус 6-10 лет, а один из знающих свой статус 2-5 лет, который указал, что должен был тратить деньги на дорогу в областной центр и один который узнал о своем статусе в прошлом году в УИС. На презрительное отношение персонала указал также один респондент с негативным ВИЧ-статусом. Он же указал на грубость при прохождении тестирования и отсутствие информации.

Общение со специалистами

Результаты тестирования почти в половине случаев (24 из 50) сообщал врач, направивший респондента на тестирование на ВИЧ. В 15 случаях респонденты указали на сообщение результата врачом центра СПИД. Только в 4 случаях результат теста сообщала медсестра и в 5 случаях – сотрудник НПО. В пяти случаях респонденты указали сообщение результата врачом и специалистов центра СПИД; врачом и сотрудником НПО, а также медсестрой и сотрудником центра СПИД.

Среди респондентов с отрицательным ВИЧ статусом, сообщили о результате теста врач. Медсестра и сотрудник НПО. Три из 6 человек не ответили на этот вопрос, хотя сообщили, что знают о своем ВИЧ-отрицательном статусе.

По сообщению одного из респондента: *«Когда у меня выявили ВИЧ-инфекцию в поликлинике, мне сообщили предварительный результат и сами испугались...»*

Действия после получения результата

Почти в половине случаев после установления ВИЧ-положительного статуса происходит перенаправление в Центры СПИД (23). Фактически все 9 человек, которые сообщили, что были выявлены в ЦСМ, получили консультацию на месте (в ЦСМ). Перенаправили, ничего не объяснив, 3-х человек, в том числе, ЛЖВ, выявленного в СИЗО 10 лет назад, а также двух взрослых женщин (вдовы) 1976 и 1978 года рождения. Сообщили, что нужно подтвердить результат экспресс-теста 6 ЛЖВ и еще 7 – сопроводили из НПО в центр СПИД или в ЦСМ; 3 были проконсультированы в УИС (Рис. 5).

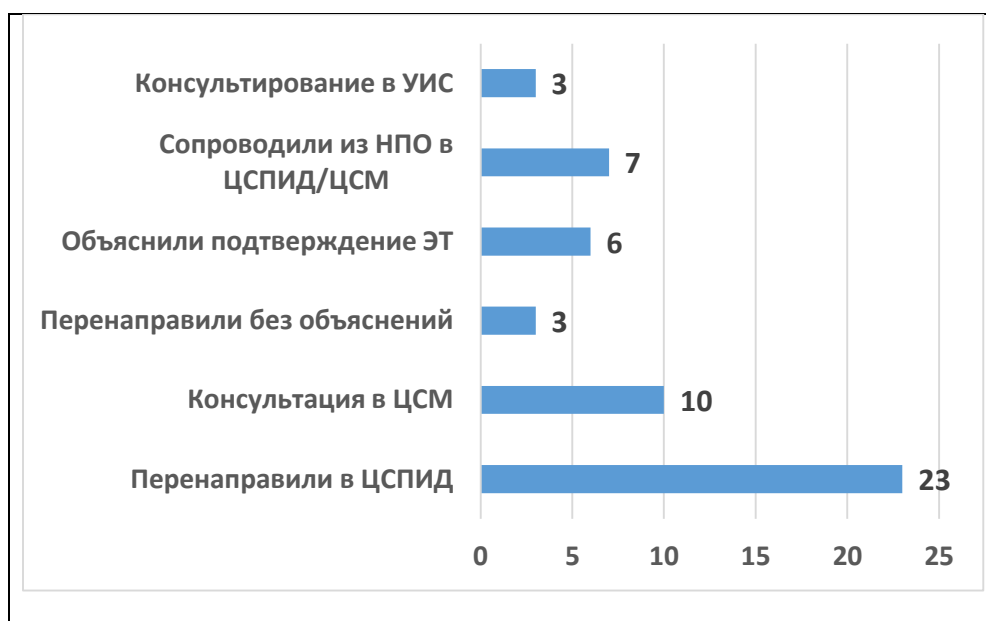


Рисунок 5. Действия после выявления ВИЧ-статуса (№=50).

После прохождения теста, более половины ЛЖВ посещают 2-3 специалистов (28 чел.); 17 чел. указали, что посетили одного специалиста и только 3 человека указали, что посетили 5 и более специалистов медицинского профиля. Чаще всего ЛЖВ после установления ВИЧ-статуса получают консультацию лечащего врача. Многие перенаправляются в центры СПИД, где получают консультацию врача диспансерного отдела и эпидемиолога. Клиницист назначает лечение, эпидемиолог собирает эпиданамнез, что сопровождается большим количеством вопросов, затрагивающих личную (интимную) информацию, что

вызывает дискомфорт у респондентов (Рис. 6). Вместе с тем, если среди опрошенных ЛЖВ присутствовало 31 женщина, то только 3 из них указали, что получили консультацию гинеколога после установления ВИЧ-статуса. При этом 2 из 3 были беременными. Консультация гинеколога для ВИЧ-позитивных женщин имеет большое значения для назначения ППМР, а также для оценки состояния сексуального и репродуктивного здоровья, раннего выявления рака шейки матки и консультирования по вопросам планирования семьи.



Рисунок 6. Специалисты, с которыми встречается ЛЖВ после установления ВИЧ-статуса (№=49).

Из числа впервые выявленных ЛЖВ 19 не получили информационных материалов. Большинство из них это ЛЖВ, выявлены более 6 лет назад. Однако среди них наблюдаются 5 человек, которым ВИЧ-статус установлен в 2020-2021 году и 3 – в срок от 2 до 5 лет. Следует отметить, что в стране разработано пособие для ЛЖВ, а также создано мобильное приложение. Однако, эти материалы не предоставляются и не доводятся до сведения ВИЧ-позитивных людей и их окружения.

Также не все ЛЖВ после установления ВИЧ-статуса получают информацию о работе НПО. Несмотря на то, что среди 18 ЛЖВ, не получивших такую информацию, 9 были со статусом более 6 лет, тем не менее, 6 ЛЖВ, выявленные в течение последних 2 лет и 3 – в период от 2 до 5 лет также не получили такую информацию.

Консультирование

Вопросы консультирования при тестировании на ВИЧ широко обсуждаются в стране. По мнению специалистов центров СПИД, тестирование на ВИЧ должно быть рутинной процедурой; в стране нет возможностей для проведения дотестового консультирования в силу отсутствия условий, недостатка времени и отсутствия навыков медицинских работников. Письменное информированное согласие на проведение тестирования на ВИЧ в большинстве случаев получалось формально без информирования клиента. Об этом сообщила значительная часть респондентов. Для упрощения и стандартизации данной процедуры Клиническим протоколом «Тестирование и консультирование при ВИЧ-

инфекции»⁸ утвержден бланк предтестового консультирования на ВИЧ (Прил. 3), который предусматривает краткую оценку знаний о ВИЧ-инфекции, определение возможных рисков и объяснение процедуры тестирования и результата. В настоящее время Клинический протокол по консультированию и тестированию на ВИЧ пересматривается. Ссылаясь на рекомендации ВОЗ, обсуждается вопрос об отказе от дотестового консультирования, письменное согласие на тестирование заменяется устным информированием и устным согласием.

По сообщениям респондентов, чуть более трети (35%) случаев (18 чел.) беседы до и после теста проводил один и тот же специалист. Половина участников опроса (25 ЛЖВ) указали, что беседа была проведена только после получения результата. При этом 10 человек указали, что были перенаправлены к другому специалисту, где с ними поговорили о ВИЧ. Из них 5 человек указали, что с ними беседовали только в центре СПИД, а 11 человек беседовали в НПО и центре СПИД (Рис. 7).



Рисунок 7. Проведение консультирования до и после теста (№=50 чел.).

Большинство респондентов указали, что проходили консультирование в конфиденциальной атмосфере наедине только с одним врачом (25 чел.); с врачом и медсестрой - 16 чел.; один респондент был проконсультирован только медсестрой; 7 человек – другими врачами. При этом каждый шестой опрошенный указал, что в процессе консультирования в кабинете присутствовали либо заходили другие врачи (Рис. 8). На это указывали, как недавно выявленные ЛЖВ, так и люди, которым статус был установлен в течение последних 2-5; 6-10 и более лет.

⁸ Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции, утверждены приказом МЗ КР от 10.10.2017 г. № 903, Прил. 1.



Рисунок 8. Присутствие специалистов при проведении консультирования (№=50).

«Мне о моем статусе сказали в больнице, где я работала. Я очень боялась, что кто-то услышит об этом в тот момент. Во время консультирования заходили 3-4 человека и это меня беспокоило,» - респондент 6-10 лет жизни с ВИЧ.

В процессе консультирования обсуждались все ключевые вопросы, но с различной частотой. В большинстве случаев респондентам сообщали о конфиденциальности информации о ВИЧ-статусе. Однако, только 3/4 опрошенных указали на это. То есть каждый четвертый респондент не был проинформирован о сохранении конфиденциальности. О том, что им разъясняли права и обязанности ЛЖВ, сообщила только треть – 37% респондентов и чуть больше – 39% узнали о необходимости информировать партнеров. Только половине ЛЖВ в процессе консультирования говорили о сохраняющей жизнь АРТ, которая также предотвратит передачу ВИЧ партнерам. При этом, из 9 человек, которым ВИЧ-статус установлен в последние 2 года, только 3 сообщили, что с ними обсуждались вопросы лечения в процессе консультирования. Соответственно, большинство не получили информации о необходимых исследованиях после установления статуса. Только 2/3 клиентам сообщили общие сведения о ВИЧ-инфекции (31 чел.). Следует отметить, что 11 опрошенных сообщили, что с ними обсуждался только 1 из 8 вопросов, включая конфиденциальность (6 чел.); об АРТ (3 чел.); об уменьшении рисков инфицирования (1) и об обследовании партнеров (1) (Рис. 9).



Рисунок 9. Вопросы, которые обсуждались в процессе консультирования при тестировании на ВИЧ (№= 49).

«Врач рассказала о моем статусе отцу. Он меня ругал, обвинял. Мы до сих пор не общаемся. Я тяжело болел, похудел – весил 37 кг, думал, что умру. Не хотел жить, жену бросил...» - респондент, 7 лет жизни с ВИЧ.

«Когда нам устанавливали статус, не предоставляли информацию. Я искала информацию сама ради детей. Сейчас проводится много тренингов для врачей и для сообщества. Я вижу много изменений. Раньше присутствовал страх. Клиенты боялись врачей и больниц, не хотели идти к врачу,» - Соцработник, г. Карасу, участник фокус-групповой дискуссии.

«Мне установили статус 15 лет тому назад. Врачи тогда многого не знали. Мне очень заметна разница к подходам. Я работаю в НПО, мы сопровождаем и поддерживаем ЛЖВ на стадии установления ВИЧ-статуса,» - Участник фокус-групповой дискуссии.

«Никаких бесед со мной не проводили. Сказали, нужно подтвердить предварительный положительный результат в Центре СПИД. А о ВИЧ и о том, что есть лечение я не узнала. Я думала, что скоро умру или у меня будет химиотерапия,» - участник опроса, 7 лет жизни с ВИЧ.

«Я прожила несколько лет без лечения. Врачи должны досконально говорить о ВИЧ, СПИД, оппортунистических инфекциях, ИППП, АРТ! И не грубить больным. Нам и так не сладко жить, а здесь такое отношение...», респондент, 6-10 лет жизни со статусом.

Консультирование чаще всего вызывало дискомфорт у респондентов. Так, только 4 из участников опроса указали, что не испытывали негативных эмоций. Большинство испытывали страх (27 из 40 участников опроса). Но более половины указали на доброжелательность персонала, хотя и ощущали смущение. Многие испытывали стыд (15 из 40) (Рис. 10).

«Даже заполнение анкеты вызвало всплеск эмоций, мы как будто заново пережили процесс раскрытия статуса...» - Участник фокус-групповой дискуссии



Рисунок 10. Эмоции, ощущаемые респондентами в процессе консультирования (№=49).

Многие респонденты указывали на страх, чувство стыда.

«Было эмоционально холодно, не успокоили никак. Я был готов к положительному тесту, получил консультацию в НПО. Однако, не ожидал такого бездушного отношения. «Присядьте»; посмотрели бумажки; «Да, у Вас ВИЧ положительный. Ну что, лечиться будем?» - Респондент, 2-5 лет жизни с ВИЧ.

«Мне установили ВИЧ-статус в 15 недель беременности. Я боялась, что плод тоже заразится и ребенок родится с ВИЧ. Меня проконсультировали хорошо и качественно,» - респондент, 4 года жизни с ВИЧ.

«Были мысли о суициде, не знала, как жить дальше. Испытывала Страх, Злость, Ненависть, Непонимание...» - вдова, статус покойного мужа неизвестен; имеет достойную работу, не относится к ключевым группам. До двух лет жизни после открытия статуса.

«Трудно откровенно общаться, рассказывать подробности своей жизни. Беспокоит дальнейшая жизнь.»

«Врачи, если бы создавали атмосферу позитива, было бы намного легче, а так это было мутно (жутко). Я испытывала стыд, что у меня ВИЧ, перед врачами при получении статуса.» - респондент 7 лет назад узнавшая свой статус.

«Трудно принять статус, преследует страх смерти; страх расставания с детьми. Беспокойство за здоровье близких - как их не заразить...» - респонденты, живущие с ВИЧ, 10-11 лет.

«Я не могла высказать свои мысли о том, что меня тревожит. Беспокоил страх диагноза, я стеснялась и боялась спрашивать. Если бы я своевременно прошла тест, я могла бы раньше начать лечение...» - респондент от 2 до 5 лет статуса.

«Сохраняется страх перед организациями здравоохранения по сохранению анонимности ВИЧ-статуса.»

«Я не могла в это поверить; я думала – это не со мной происходит. Я испытывала чувство стыда. Думала, что все знают о моем статусе; смотрят и осуждают меня.»

«Врач что-то говорил, спрашивал; а я думала о своем статусе, как жить дальше. Как буду воспитывать ребенка и смогу ли его вырастить – сколько мне осталось жить. Смогу ли я выйти замуж и смогу ли еще родить ребенка...» - респондент, 7 лет жизни со статусом.

«Я испытывала СТРАХ: страх за ребенка; страх перед мужем. Что будет дальше, как продолжать жить...»

«Трудно поверить и смириться с этим заболеванием. Беспокоило, что знакомые и окружающие обо мне подумают.»

«Я не знал, как общаться с семьей, с родителями, друзьями. Беспокоило, как заразился, как не распространять среди близких, друзей.»

«Я стеснялась ВИЧ-статуса, боялась, что все об этом узнают...» - 2 года жизни с ВИЧ, контакт с ВИЧ-позитивным мужем.

«Была в шоке. Ничего не воспринимала...»

«Была в шоковом состоянии. Ничего не хотела слушать...»

«Врач вел себя корректно, но было мало информации. Пугала неизвестность – как дальше жить с ВИЧ»

«После установления статуса, я не смог поехать в Корею на работу».

Тестирование на ВИЧ некоторых групп ключевого населения

Тестирование на ВИЧ ключевых групп населения в условиях концентрированной эпидемии имеет ключевое значение. На это направлены цели Кабинета завершённой в 2021 году и проекта новой Государственной программы на 2022-2026 гг. Данное исследование направлено на определение барьеров для доступа к тестированию отдельных ключевых групп (заключённые и мигранты).

Трудовые мигранты

Проект AFEW, проводимый среди мигрантов в городе Москва, показал важность тестирования до выезда за пределы страны и доступа к услугам за рубежом. Это весьма актуально с учетом значительного числа граждан КР, выезжающих за рубеж, число которых, только по официальной регистрации в РФ, составило 1 млн. человек (17% населения КР)⁹. С учетом нелегальной миграции и отсутствия регистрации число трудовых мигрантов может быть значительно выше.

Тест на ВИЧ и некоторые другие инфекции является обязательным для трудовых мигрантов, поэтому многие из них проходят тестирование перед миграцией. Стоимость обследования в Кыргызстане составляет 173 сома для обследования в ИФА и 381 сом для обследования быстрым тестом.¹⁰ Однако, в настоящее время сертификат о тестировании, проведенном в КР не принимается в РФ, что приводит к сокращению тестирования на ВИЧ мигрантов, выезжающих в Россию.

Как уже указывалось выше, в процессе данного обзора не удалось достичь сообщества мигрантов. В текущем году РЦ «СПИД» планирует проведение интегрированного био-поведенческого исследования в данной группе населения. Результаты этого исследования могут показать ситуацию, связанную с доступом трудовых мигрантов к услугам тестирования, профилактики, лечения, ухода и поддержки.

AFEW подготовил буклет, где четко прописан алгоритм действий перед миграцией, включая тестирование на ВИЧ. Буклет включает конкретные рекомендации о том, как подготовиться к миграции, что нужно знать по законодательству и правилам поведения в чужой стране, а также по получению помощи по ВИЧ-инфекции в своей стране и за рубежом. Данный буклет разрабатывался для ключевых групп населения, но может быть полезен для использования другими группами населения. Он передан для размещения на сайте РЦ «СПИД» и в социальных сетях. Планируется его переиздание за счет средств Глобального Фонда для поставщиков услуг для информирования ЛЖВ и ключевых групп населения перед миграцией.

Исследование, проведенное ЮНФПА в 2021 г., показало, что основными барьерами по доступу трудовых мигрантов к услугам по ВИЧ-инфекции, включая тестирование на ВИЧ, являются: ксенофобия; стигма и дискриминация, включая в организациях

⁹ Проблемы доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ-сервису внутренних мигрантов в странах Центральной Азии и международных мигрантов из стран Центральной Азии в России, Казахстане и Турции в условиях пандемии COVID-19, UNFPA, 2021 г., стр. 21.

¹⁰ <https://aidscenter.kg/analizy/?lang=ru>

здравоохранения; гомофобия; малая информированность; риск депортации из РФ при выявлении ВИЧ-статуса; высокая стоимость услуг, связанных с ВИЧ.¹¹

Заключенные

Заклученные подвержены двойной и тройной дискриминации, часто они не имеют свободного выбора услуг, связанных с ВИЧ. Однако, по сообщению ключевых информантов, они имеют широкий доступ к тестированию на ВИЧ.

«Все заключенные проходят обязательное тестирование на ВИЧ на входе в уголовно-исполнительную систему (УИС) и в период заключения. Декларируется добровольное тестирование на ВИЧ, но по факту согласия не спрашивают. Например, дается команда и проводится поголовное тестирование большой группы заключенных, например, всех проживающих в бараке. Имеют место, конечно, факты отказа от тестирования отдельных групп заключенных. Однако, основная масса исполняет такие приказы. Таким образом, каждый заключенный за период отбывания срока проходит тестирование несколько раз. Результат теста, как правило, не сообщают или сообщают не сразу; консультирование проводят не везде. Проекты работают, но в конкретном случае от врача и от колонии зависит дружественность услуг. Ситуация, конечно, меняется в лучшую сторону; результаты сообщают; мотивируют на лечение, однако качество консультирования остается низким. Заключенные не доверяют программам, связанным с ВИЧ; существуют мифы; страх, что лечение является экспериментом против людей... Люди, находясь в заключении, как бы существуют в другом измерении... Однако, выявление ВИЧ-статуса не приводит к изоляции ЛЖВ в колонии,» - ключевой информант, работник НПО.

«Когда мы привлекаем к тестированию на ВИЧ ЛУИН или бывших заключенных, мы сталкиваемся с недоверием. Недавно хотели обследовать группу представителей сообщества. Они не доверяют НПО тоже, думают, что мы сотрудничаем с полицией и будем передавать их личную информацию. Мы долго работали с ними и один представитель группы пришел в НПО, чтобы выяснить ситуацию (так сказать, на разведку). Мы объяснили важность знания статуса и лечения; убедили... Надеемся, что нам удастся провести экспресс-тестирование на ВИЧ всей этой группы и это будет их осознанное решение,» - ключевой информант, руководитель НПО.

«Важно проводить консультирование по приверженности. Когда ЛЖВ освобождаются из колонии, начинают с нами работать; мы им рассказываем, формируем приверженность... В результате они начинают принимать АРТ,» - ключевой информант, работник НПО.

Сообщение о реальной ситуации:

«Первый раз я прошел тестирование в СИЗО 11 лет назад, где у меня была выявлена ВИЧ-инфекция. Никто мне не сказал про ВИЧ и про АРТ. В 2015-2016 уже чувствовал себя плохо. Пошел с подругой в ОФ «Астерия» за пакетом – предложили тестирование. Ясно было, что что-то не так; все забежали, но я внимания не обратил. Предложили лечиться, но мне было «до лампочки». Попал в СИЗО – отказался от тестирования – сказал, что вен нет. Сделали рентген и направили на принудительное лечение в 47

¹¹ Проблемы доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ-сервису внутренних мигрантов в странах Центральной Азии и международных мигрантов из стран Центральной Азии в России, Казахстане и Турции в условиях пандемии COVID-19, UNFPA, 2021 г., стр. 65-76.

колонию. Отказывался тестироваться, но пока кровь не сдашь, в метадоновую программу не брали. Сдал кровь (не сказал, что уже ранее обследован), статус подтвердился. Меня проконсультировал врач. Я категорически отказался от АРТ. Медсестра (мы ее бабушкой называли) очень доступно мне рассказала о ВИЧ своими словами, все было понятно. Я начал пить таблетки, но мне было от них плохо (никто не рассказал о побочных и мне не повысил дозу метадона). Ради продуктовых пакетов брал таблетки и складывал их в тумбочку 2-3 года. У меня накопилось уже много препаратов, поскольку никто не контролировал их прием. Однако при освобождении взял с собой одну упаковку на всякий случай. Когда пришел в НПО «Ранар» мне объяснили почему нужно пить таблетки, почему мне плохо, уговорили сдать анализы. Вирусная нагрузка была 2,5 млн. клеток, CD4 – 105 клеток в мкл. У меня был плеврит и туберкулез. Уговорили попить препараты хотя бы 3 месяца. За это время вирусная нагрузка упала до нескольких тысяч, стал себя чувствовать лучше... Сейчас я пью АРТ, работаю в НПО, у меня дом, машина, жена, здоровый ребенок...» - социальный работник НПО.

Таким образом, тестирование доступно и бесплатно для ЛУИН и бывших заключенных, как в УИС, а также в организациях здравоохранения и НПО. В НПО клиенты могут получить консультирование, обучение, помощь равного, сопровождение. Однако сложно их привлекать к тестированию на ВИЧ. «У них нет мотивации к тестированию. Разговоры о сохранении здоровья бесполезны. Сохраняется сомнение по поводу ВИЧ-инфекции и по тестированию. Длительный период они не ощущают изменений здоровья, связанных с ВИЧ... Остается только мотивация – продуктовые пакеты, единички...» - ключевой информант, работник НПО.

Секс-работники

«ВИЧ не приоритет для секс-работников. Как правило, они соглашались на тестирование, но если оно приходит к ним. Сами крайне редко обращаются, только в случае выезда за рубеж. Если выявляется ВИЧ-инфекция – такое же отношение. Кто-то соглашается и приступает к лечению. С кем-то приходится долго работать. Некоторые уклоняются и теряются... При общении с врачом не все понимают его слова. Выходят от врача и спрашивают, что он сказал... Например, три девушки вышли от врача с позитивным результатом на ВИЧ, одна из них отказалась от лечения. Двум другим дали препараты. Девушка, которая отказалась, обратилась к аутрич-работнику с вопросом почему им дали препараты, а ей нет. Пришлось объяснять... Сейчас с центрами СПИД вообще проблем нет, но некоторые клиенты и даже аутрич-работники отказываются посещать те или иные организации здравоохранения. Это связано с тем, что родственники или знакомые в них работают. Иногда вообще отказываются не объясняя причин. В таких случаях обращаются в другие организации,» - ключевой информант, руководитель НПО.

Услуги по тестированию и консультированию на ВИЧ

Оказание услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ проводится на базе всех организаций здравоохранений, а также на базе НПО. Данные о пунктах тестирования на ВИЧ на базе государственных организаций и НПО можно найти на сайте РЦ «СПИД».¹² Помимо этого, можно получить консультацию по тестированию на ВИЧ он-лайн, на которую можно записаться на удобное для Вас время за 2 дня до консультации через сайт РЦ «СПИД».¹³

Врачи и сотрудники НПО, предоставляющие услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ, получают обучение; ежегодно проходят аттестацию.

Существует ряд приказов и клинических протоколов по вопросам консультирования и тестирования на ВИЧ. К работе по расширению тестирования привлекаются неправительственные организации, работающие в рамках проектов международных организаций. Проводится самотестирование на ВИЧ, а также акции в крупных торговых центрах и на рынках по добровольному анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ.

Сохраняется низкая настороженность по своевременному охвату тестированием лиц по клиническим показаниям; значительная доля ЛЖВ выявляется в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. Так, по данным РЦ СПИД, в 2021 году 567 772 человек прошли тестирование на ВИЧ методом ИФА. Это на 32% больше, чем в 2019 году и на 60% больше, чем в 2016 году. Кроме того, 98 579 человек прошли экспресс-тестирование на ВИЧ в 2021 году. Выявлено всего 800 новых случаев ВИЧ-инфекции в 2021 году, в том числе 311 случаев были подтверждены из числа прошедших экспресс-тестирование на ВИЧ на базе НПО. Однако выявление ВИЧ остается недостаточным. Так, по состоянию на 1 января 2022 года число людей, кто знает свой статус составило 79,7% (на 01.04.2022 г. – 85,1%).¹⁴ Это не позволило достичь национального индикатора 2021 года, составляющего 90%, а глобальный индикатор определен в размере 95% до 2030 года.

Основными барьерами для успешного предотвращения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в стране является позднее выявление ВИЧ-инфекции. Так, почти половина ЛЖВ (45%) были выявлены в продвинутых стадиях инфекции в 2020 г.: с СД-4 менее 350 клеток – 20% и менее 200 клеток – 25%. Из-за высокого уровня стигмы и дискриминации ЛЖВ отказываются от диспансерного наблюдения. Так, по итогам 2020 года, за весь период наблюдения за ВИЧ, 2434 ЛЖВ были потеряны, в том числе 537 никогда не состояли на диспансерном учете. Только 71% ЛЖВ были удержаны на АРТ в 2020 году.¹⁵ Низкое качество консультирования при тестировании на ВИЧ, сложности обсуждения чувствительных вопросов, связанных с особенностями поведения, приводят к сокрытию поведенческих факторов. Это приводит к ежегодному увеличению числа случаев ВИЧ-инфекции с неопределенным путем передачи. В 2021 году в 106 случаях (13%) путь передачи не был установлен.¹⁶

Предпринимаются меры по улучшению условий для проведения тестирования на ВИЧ. Так, в РЦ «СПИД» фактически ликвидирована очередь и сопровождающие ее негативные

¹² <https://aidscenter.kg/gde-mozhno-projti-testirovanie/?lang=ru>

¹³ <https://aidscenter.kg/online-consultation/?lang=ru>

¹⁴ <https://aidscenter.kg/dannye/?lang=ru>

¹⁵ Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике» (драфт), Бишкек 2021 г., стр. 49, 59, 63.

¹⁶ <https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2022/04/01.01.2022.pdf>

эмоции путем установки электронной очереди; проведения ремонта, создания мест для ожидания. Однако помещение для проведения тестирования очень тесное. В теплое время года люди могут ожидать своей очереди на улице. Учитывая значительный наплыв клиентов, в холодное время года им придется находиться в некомфортных условиях, В условиях КОВИД и других сезонных респираторных инфекций, это создает риск инфицирования клиентов.

В Республиканском центре СПИД также ограничены возможности доверительной работы с клиентами из-за отсутствия отдельных помещений для каждого врача. Например, при проведении эпидрасследования, другие специалисты, находящиеся в помещении, по сообщению респондентов, выходят из кабинета.

В Бишкекском городском центре СПИД, хорошее помещение, просторный холл для ожидания клиентов; имеется наглядная информация. Кроме того, разработаны карточки и ящик для сбора анонимной информации о контактных лицах (Рис. 11).

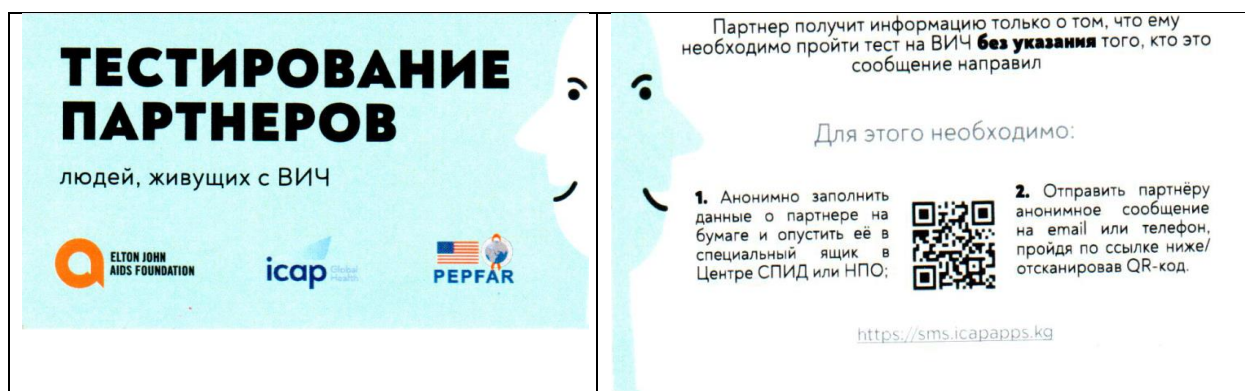


Рисунок 11. Карточки, которые раздаются клиентам для анонимного информирования о контактных лицах, разработанные в городском центре СПИД, г. Бишкек.

В городе Ош всем вновь выявленным ЛЖВ независимо от места жительства предлагается посетить областной центр СПИД. С одной стороны, ЛЖВ имеет возможность получить квалифицированную помощь, посетить врача; пройти тестирование на вирусную нагрузку и СД-4. С другой стороны, людям для этого следует преодолеть значительные расстояния, что требует времени и денег.

Нет условий для проведения консультирования и проведения работы с вновь выявленными ЛЖВ на уровне первичных организаций здравоохранения. Большие очереди, тесные кабинеты, постоянные посторонние вторжения в кабинет пациентов, персонала, сотрудников проектов не дают возможности спокойно поговорить с пациентом и обсудить все важные для него вопросы. Отсутствуют также условия для проведения Школы пациента. Мало привлекаются медицинские сестры для проведения консультирования. Так, только один респондент указал, что был проконсультирован медсестрой. Создание кабинета консультирования на первичном уровне и привлечение для этой цели медсестер могло бы решить проблему.

В Московском районе, где функционировала мультидисциплинарная команда при поддержке гранта ЮНЭЙДС, остался отдельный хорошо оборудованный просторный кабинет. На этом же сайте существует обученная медсестра, которая проводит консультирование, а также социальный работник. Отдельный вход в помещение создает комфортные условия для клиентов, особенно тех, кто еще не принял свой статус. Однако

это имеет и свои недостатки, поскольку ожидание очереди происходит на улице в любое время года и в любую погоду.

Самотестирование на ВИЧ

Самотестирование на ВИЧ продвигается в стране с 2019 года. Оно проводится по инициативе РЦ «СПИД» при участии неправительственных и международных организаций (ЕріС). Разработана и продвигается коммуникационная стратегия по самотестированию; проведено обучение специалистов; закуплены тесты.

Всего прошли самотестирование на ВИЧ в 2019-2020 гг. 1466 человек. Из них заявили о положительном результате 30 человек¹⁷ (2%). Работа продолжается.

В 2022 году 1 августа начался пилот по он-лайн предоставлению тестов для самотестирования на ВИЧ в городе Бишкек. Работа проводится ICAP, тесты предоставляются РЦ «СПИД». Человек заходит на сайт: www.hivtest и заказывает самотест с бесплатной доставкой в ближайшую точку поставки (центр СПИД или пилотные аптеки – выбирает на сайте). Ему выдается номер, по которому он получает в указанном пункте выдачи. За месяц обратилось за самотестами 550 человек, выявлено 3 первично положительных результата. При необходимости каждый клиент может получить консультацию на сайте. Результаты первого месяца работы будут обработаны и представлены для широкой общественности и специалистов.

Взаимодействие государственных структур и НПО

В качестве ключевых информантов выступали сотрудники НПО, врачи и персонал центров СПИДа, первичных организаций здравоохранения, сотрудники международных проектов.

Тестирование и консультирование становится рутинной процедурой. Происходит упрощение процедур, они становятся более дружественными, на что указывают, как специалисты, а также представители сообщества. Исключается участие неподготовленных специалистов центров ПЗиГСЭН, а в городе Бишкек – специалистов первичного звена здравоохранения в проведении послетестового консультирования, в сборе эпиданамнеза, а также в розыске потерянных ЛЖВ. Все эти функции в городе Бишкек проводятся специалистами городского центра СПИД, а также поддерживаются СПИД-сервисными НПО.

По сообщению врачей, послетестовое консультирование объединено со сбором эпиданамнеза. Оно проводится в виде беседы. Однако, как следует из сообщений клиентов, детальное выяснение контактов в процессе сбора эпиданамнеза вызывает раздражение клиентов:

«Задавали много вопросов. Заставили указать место жительства. Общение было грубым и раздражало,» - респондент, 6-10 лет жизни со статусом.

«Больше всего беспокоили вопросы о половых отношениях, список половых партнеров, адрес...»

¹⁷ Обзор «Анализ каскада ухода при ВИЧ и определения стратегий выявления новых случаев ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике» (драфт), Бишкек 2021 г., стр. 37.

«Мне трудно было сообщить о принадлежности к группе МСМ, хотя я морально был готов узнать свой статус...»

«Врачи все время задавали вопросы неадекватные. Вместо того, чтобы мне объяснить, они допрашивали меня,» - респондент, 4 года после установления статуса.

«Было трудно рассказывать о своем прошлом в центре СПИД. На встрече с сообществом я только слушала и не могла рассказать о себе.»

«Нужно изменить отношение врачей к пациентам. Важно, чтобы они нормально консультировали, когда первый раз узнаешь про свой статус.»

Руководство РЦ СПИД озабочено тем, что не все представители ключевых групп, показавшие положительный результат в экспресс-тесте, доходят до подтверждения диагноза методом ИФА. Чаще других теряются секс-работники. Центр СПИДа ищет пути повышения эффективности экспресс-тестирования, поскольку проведено около 100 тысяч экспресс-тестов, в том числе среди ключевых групп населения, а выявляемость в большинстве проектов остается очень низкой.

«Многие клиенты, особенно из ЛГБТ сообщества избегают обращаться в организации здравоохранения. Они предпочитают обращаться в НПО. В центрах СПИД и на первичке большинство специалистов подготовлены и клиент-ориентированные. Однако, бывают случаи, когда новенькие необученные специалисты вовлекаются в этот процесс и это вызывает проблемы. Клиенты часто не доверяют врачам, боятся разглашения конфиденциальной информации. Были сообщения от клиентов, что приходили домой, разглашали информацию родственникам и о ВИЧ-статусе и о принадлежности к ЛГБТ сообществу,» - ключевой информант, представитель НПО.

«Чаще всего мы проводим послетестовое консультирование, обязательно говорим об АРТ и о НПО. Хорошо работать с клиентами, которых приводят сотрудники НПО. Они прошли дотестовое консультирование; подготовлены и адекватно воспринимают информацию. Очень трудно работать с клиентами, которые не относятся к ключевым группам населения. Многие ничего не знают о ВИЧ; не реагируют на наши сообщения; не готовы воспринимать свой статус; не готовы к сотрудничеству с медицинскими работниками; отрицают информацию... НПО нам очень помогают,» - врач эпидемиолог центра СПИД.

«Мы провели обучение специалистов стационаров города Бишкек, и видим результат. Стали больше и чаще выявлять ЛЖВ по клиническим показаниям, многие в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции. По каждому случаю мы выезжаем и сами проводим консультирование (послетестовое),» - ключевой информант, врач Бишкекского городского центра СПИД.

«Клиенты разные, многие неблагополучные, проблемы в семье, насилие, из дома выгоняют. Иногда БОМЖи, люди без паспорта – с ними очень трудно; пропадают, не приходят. Пытаемся найти хоть какие-то связи, ИНН, документы, чтобы восстановить паспорт. Пытаемся помочь по установлению связи с семьей, однако, как правило, семейные связи разорваны, люди все равно остаются на улице. НПО помогают с ними работать, перенаправляем в шелтор, где хорошие условия. Однако представители разных ключевых групп плохо уживаются. Мы каждому даем координаты НПО,» - ключевой информант, врач, центр СПИД.

Проект ЕріС на основе клиент-центрированного подхода предоставляет комплексный пакет услуг от мотивирования к тестированию до достижения вирусной супрессии. Это включает Case management – то есть сопровождение (навигирование) клиента вплоть до достижения вирусной супрессии. Процесс включает формирование приверженности, проведение групп взаимопомощи, предоставление психологических и кризисных центров, а также мотивирование на тестирование партнеров. Предусматривается мотивационная поддержка, на которую средства не предусмотрены, но они изыскиваются из других партнерских организаций или из собственных ресурсов из других проектов. Предоставлялся уголь, продукты питания; оказывалась юридическая поддержка (общественные защитники); проживание, услуги прачечной в тех проектах, кто предоставляет такие услуги.

Налажено тесное взаимодействие НПО организаций здравоохранения. Однако существуют некоторые проблемы. Например, в Чуйской области наблюдается затягивается процесс подтверждения первично положительного результата тестирования. После выявления случая ВИЧ-инфекции путем экспресс-теста на базе НПО, равный навигатор сопровождает ЛЖВ в поликлинику для забора крови, которая направляется, например, из Сокулука в Джаильский район. При положительном тесте, кровь пересылается в областную лабораторию, затем подтверждается в РЦ СПИД. Это длительный и затратный путь, поскольку образец крови передается с нарочным или с машиной. Предлагается два варианта решения: разрешить забор крови сотрудникам НПО и/или доставку крови, забранной в ЦСМ непосредственно в РЦ «СПИД», минуя перепроверки в межрайонной и областной лаборатории. Многие НПО имеют в своем составе медицинских работников и /или медицинских консультантов, которые могли бы эти функции выполнять.

Возникают также разногласия по составу клиентов, то есть сотрудников НПО лимитируют работой только с ключевыми группами. Вместе с тем, важно подключить к тестированию и дальнейшему лечению всех желающих. У людей должен быть выбор – они могут обратиться в ЦСМ, в частную клинику или в НПО и каждому должна быть оказана помощь. Важен результат, а результат, в целом свидетельствует об эффективной работе данного проекта (ЕріС).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

Кыргызская Республика, приняв на себя обязательства по выполнению глобальных целей, реализует государственную политику по преодолению ВИЧ-инфекции, основываясь на передовых практиках. В стране разработана нормативная база, методы и инструменты работы. Привлечены финансовые ресурсы, закупка реактивов для тестирования на ВИЧ практически полностью покрывается за счет государственного финансирования. Программы тестирования, остаются приоритетными и поддерживаются международными донорами, преимущественно программами ПЕПФАР и Глобального Фонда. Законодательно закреплены основные подходы к тестированию, основанные на принципах доступности, добровольности, конфиденциальности, информирования и поддержки.

Расширение тестирования, своевременность выявления ВИЧ-инфекции позволит решить ряд других важных задач по достижению каскада услуг и снижению распространения ВИЧ-инфекции в стране. Проведенный анализ показал, что стигматизация, связанная с ВИЧ, отсутствие информации, являются одним из наличия мифов, являются основными ограничениями для доступа к тестированию на ВИЧ.

Следует больше внимания уделять вопросам консультирования при тестировании на ВИЧ с целью выявления поведенческих рисков, информирования о ВИЧ и установления контакта с клиентами. Это важно для дальнейшего взаимодействия и включения ЛЖВ в программы лечения. Начиная с 2014 года растет число ЛЖВ с неустановленным путем передачи, который достиг максимума в 2021 году и составил 13% от числа впервые зарегистрированных лиц. Это свидетельствует о недоверии ЛЖВ и сокрытии опасных поведенческих практик.

Несмотря на имеющийся доступ к тестированию, как на уровне государственных структур, так и в гражданском обществе наблюдается позднее обращение за тестированием на ВИЧ, отмечается малая настороженность населения, а также медицинских работников; имеются факты отказа от тестирования на ВИЧ половых партнеров. Так, в 2020 году в целом по стране почти половина ЛЖВ (45%) была зарегистрирована на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции, в том числе 25% с уровнем CD-4 менее 200 клеток в 1 микролитре и 20% - с уровнем CD-4 – от 200 до 350 клеток.¹⁸

По мнению участников фокус-групповой дискуссии: *«Процесс ТиК является важным для последующего привлечения на АРТ, формирования приверженности и удержания на диспансерном учете и лечении. В настоящее время этот процесс проходит более дружелюбно, ситуация изменилась даже за последние 3 года. Много помогают НПО, социальные работники и равные консультанты. Они поддерживают ЛЖВ, проводят социальное сопровождение и поддержку. Мы можем вытащить из стресса и помочь. Мы проводим групповые встречи, обсуждая в которых свои проблемы, мы становимся сильнее ...»*

Однако существует ряд отставаний и трудностей, которые препятствуют достижению поставленных целей.

¹⁸ Данные РЦ «СПИД» .

- Охват тестированием составил на 01.01.2022 г. 80% и еще не достиг целей, предусмотренных Программой Правительства КР (90% в 2021 году и 95% до 2026 года).
- Недостаточно используются возможности достижения первого 90 – то есть выявления ЛЖВ путем целевого тестирования по клиническим показаниям. Широкий охват тестированием среди групп населения с повышенным риском инфицирования ВИЧ: половых партнеров ЛЖВ, представителей ключевых групп населения остается мало эффективным, поскольку не создает потребности среди их представителей в прохождении тестирования и, возможно, не достигает закрытых групп. Все это поддерживает дальнейшее распространение ВИЧ-инфекции преимущественно половым путем.
- Сохраняется малая настороженность ЛЖВ с неизвестным ВИЧ-статусом на прохождение тестирования. Это приводит к выявлению ЛЖВ в продвинутой стадии ВИЧ-инфекции с глубоким угнетением иммунитета и к смертности лиц трудоспособного возраста. Так, более четверти (26%) от числа умерших ВИЧ-позитивных лиц умерли в течение первого года после выявления ВИЧ-инфекции. Причинами позднего обращения являются трудовая миграция¹⁹, низкая мотивация к тестированию, самостигматизация и страх узнать свой статус, недостаточный охват ключевых групп.²⁰ Расширению тестирования и дальнейшего удержания в программах лечения могло бы способствовать привлечение близкого окружения ЛЖВ, однако, многие ЛЖВ не сообщают о своем статусе даже своим половым партнерам.²¹
- Имеет место недостаточная настороженность медицинских работников по направлению на тестирование при появлении клинических признаков ВИЧ-инфекции. Следует отметить, что в результате обучения медработников стационаров существенно выросло число лиц, направляемых на тестирование и выявляемых по клиническим показаниям. Однако до настоящего времени имеются факты выявления лиц с глубоким подавлением иммунитета не только из-за позднего обращения, но и из-за несвоевременного направления на тестирование на ВИЧ медицинскими работниками.
- Принятие ряда приказов Министерства здравоохранения: по децентрализации; по приверженности; национальных клинических протоколов способствовало расширению консультирования при тестировании на ВИЧ, повышению его эффективности. Беседы со специалистами создают впечатление, что значимость консультирования недооценивается, тогда как большинство клиентов отмечали важность консультирования. Часто консультирование проводится совместно с проведением эпид. расследования. Не учитывается эмоциональное состояние клиентов при сообщении о ВИЧ-статусе. Несмотря на в целом позитивную оценку роли и отношения медицинских работников, сохраняется высокий уровень самостигматизации и тяжесть восприятия ВИЧ-статуса. Это является существенным барьером для установления взаимодействия с ЛЖВ.

¹⁹ ВИЧ и миграция в странах Центральной Азии и Российской Федерации. Технический отчет о семинаре. Астана, Казахстан, 19-20 февраля 2018 г., ЮНФПА, стр. 62.

²⁰ Результаты проведения базовой оценки в рамках региональной программы «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ-инфекцией в регионе ВЕЦА», ВЦО ЛЖВ, ГФСТМ, 2018 г., стр. 58.

²¹ Там же, стр. 59.

- В стране слабо развиты системы поддержки ЛЖВ на этапе установления статуса и медленно внедряются программы обучения в рамках школы пациента, которые позволили бы дать объективную информацию о ВИЧ, бороться с мифами и повысить приверженность к лечению. Только половина из опрошенных получила полный объем информации, который включал гарантии конфиденциальности, права ЛЖВ, информацию об АРТ и др. Отсутствует также система кризисного консультирования после сообщения о ВИЧ-статусе, которая не должна ограничиваться только проведением послетестового консультирования.
- По факту данное исследование является единственным, в котором сделана попытка оценить качество консультирования при тестировании на ВИЧ. Косвенным свидетельством низкого качества консультирования является значительное число вновь выявленных ЛЖВ с неопределенным путем передачи; потеря ЛЖВ после установления ВИЧ статуса; отказ от лечения. Все это ограничивает возможности профилактических программ, приводит к продолжению распространения ВИЧ в стране.
- Консультирование при тестировании на ВИЧ не удовлетворяет клиентов. Объединение послетестового консультирования с эпид. расследованием делает его некомфортным, вызывает раздражение клиентов. Такой подход лишает человека чувства защищенности, эмоциональной поддержки, что, в свою очередь, не способствует развитию доверия и формированию приверженности.
- Не используются разработанные в стране инструменты по информированию клиентов, например, Школа пациента, мобильное приложение. Многие участники опроса указали на недостаток информации, которую они хотели бы получить в процессе консультирования.
- Встречаются немногочисленные жалобы клиентов на грубость в процессе сообщения о ВИЧ-статусе, факты нарушения конфиденциальности, которые выражаются как в отсутствии приватной обстановки в процессе консультирования, так и в прямом разглашении информации.
- В ходе исследования показана роль НПО в вопросах мотивирования к тестированию на ВИЧ, информированию и поддержке. Медицинские работники высоко оценивают роль НПО и отмечают позитивную роль информирования клиентов до прохождения тестирования в дальнейшем с ними взаимодействии. Однако не всегда устанавливаются надежное взаимодействие организаций здравоохранения с НПО, существует соперничество и разногласия.
- В целом, по сообщению респондентов, нет формальных барьеров по доступу к тестированию на ВИЧ. Основными барьерами остается низкая информированность, стигматизация и самостигматизация, связанные с ВИЧ, страх перед инфекцией, отсутствие информации и поддержки.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Расширить тестирование на ВИЧ с акцентом на ключевые группы населения, а также по клиническим и эпидемиологическим показаниям.
2. Провести оценку эффективности экспресс-тестирования на ВИЧ на базе НПО с целью выяснения причин низкой выявляемости новых случаев ВИЧ-инфекции среди клиентов профилактических программ.
3. Повысить эффективность экспресс тестирования путем поиска неохваченных профилактическими программами групп ЛУИН, а также потребителей неинъекционных наркотиков.
4. Проводить 2 раза в год анализ случаев позднего выявления ВИЧ-инфекции, а также ранней смертности по причине СПИДа для их обсуждения на уровне Министерства здравоохранения, областных медицинских советах на местах и заседаниях комитета КСОЗ.
5. Активизировать работу по повышению настороженности медицинских работников и раннему выявлению ВИЧ путем обучения и мотивирования за каждый выявленный случай по клиническим или эпидемиологическим показаниям; доведения до АРТ и удержания на терапии и достижения вирусной супрессии.
6. Расширить имеющиеся эффективные пилотные программы и практики по взаимодействию с ЛЖВ, включая взаимодействие с НПО; введение института равных консультантов (патронажных работников) в организациях здравоохранения; проведение обучения ЛЖВ в рамках Школы пациента; социальное сопровождение и вовлечение значимого окружения ЛЖВ.
7. В рамках пересмотра клинического протокола по ТиК на ВИЧ, переработать алгоритм проведения консультирования при тестировании на ВИЧ. Использовать для этой цели подготовленных средних медицинских работников. Поручить им же сбор анамнеза, включая эпидемиологический анамнез (эпид. расследование).
8. Упростить подтверждение результата экспресс-тестирования на ВИЧ, проведенного НПО, в Чуйской области для сокращения периода подтверждения ВИЧ-статуса, а также затрат человеческих и финансовых ресурсов.
9. Решить вопрос о создании кабинетов консультирования в центрах СПИД и в организациях ПМСП для обеспечения комфортных условий для врача и клиента при проведении консультирования.
10. Разделить процесс проведения послетестового консультирования и сбора эпиданамнеза либо сделать этот процесс двухэтапным: сначала консультирование, затем эпид. расследование.
11. Провести анализ итогов внедрения самотестирования и его влияния на расширение тестирования на ВИЧ. Расширить самотестирование на ВИЧ на уровне всех областей КР. Организовать информационную кампанию по продвижению самотестирования.
12. Проводить обучение и тренинги для специалистов по проведению консультирования при тестировании на ВИЧ и по преодолению эмоционального выгорания.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Форма информированного согласия участника анализа барьеров для расширения тестирования на ПМСП, мигрантов и заключенных

Данная форма заполняется лично участником и хранится в папке сотрудника проекта.

Информированное согласие на участие в фокус группе (заявление на действия относительно конфиденциальной информации и информированное согласие на обработку персональных данных)

Я, _____, настоящим выражаю свое желание участвовать в **фокус группе по выявлению барьеров для КГН при тестировании, выявлении ВИЧ-инфекции**. Мне сообщили, что после прохождения анкетирования я получу вознаграждение за участие в фокус группе в размере 200 мобильных единиц.

Мне известно, что сотрудники Ассоциации не имеют права разглашать сведения о моем участии в исследовании. Также мне известно, что вся личная информация является конфиденциальной, то есть ее нельзя хранить, использовать и распространять без моего согласия.

Настоящим я предоставляю осознанное информированное согласие на сбор, хранение, использование и распространение сведений (мнений, высказываний оценок), полученных в ходе исследования. Указание в исследовании моего имени или ссылки на мое мнение в документе либо передача этой информации медицинским, социальным работникам, работникам ВИЧ-сервисной организации, юридическим и физическим лицам, которые не участвуют в проекте, может быть сделана только с моего письменного согласия.

Я, зная и понимая все права, предоставляемые мне Законом Кыргызской Республики «Об информации персонального характера», настоящим даю согласие на использование полученных сведений конфиденциально без указания моих персональных данных (имени, адреса, ВИЧ-статуса, равно как и данных о моей семье).

Дата: «__» _____ 2022 г.

Подпись участника:

АНКЕТА

интервью по барьерам к прохождению тестирования на ВИЧ

Уважаемый участник опроса, спасибо, что Вы согласились на интервью. Мы просим Вас ответить на несколько вопросов, касающихся Вашего личного опыта тестирования на ВИЧ. Эти сведения помогут нам улучшить качество услуг при выявлении ВИЧ-инфекции, улучшить взаимодействие ЛЖВ со специалистами и снизить негативные эмоции при сообщении результата тестирования на ВИЧ.

Все сведения, которые Вами будут сообщены несут конфиденциальный характер. Они не будут привязаны к организациям и Вашим личным данным.

Спасибо за участие!

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

1. Укажите Ваш УИК

2. Место проживания

- ☐ г. Бишкек
- ☐ областной центр
- ☐ районный центр / город
- ☐ село

3. Семейный статус

- ☐ женат/замужем
- ☐ холост /не замужем
- ☐ разведен (а)
- ☐ вдовец / вдова

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ВИЧ СТАТУСА

4. Когда Вам установили ВИЧ-положительный статус?

- ☐ в этом году, укажите месяц _____
- ☐ в прошлом году
- ☐ 2-5 лет назад
- ☐ 6-10 лет назад
- ☐ если помните, укажите год _____
- ☐ не помню

5. Где прошел тестирование на ВИЧ:

- ☐ г. Бишкек
- ☐ г. Ош, г. Джалал-Абад, г. Талас, г. Каракол, г. Токмок, г. Нарын, г. Баткен (подчеркнуть)
- ☐ в районах Чуйской области (указать) _____
- ☐ в районах других областей страны (указать) _____
- ☐ в другой стране: РФ, Казахстан, Турция (подчеркнуть)

☐ другое, указать _____

6. В какой организации Вы прошли первый тест на ВИЧ?

- ☐ в поликлинике (ЦСМ/ГСВ)
- ☐ в больнице
- ☐ в Центре СПИД
- ☐ в НПО
- ☐ в УИС (СИЗО, колония, ИВС) подчеркните
- ☐ не помню.

7. Причины прохождения тестирования (подчеркнуть):

- ☐ сам решил провериться
- ☐ в связи с миграцией
- ☐ на акции/ услышал сообщение по радио, по телевизору, в соцсетях
- ☐ сотрудник НПО предложил
- ☐ по состоянию здоровья врач направил
- ☐ при поступлении в УИС
- ☐ другое (указать) _____

8. Если проходил тест в НПО или центре СПИДа, то были ли до этого обращения в поликлинику /больницу с проблемами здоровья, связанными с ВИЧ, до прохождения теста?

- ☐ да
- ☐ нет

9. Если Вы ответили «да», не можете сказать сколько раз обращались в поликлинику до прохождения теста?

- ☐ один раз
- ☐ 2-3 раза
- ☐ много раз

ТРУДНОСТИ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ТЕСТИРОВАНИЯ

10. Затраты денег и времени на дорогу для проезда в областной центр или в район для прохождения теста:

- ☐ я сдал тест в своей поликлинике
- ☐ сдал тест в своем районе /городе
- ☐ я сдал тест в НПО там, где проживаю
- ☐ я поехал в район /область и потратил на проезд к месту тестирования время (указать) _____
- ☐ я потратил деньги на проезд (указать) _____

11. Была ли очередь при сдаче крови при прохождении тестирования в поликлинике?

- ☐ я потратил(а) до 1 часа в очереди
- ☐ потратил 1-3 часа
- ☐ потратил более трех часов
- ☐ другое (указать) _____

12. Были ли какие-то затраты в связи с тестированием и если сможете укажите сколько платили?

- ☐ тест прошел бесплатно
- ☐ платил за тест в поликлинике (сколько) _____
- ☐ платил за тест в частной лаборатории и т.д. _____
- ☐ платил за тест в миграции _____

13. Сколько всего времени ушло на прохождение тестирования – от первого обращения до установления результата (укажите) _____

14. Уважительное отношение в Вам в процессе тестирования

- ☐ все были вежливы и доброжелательны
- ☐ в НПО мне все рассказали и помогли подтвердить статус в Центре СПИД
- ☐ разглашалась информация о тестировании на ВИЧ
- ☐ ощущал презрительное отношение персонала
- ☐ персонал проявлял грубость
- ☐ приходил повторно, так как не было пробирок и др.

ОБЩЕНИЕ СО СПЕЦИАЛИСТАМИ

15. Кто сообщил Вам о результате тестирования

- ☐ Врач, который направил на тестирование
- ☐ Медсестра
- ☐ Врач центра СПИД
- ☐ Сотрудник НПО

16. Какие были действия после результата теста?

- ☐ сказали, что мне нужно пойти в Центр СПИД
- ☐ провели консультацию в ЦСМ
- ☐ просто перенаправили, ничего не объясняя
- ☐ объяснили, что нужно подтвердить результат экспресс теста
- ☐ сопроводили из НПО в центр СПИД /в ЦСМ

17. Сколько специалистов Вы посетили и с кем говорили после прохождения теста?

- ☐ 1 человек
- ☐ 2-3 человека
- ☐ 5 и более.

18. Можете ли назвать – кто это были:

- ☐ лечащий врач
- ☐ врачи, которые задавали много вопросов, связанных с путями передачи и контактными
- ☐ врачи центра СПИД, которые осмотрели меня и назначили лечение
- ☐ проходил лабораторное исследование 1 раз; несколько раз
- ☐ прошел консультацию у специалистов (гинеколог, фтизиатр и др.)
- ☐ поехал в область из района; затем в ЦСМ работал с врачом по СПИДу
- ☐ работал также с медсестрой и НПО

19. Предоставлены ли Вам информационные материалы, презервативы и др.

- ☐ да
- ☐ нет

20. Предоставлена ли информация об НПО, работающих в Вашем городе

- ☐ да
- ☐ нет

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

21. Проводили ли беседы при прохождении тестирования на ВИЧ до теста и после теста:

- ☐ беседы проводил до и после теста один и тот же специалист
- ☐ врач провел беседу после получения результата

- ☐ меня направили к другому специалисту после прохождения теста, где со мной поговорили о ВИЧ
- ☐ в лаборатории сказали, что мне нужно пойти в центр СПИД
 - ☐ со мной беседовали только в центре СПИД
 - ☐ со мной беседовали в НПО и в центре СПИД

22. Сколько людей присутствовало в кабинете при проведении консультации врача?

- ☐ только врач
- ☐ врач и медсестра
- ☐ другие врачи
- ☐ другие врачи, которые вели прием пациентов в этом же кабинете
- ☐ во время беседы в кабинет заходили другие медики и больные

23. Какие вопросы обсуждали при беседе до и после установления статуса?

- ☐ сообщали о конфиденциальности информации – то есть о том, что сведения будут сохранены в тайне и не будут передаваться другим людям
- ☐ что такое ВИЧ и как он передается
- ☐ как проходит тестирование и какие бывают результаты (положительные, отрицательные, сомнительные)
- ☐ обсуждались риски, которые могут привести к заражению ВИЧ и как их уменьшить
- ☐ объясняли какие обследования и консультации нужно пройти и с какой целью
- ☐ рассказывали о том, что есть лечение (АРТ), которое сохранит жизнь, здоровье и предотвратит передачу ВИЧ партнерам
- ☐ говорили о правах и обязанностях?
- ☐ о необходимости сообщить о ВИЧ-статусе своим партнерам

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

24. Какие были ощущения при прохождении тестирования на ВИЧ:

- ☐ испытывал страх
- ☐ испытывал раздражение
- ☐ испытывал стыд
- ☐ персонал был доброжелательный, но я чувствовал смущение
- ☐ чувствовал брезгливость, грубость, негативное отношение персонала

Что было самым трудным в общении? _____

Что больше всего беспокоило? _____

Что бы Вы могли посоветовать _____

Бланк предтестового консультирования на ВИЧ предусмотренный Клиническим протоколом «Тестирование и консультирование при ВИЧ-инфекции», утвержденном приказом МЗ КР от 10.10.2017 № 903

Бланк предтестового консультирования на ВИЧ

Вам предлагается пройти тестирование на ВИЧ и сведения, которые Вы нам сообщите, не будут переданы никому

1. Знаете ли Вы что такое ВИЧ?
2. Как передается ВИЧ?
 - Половой
 - Через кровь
 - От матери ребенку
3. Были ли медицинские вмешательства в течение 12 месяцев? (операции, переливания крови); не медицинские вмешательства (кровопускание).
4. Выезжали за пределы страны на срок более 1 месяца за последние 2 года?
5. Были ли случайные половые контакты за последние 12 месяцев? (да, нет),
6. Употребляли ли Вы когда-либо наркотики через шприц? (да, нет)
7. Как Вы думаете, есть ли у Вас риск инфицирования ВИЧ? (да, нет)

Предоставить информацию о процедуре тестирования:

- Где сдать кровь
- Когда будет результат
- Какие результаты

Риск инфицирования ВИЧ

да

нет

1. Медицинские процедуры
2. Половой риск
3. Инъекционный риск

Подпись медработника