



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.

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 адвокатирировать 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.

