



# Женщины, ВИЧ и COVID-19

в Восточной Европе и Центральной Азии

РЕЗЮМЕ ОТЧЕТА  
2020



## Резюме отчета

Настоящий документ является кратким изложением выводов и рекомендаций исследовательского проекта под руководством сообщества «Женщины, ВИЧ и COVID-19 в Восточной Европе и Центральной Азии». Исследование было спланировано и проведено самими женщинами, живущими с ВИЧ, и женщинами из ключевых групп из региона ВЕЦА.

Целью данного исследования было изучить влияние пандемии COVID-19 и карантина, самоизоляции и других связанных с пандемией ограничений на доступ женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения в странах Восточной Европы и Центральной Азии, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, лечения ВИЧ и защите от гендерного насилия. В июне - августе 2020 года было проведено 50 глубинных интервью с женщинами из организаций на базе сообщества в Армении, Беларуси, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Молдове, России, Таджикистане, Украине и Узбекистане.

Исследование проводилось Евразийской женской сетью по СПИДу при поддержке ЮНФПА, ПРООН и ЮНЭЙДС. За дополнительной информацией обращайтесь к Светлане Мороз по адресу [svetamorozgen@gmail.com](mailto:svetamorozgen@gmail.com).

К моменту окончания исследовательского проекта и написанию этого отчета страны ВЕЦА вошли в новую фазу развития эпидемии COVID-19. Эта новая фаза характеризуется ростом числа новых случаев COVID-19 в октябре-ноябре 2020 года и связанным с этим ростом переполнением инфекционных больниц. Как следует из исследования, первый этап эпидемии COVID-19 обнажил системные проблемы доступа к профилактике и лечению ВИЧ в странах ВЕЦА. Подводя итоги исследования, мы надеемся, что опыт, полученный странами региона ВЕЦА в начале пандемии, будет учтен государственными структурами и международными донорами и позволит не допустить обрушения системы предоставления жизненно-важной медико-социальной помощи для женщин из наиболее уязвимых слоев населения.



## 1. И до пандемии, зачастую жившие за чертой бедности, многие женщины из ключевых групп после введения карантинных мер оказались без средств к существованию.

Невозможность продолжать привычную экономическую деятельность и абсолютная социальная незащищенность привели к катастрофическим последствиям для женщин из ключевых групп, вплоть до голода и бездомности среди наиболее уязвимых женщин и их детей.

*“У людей даже не было на хлеб. Как быть? На что детей кормить? Они кто мог, кто посмелее, писали в фейсбуках, везде: SOS, помогите. Это страшно. Когда человек остался без работы, а если еще есть какое-то заболевание, которое нужно лечить постоянно, и питаться, и все остальное.”* Узбекистан  
*“Бросали[АРВТ], просто бросали. [Равные]консультанты не могли их найти. Я про двоих[женщин-мигранток с ВИЧ]могу рассказать, я их обнаружила в NN микрорайоне, в парке. Я говорю: что с [АРВ-]препаратами? [Они отвечают:]А зачем? Жрать нечего, зачем нам таблетки?”* Кыргызстан

Доступ к государственной социальной помощи был затруднен из-за проблем с документами, отсутствия регистрации, невозможности официально подтвердить трудовую деятельность или потерю работу, сложностью с выходом в интернет и преодолением бюрократических сложностей. В тех случаях, когда женские организации и сети сообщества помогали женщинам, живущим с ВИЧ, и женщинам из ключевых групп преодолеть эти барьеры, объем государственной помощи был недостаточным для того, чтобы исправить финансовое положение этих женщин.

*“Секс-работники, по сути - это незаконная деятельность, стажа нет. Абсолютно никакие выплаты они не получали. Встать на биржу труда сложно, даже показать доходы, вообще все то, что связано с документами, пропиской, документами на ребенка... Такой снежный ком. И большинство секс-работников не обращаются[за финансовой помощью]”. Украина*

## РЕКОМЕНДАЦИИ

- Государству: выделить женщин с ВИЧ и женщин из ключевых групп в отдельную категорию социально-незащищенных граждан для предоставления адресной социальной помощи;
- Государству: наладить сотрудничество с организациями сообщества с целью сокращения цифрового неравенства и обеспечения доступа женщин с ВИЧ и женщин из ключевых групп к цифровым госуслугам;
- Донорам: предусмотреть финансирование для обеспечения питания и временного жилья для женщин с ВИЧ и женщин из ключевых групп, оказавшихся во время пандемии без средств к существованию;
- Для организаций и сетей сообщества: развивать партнерство с государственными и негосударственными структурами и сотрудничать с ними в удовлетворении социальных потребностей женщин из ключевых групп;
- Для организаций и сетей сообщества: включить продовольственную и жилищную поддержку, развитие цифровых навыков и другие услуги в пакеты услуг для женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп.



## 2. Профилактика ВИЧ среди ключевых групп отошла на второй план - для государства, но не для организаций сообщества.

Для того, чтобы получить разрешение на продолжение профилактики среди секс-работниц, женщин, употребляющих наркотики, и ЛБТ в условиях пандемии, организации сообщества самостоятельно выходили на городские власти и объясняли, как важно не прерывать предоставление услуг по профилактике ВИЧ.

Интеграция услуг по профилактике коронавирусной инфекции в услуги по ВИЧ во многих городах произошла молниеносно, несмотря на то что организации сообщества изначально не получили никакой поддержки от государственного сектора. Причина этой интеграции - в основных принципах работы сообщества: гибкость, неформальные подходы в решении проблем и использование внутренних ресурсов сообщества.

*“Мы обеспечили своих сотрудников дезинфектантами, масками, в достаточном объеме, не так, чтобы у них одна маска была недели две. И при этом обеспечили масками своих клиентов. Мы реформатировали некоторые статьи проектов на закупку прямой гуманитарной помощи для женщин с детками и для женщин, которые оказались в сложной ситуации. Конечно, мы добавили в те информационные наборы, которые мы даем нашим клиенткам, минимальные базовые знания по ковиду. Конечно, мы добавили психологическую поддержку, в связи с тем, что происходит во время эпидемии”.*  
Украина

С началом пандемии клиентки программ опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) столкнулись с огромными трудностями в получении препаратов ОЗТ, главным образом метадона. Причина этих трудностей в том, что клиенты должны получать метадон ежедневно, лично являясь в пункт ОЗТ. В Грузии, Кыргызстане, Молдове и Украине, в результате настойчивых требований со стороны сообщества удалось добиться выдачи препаратов на руки на несколько дней.

*“Каждое утро они ездили в Караганду, принимали ОЗТ, а назад их довозили до блокпоста, с блокпоста они должны были идти пешком. ...Они устали ездить 20 км каждый день в пункт ОЗТ. Мы писали обращения с Казахстанским союзом людей, живущих с ВИЧ, куда мы только не писали. Мы писали главному наркологу страны, нам осталось только писать Президенту. ...Они устали, уже трое из них сбивают дозу, они хотят вообще выйти из программы”. Казахстан*

### РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Государству: обеспечить для программ профилактики ВИЧ условия для работы в условиях пандемии (пропуска, транспорт, СИЗ);
- Государству: обеспечить выдачу ОЗТ на руки на несколько дней/недель;
- Донорам: не снижать уровень финансирования программ профилактики ВИЧ среди для женщин из ключевых групп, даже при наличие других приоритетных проблем здравоохранения во время пандемии;
- Для организаций и сетей сообщества: получить официальное разрешение от государственных органов на продолжение предоставления услуг во время изоляции;
- Для организаций и сетей сообщества: предоставление средств индивидуальной защиты сотрудник/цам, волонтер/кам и клиент/кам.



### 3. Государственная система оказалась не готова к обеспечению непрерывного лечения ВИЧ в условиях жестких карантинных мер (самоизоляции).

Отсутствие системы информирования людей, живущих с ВИЧ, о том, как и где получать терапию, невозможность обеспечить выдачу АРВ-препаратов на полгода (как это рекомендовала ВОЗ), невозможность обеспечить доставку препаратов в условиях неработающего транспорта, блокпостов на въезде в столицу и областные центры - все это могло привести к тому, что многие женщины, живущие с ВИЧ, могли массово оказаться без доступа к лечению. Лишенные вернуться на родину, женщины-мигрантки оказались лишены доступа к АРТ на неопределенное время.

*“Люди получали по десять штук. Всего на десять дней, потом люди снова бежали, и было это очень проблематично”. Армения*

*“Не было координации, когда уже закрылись границы. Когда представители несколько представителей из Азербайджана, Украины, Молдавии оказались в Грузии и уже не было связи [между странами], они получили доступ к АРВ, но не через государственные учреждения. ...Для мигрантов не было информационной поддержки: что делать, если ты в другой стране, с количеством лекарств, которых не хватает, куда можно обратиться и как это все наладить”. Тбилиси*

Такого развития событий в регионе удалось не допустить за счет сотрудничества между организациями сообщества и врачами, зачастую на основе личных контактов и осуществляемое на волонтерской основе. Женские сети и другие организации сообщества информировали женщин, живущих с ВИЧ, о новых правилах диагностики выдачи АРТ и осуществляли доставку препаратов. Эта работа осуществлялась за счет внутренних ресурсов сообщества, личного транспорта, годами наработанных контактов внутри сообщества и с медицинскими службами, и при поддержке ряда донорских организаций, оказавшихся достаточно гибкими, чтобы вовремя принять решение о необходимости перепрофилирования проектов.

*“Я лично да доставляла в НА, здесь недалеко. Пешком правда приходилось ходить, ну ничего. В общем, я засекала в одну сторону (идти с препаратами) час сорок. Жарко, где-то 30, тридцать с лишним[...] где-то 7-8 километров. Это в одну сторону. Я просто одевала маску, одевала перчатки, брала лекарства, если мне нужно было доставить лекарство или смесь. Я просто шла на свой страх и риск”. Кыргызстан*

#### РЕКОМЕНДАЦИИ

- Государству: обеспечить многомесячную выдачу АРВ на руки, в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
- Государству: наладить систематическое сотрудничество с организациями сообщества по информированию ЛЖВ и по доставке препаратов, и выделить для этого финансирование, транспорт и СИЗ;
- Донорам: предусмотреть проекты финансовой/технической помощи для поддержки участия сообщества в доставке препаратов;
- Донорам: предусмотреть возможность создания “банков АРТ” для мигрантов/к;
- Для организаций и сетей сообщества: продолжить документирование и устранение случаев прерывания лечения ВИЧ, в том числе посредством мониторинга под руководством сообщества.



#### **4. В ВЕЦА произошел серьезный откат назад в доступе к услугам сексуального и репродуктивного здоровья, и до начала пандемии недостаточный.**

Доступ к услугам сексуального и репродуктивного здоровью в условиях СРЗ с началом пандемии COVID-19, в целом, ухудшился, причем если в некоторых странах изменения в доступе оказались незначительными, то где-то предоставление услуг СРЗ практически было прекращено. Доступ к услугам СРЗ сильно связан с инфраструктурой, с транспортным сообщением, которые сильно пострадали от пандемии COVID-19. Регулирование передвижения внутри и между городами со стороны правоохранительных органов привело к возникновению дополнительных барьеров для женщин в доступе к услугам, а также ставило их в положение, когда им приходилось раскрывать свой ВИЧ-статус полицейским.

*“Девочка, она беременная, ее не ставят на учет, пока она не сдаст анализ на ковид. А он платный, а у нее нет денег. И ее не принимает гинеколог, не ставит на учет, пока она не принесет эту справку. Это же несправедливо. Она из деревни, ну нет у нее денег. Что ей теперь, рожать дома?!” Молдова*

Исследование показало, что во многих странах региона доступ к абортам значительно ухудшился или отсутствует, даже в ситуациях изнасилования. Беременные женщины с ВИЧ боятся рожать или наблюдаться во время беременности. В странах значительно сократился или отменился консультативный прием гинекологов, закрылись многие кабинеты ИППП.

*“У нас одна женщина пошла в ТК прервать беременность, ей не стали прерывать беременность, сказали “приходи потом, после карантина”. После карантина уже срок большой, и ей сейчас ничто не остается, как рожать ребенка. ...Она говорит: “Я не знаю, что делать? Мне его кормить нечем. У меня и так трое детей, я не работаю, мужа нет”. Кыргызстан*

В то же время, НПО и организации сообществ не прекращали свою работу, распространяли презервативы, совмещая это с доставкой АРТ, использовались ресурсы мобильных амбулаторий.

#### **РЕКОМЕНДАЦИИ:**

- Государству: осуществлять поддержку для бесперебойной работы услуг по СРЗ, в том числе доступ к средствам контрацепции, к ведению беременности и родов и к абортам, в условиях пандемии;
- Государству: наладить систематическое сотрудничество с организациями сообщества для улучшения доступа к услугам СРЗ, и выделить для этого финансирование, транспорт и СИЗ;
- Донорам: предусмотреть проекты финансовой/технической помощи для поддержки доступа к услугам СРЗ;
- Для организаций и сетей сообщества: продолжать адвокатиловать за СРЗП и сообщать о СРЗП национальным инструментам по правам человека и международным договорным органам.



## 5. Пандемия COVID-19 спровоцировала новый всплеск насилия в отношении женщин, адекватно отреагировать на который государственные системы оказались не способны.

Основные причины всплеска насилия имеют социально-экономический характер, они связаны с длительным пребыванием в одной квартире со склонными к агрессии мужчинами и с ухудшившимся финансовым положением; это касается как женщин из общего населения, так и женщин из уязвимых групп. Реагирование на случаи насилия со стороны полиции сильно зависит от национальной законодательной базы. Тот факт, что не все страны ВЕЦА ратифицировали Стамбульскую конвенцию и ввели закон о противодействии домашнему насилию до пандемии, оказал негативное влияние на уязвимость женщин к насилию после введения карантинных мер.

*“Если раньше насилие было только со стороны клиентов, то сейчас - это насилие со стороны членов семьи. Она не работает, деньги не приносит, она сама лишняя уже...” Таджикистан*

Пандемия COVID-19 повлияла на работу существующих кризисных центров/шелтеров: где-то кризисные центры продолжали работать, но не принимали новых клиенток; в других центрах возникла проблема в связи с необходимостью изолировать новых клиенток. Стигма и дискриминация по отношению к ВИЧ-положительным и наркозависимым женщинам, а также секс-работницам и транс-женщинам еще больше ограничила их доступ к помощи в связи пережитым насилием.

*“На счет кризисных центров, у нас с ними всегда, в принципе, был дефицит. У нас чаще всего могут получить убежище женщины без химической зависимости, без ВИЧ-инфекции”. Россия*

### РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Государству: незамедлительно ратифицировать Стамбульскую конвенцию и ввести законы о противодействии домашнему насилию;
- Государству: расширить число мест в кризисных центрах/шелтерах, разработать рекомендации по профилактике COVID-19 в них и обеспечить ресурсы для выполнения этих рекомендаций;
- Донорам: поддерживать деятельность кризисных центров и приютов/шелтеров на базе организаций сообщества;
- Для организаций и сетей сообщества: начать/продолжить систематическое документирование случаев насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп; расширять партнерские отношения с местными ключевыми игроками для увеличения возможностей приютов/кризисных центров.



## **6. В период пандемии организации сообщества и женские сети оказались на передовой ответных мер по ВИЧ, стали связующим звеном между женщинами с ВИЧ и из ключевых групп и жизненно-важными услугами.**

С началом пандемии COVID-19 женские сообщества и группы мобилизовались и начали самостоятельно изготавливать средства защиты для защиты от COVID-19, в том числе за свои средства, самостоятельно доставлять терапию для людей, живущих с ВИЧ, проводить консультации по COVID-19 и оказывать всестороннюю помощь женщинам из ключевых групп. Активистки получили стимул для новых инициатив и развития. Активнее стали развиваться женские группы само/взаимопомощи для оказания психологической помощи, усилилось взаимодействие между организациями женщин из ключевых групп. Партнерство между организациями сообщества и профессиональными организациями во время пандемии коронавирусной инфекции помогало в обмене ресурсами и предоставлении помощи. В то же время, часть проектов остановили свою деятельность, не получив ни поддержки стороны государства, ни содействия доноров в перепрограммировании проектной деятельности.

В связи с пандемией у активисток резко возросла рабочая нагрузка. Женщинам приходилось использовать собственные ресурсы для обеспечения доступа и для предоставления услуг: личный транспорт, личные финансы и – повсеместно – свое личное время. В результате работы “на износ”, к началу второй волны пандемии многие лидерки сообщества сами оказались в тяжелом эмоциональном, психическом и финансовом положении. Ресурсы сообщества истощены.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ:**

- Государству: признать важность работы и поддерживать инвестициями (социальный заказ) работу организаций на базе сообщества; ввести ставки консультанток по принципу «равная-равной» на базе центров СПИДа и других государственных учреждений; стимулировать работу организаций сообщества через предоставление льготной аренды помещения, содействие в обеспечении беспрепятственного перемещения сотрудниц (пропуски) и предоставления СИЗ;
- Государству: наладить сотрудничество с организациями сообщества с целью сокращения цифрового неравенства и обеспечению доступа женщин с ВИЧ и женщин из ключевых групп к цифровым госуслугам;
- Донорам: гибко подходить к вопросу перепрограммирования существующих проектов;• Донорам: обеспечивать техническую помощь и провести конкурсы на проекты, направленные на усиление устойчивости женских организаций, и на профилактику синдрома профессионального выгорания;
- Для организаций и сетей сообщества: усиливать потенциал мониторинга, отчетности и адвокации посредством многострановых инициатив, возглавляемых сообществами, в странах ВЕЦА и во всем мире;
- Для организаций и сетей сообщества: продолжать поддерживать подруга подругу и воспользоваться моментом, чтобы осознать победы сообществ, большие и маленькие, в эти чрезвычайно трудные времена.

