



International AIDS Society

**ВИЧ-инфекция в странах Восточной
Европы и Центральной Азии.
Региональные достижения и
проблемы.**

**Семинар по результатам
конференции IAS-2017**



Оглавление

Краткое содержание	3
Список аббревиатур и сокращений (русск., англ.)	4
Основные спикеры	5
Введение	6
Новые данные о лечении ВИЧ-инфекции (по материалам IAS- 2017).....	6
ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии.....	7
ВИЧ, туберкулез, гепатит у людей, употребляющих наркотики путем инъекций	9
Результаты исследований, основанных на участии сообщества.....	11
ВИЧ, подростки и молодежь.....	12
Дискуссии в группах.....	13
Заключение	17
Выражение признательности	18
Приложения.....	19



Краткое содержание

30 мая 2018 года в Киеве прошел семинар по результатам конференции IAS-2017.

Тема семинара – ВИЧ-инфекция в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Региональные достижения и проблемы.

На семинаре обсуждались ключевые проблемы в регионе, связанные с заболеваемостью ВИЧ, туберкулезом и гепатитом у людей, употребляющих наркотики инъекционно, а также тема «ВИЧ, подростки и молодежь».

Отмечено, что сегодня в большинстве стран региона Восточной Европы и Центральной Азии эпидемия ВИЧ, к сожалению, еще не под контролем. Охват всех уязвимых групп комбинированными программами профилактики не достигает оптимального уровня.

Подчеркивается необходимость снизить репрессивные факторы по отношению к лицам, употребляющим наркотики.

Следует продолжать поиски новых форм для работы с подростками. Среди них можно отметить обучающие программы в рамках соцсетей, молодежных фестивалей, горячие линии, онлайн помощь и т.д.

По мере уменьшения финансовой поддержки со стороны Глобального Фонда программы будут нуждаться в возрастании государственного финансирования. Для адвокации такого финансирования потребуются клинические исследования, точные цифры, научно обоснованные данные.

Отмечен недостаток исследований, касающихся лечения ВИЧ-инфекции с сопутствующими заболеваниями, не связанными с ВИЧ/СПИД (туберкулез), а связанными с хроническими неконтагиозными заболеваниями (болезни сердца, диабет).

К сожалению, остаются нерешенными базовые проблемы: стигма, дискриминация, устаревшая и недостаточно эффективная структура охраны здоровья.



Список аббревиатур и сокращений (русск., англ.)

АРВ – антиретровирусный

ВЕЦА – Восточная Европа и Центральная Азия (регион)

ГФСТМ – Глобальный фонд по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией

ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем

ЗТ – заместительная терапия

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУН – лица, употребляющие наркотики

ЛУНИ – лица, употребляющие наркотики инъекционно

МЛР – множественная лекарственная резистентность

ОЗТ – опиоидная заместительная терапия

CSW – commercial sex workers

EECA – Eastern Europe and Central Asia

IDU – injecting drug users

LMIC – lower middle-income countries

MDR – multiple drug resistant

MSM – men who have sex with men

OST – opioid substitution therapy

PLHIV – people living with HIV

PWID – people who inject drugs

STI – sexually transmitted infections



Основные спикеры

- **Д-р Сергей Дворяк**, член Правления Международного общества борьбы со СПИДом (Украина)
- **Д-р Ани Шакаришвили**, UNAIDS (Грузия)
- **Проф. Мишель Казачкин**, Специальный советник Объединенной программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) в Восточной Европе и Центральной Азии, Старший научный сотрудник Глобального центра здравоохранения, Высший институт международных исследований и развития, Женева (Франция)
- **Яцек Тышко**, UNAIDS (Украина)
- **Д-р Владимир Курпита**, Центр общественного здоровья МОЗ (Украина)
- **Оксана Туркану**, Городская клиническая больница (Молдова)
- **Батма Эстебесова**, НПО “Социум” (Киргизская Республика)
- **Азат Орозбаев**, НПО «Labrys» (Киргизская Республика)
- **Проф. Фредерик Алтис**, Йельский университет (США)
- **Владимир Тимошенко**, Евразийский институт наркополитики (Украина)
- **Д-р Светлана Антоняк**, Институт эпидемиологии и инфекционных заболеваний им. Л. В. Громашевского АМН Украины (Украина)
- **Медея Хмелидзе**, НПО «Real People Real Vision» (Грузия)
- **Дарья Алексеева**, AFEW International (Литва)
- **Роман Ивасий**, Молодежный чемпион IAS (Украина)
- **Яна Панфилова**, Представитель Teenergizer (Украина)
- **Елена Воскресенская**, директор AFEW International (Украина)
- **Елена Хейло**, UNICEF (Украина)



Введение

30 мая 2018 года в Киеве прошел семинар по результатам конференции IAS-2017г.

Тема семинара - ВИЧ-инфекция в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Региональные достижения и проблемы.

На семинаре обсуждались возможности эффективного использования в контексте региона Восточной Европы и Центральной Азии результатов наиболее значимых научных исследований, а также достижений в сфере ВИЧ-политики, представленных на конференции IAS-2017г. Помимо этого, в задачи семинара входило обсуждение ключевых проблем в регионе, связанных с заболеваемостью ВИЧ, туберкулезом и гепатитом у ЛУНИ, а также дискуссия по теме «ВИЧ, подростки и молодежь».

В семинаре приняли участие 44 человек. Среди них – клиницисты, представители правительственных и общественных организаций, занятых в сфере предоставления медицинских и социальных услуг ЛЖВ, члены международных организаций (ЮНЭЙДС, UNODC, WHO), а также представители групп риска.





Новые данные о лечении ВИЧ-инфекции (по материалам IAS- 2017)



Ключевую презентацию по этой теме представил [проф. Мишель Казачкин](#) (презентация: Основные идеи IAS 2017). В докладе были продемонстрированы наиболее свежие данные об исследованиях, посвященных АРТ. Было показано, что ведется активная работа по клиническому применению новых медикаментов – ингибиторов протеаз, - в частности, долутегавира (DTG), новых, более удобных схем

терапии, комбинаций антиретровирусных и позволяющих минимизировать побочные эффекты препаратов. (Презентация доступна на сайте IAS)

ВИЧ в странах Восточной Европы и Центральной Азии

Участники семинара отметили, что в большинстве стран региона эпидемию, к сожалению, пока не удается взять под контроль. Охват уязвимых групп комбинированными программами профилактики не достигает оптимального уровня. И хотя последний глобальный отчет о прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИД свидетельствует о прогрессе в некоторых странах региона, в остальных он не достигает оптимального уровня.

Устойчивость программ, которые финансируются Глобальным Фондом по борьбе с ВИЧ/СПИД, все еще остается под вопросом. Необходимы новые инновационные подходы по предоставлению услуг и внедрению программ. Важно сосредоточить эти подходы не только на отдельных странах, но и на международном сотрудничестве. Помимо этого, необходимо переводить новые научные данные в политику, чтобы государственная политика в сфере профилактики ВИЧ складывалась с учетом общественных инициатив и многолетнего международного опыта.

По мере уменьшения финансовой поддержки со стороны ГФСТМ программы лечения и профилактики будут нуждаться в увеличении государственного финансирования.

Для ГФСТМ это важное время пересмотра стратегий, связанного с переходным периодом и акцентом на обеспечении устойчивости программ. Уже есть негативный опыт приостановления программ в Болгарии и Румынии, что привело к возврату на прежние показатели эпидемической ситуации. Важно наладить механизм использования лучших практик и обеспечить их институционализацию.



Руководитель представительства ЮНЭЙДС на Украине **Яцек Тишко** представил перспективу ООН по проблеме ВИЧ/СПИД в Украине. Он также заявил, что программы по ВИЧ/СПИД в Украине наиболее интенсивные и эффективные в сравнении с другими странами региона.

Он отметил, что страна находится в периоде перехода на самофинансирование и самоуправление программ, отвечающих на эпидемию. Имеется много инноваций,

выработана рациональная система закупок, действует самая масштабная программа ОЗТ в регионе. Эти успехи особенно важны, поскольку они достигнуты в стране - единственной в регионе, - в которой идет война и которая переживает экономический кризис. С другой стороны, имеются и проблемы: хаос, связанный с переходом от старого к новому. Очевидна также и слабость государственных структур, которые берут на себя ответственность за развитие программ. Реформаторским усилиям часто противостоят силы, которые привыкли идти по проторенной тропе, используя огромные донорские средства в своих целях, не желая развивать собственные механизмы финансирования. Коррупцированные силы замедляют позитивные процессы.

Он также напомнил, что согласно программе «Fast-Track» предполагается положить конец эпидемии до 2030г.

Речь шла также и об отсутствии правильной информационной стратегии вокруг вопросов борьбы с эпидемией.

[Ани Шакаришвили](#), представитель центрального офиса UNAIDS, Женева, сообщила, что по оценочным данным в регионе ВЕЦА сейчас проживает 1,6 млн людей с ВИЧ.

Оценочное число новых ВИЧ-инфицированных составило 190 тыс. Число новых случаев заражения ВИЧ-инфекцией выросло на 60% в период с 2010 по 2016гг. 40 тыс. человек умерли от заболеваний, сопутствующих СПИДу в 2016г. В период с 2010 по 2016 показатель смертности вследствие СПИДа вырос на 27%.

Показатель охвата лечением ЛЖВ составил всего 28%. Это невероятно низкий показатель на фоне тех мощностей и структур, которые имеются в регионе.





Генеральный директор Центра общественного здоровья при МЗ Украины доктор [В.И.Курпита](#) сделал доклад о ситуации в Украине. Главный вывод: Украина добилась ощутимого прогресса в борьбе с эпидемией, но все же пока удалось лишь замедлить рост численности вновь инфицированных, но не остановить его. Необходимы дополнительные

усилия государственных, местных, общественных организаций, доноров, научного сообщества для достижения устойчивых показателей, на которые ориентирует UNAIDS – 90-90-90.

Представители Молдовы ([Оксана Туркану](#)) и Киргизстана (Батма Эстебесова и Азат Орозбаев) поделились своими выводами, сделанными на основе наблюдения за процессом формирования ответа на эпидемию в их странах.



ВИЧ, туберкулез, гепатит у людей, употребляющих наркотики путем инъекций

В ходе семинара много говорилось о необходимости снизить репрессивные факторы по отношению к лицам, употребляющим наркотики. В своем выступлении, посвященном наркополитике Украины проф. В.А. Тимошенко (директор НПО «Европейский институт наркополитики») указал, что имеются два течения – первое ориентировано на усиление репрессий, второе – исходит из научно обоснованных принципов и предлагает более либеральный подход к проблеме. По его мнению обыватели все еще традиционно уповают на правоохранительные органы и репрессивные меры. Любое послабление по прекращению репрессий в отношении ЛУН воспринимается приблизительно так:



- Это легализация! Они (врачи) хотят разложить наше общество! К сожалению, наркополитика сегодня становится элементом манипулирования, отметил докладчик. Репрессивные меры только усиливают рост эпидемии. Для эффективной адвокации необходимы научно-обоснованные данные. Для того, чтобы обеспечить ЛУН доступ к необходимым услугам, нужно учитывать такие факторы как качество программ и их стоимость.



Профессор Мишель Казачкин (специальный советник Объединенной программы ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС) в Восточной Европе и Центральной Азии и Старший научный сотрудник Глобального центра здравоохранения, Высший институт международных исследований и развития, Женева) без удивления отметил, что при обсуждении проекта приказа о повышении норм наркосодержащих веществ, за хранение которых наступает уголовная ответственность, сопротивление в парламентском комитете по вопросам здравоохранения более сильное, чем в комитете по вопросам законодательства.

– Или это новый феномен парадоксального сопротивления явным доказательствам? – вопрошает он.

В ответ было сказано, что такие разногласия часты в вопросах, касающихся наркотиков. Игнорировать доказательства легко, когда замешаны доллары.

Доктор С. Дворяк сделал следующий комментарий:

- В Украине это следствие разногласий между парламентским комитетом по здравоохранению и министром здравоохранения. Немаловажную роль играют персональные факторы. Очень жаль, что лица, принимающие решения, зачастую руководствуются отнюдь не научными данными, а политическими



предпочтениями, популистскими стереотипами и корыстными интересами. Общественным организациям необходимо активнее выступать против такого подхода и настаивать на приоритете научного обоснования при принятии решений.

Проф. Фредерик Алтис (Медицинская школа Йельского университета) сделал обзорную презентацию, содержащую значительное количество новых данных о терапевтических интервенциях в Украине, Молдове, Киргизстане, полученных в ходе исследовательских проектов. Есть указания, что стигма и неэффективная система охраны здоровья являются ведущими барьерами, не позволяющими достичь желаемого эффекта и остановить эпидемию ВИЧ-инфекции в регионе ВЕЦА.

С интересными сообщениями выступили представители Грузии (Медея Хмелидзе), рассказавшая об опыте своей страны по внедрению программ снижения вреда и представитель Украины (доктор С.Н.Антоняк) подробно описавшая имеющиеся проблемы в сфере проведения антиретровирусной терапии. В частности, доктор Антоняк отметила важность взаимодействия структур, ответственных за закупку препаратов для АРТ, с клиницистами, осуществляющими непосредственно лечение пациентов. Она подчеркнула, что при оценке стоимости препаратов и различных комбинаций необходимо учитывать долгосрочные перспективы и оценивать экономическую эффективность тех или иных медикаментозных вмешательств.

Результаты исследований, основанных на участии сообщества

С презентацией по данной теме выступила представитель AFEW Интернешнл Дарья Алексеева. AFEW Интернешнл реализует проект «Исследование с участием представителей сообществ» с 2016-го по июль 2018 г. Программа проводится в три этапа: обучение, выполнение исследования и распространение результатов. Извлечённые уроки из реализации программы: 1. Большая личная вовлеченность всего управляющего персонала; 2. Он-лайн программа в том виде, в каком она была применена, была



неэффективна, тем не менее онлайн компонент обучения имеет колоссальный потенциал; 3. Программа является дорогой инвестицией, однако закладывает основы для долгосрочных изменений; 4. Долгосрочные изменения: понимание своих целевых групп и более тонкая настройка программ; сотрудничество с профессиональными исследователями; организационное развитие; толчок к новым партнерским проектам; аргументированное сотрудничество с властями; опыт участия в крупнейшей конференции в области здравоохранения; заинтересованность передавать знания дальше.

ВИЧ, подростки и молодежь



Молодежь – единственная группа, в которой увеличивается распространённость ВИЧ и смертность от СПИДа. В Украине количество молодежи с ВИЧ среди всего населения уменьшается. 3052 человека были инфицированы во время родов и наблюдаются.

ВИЧ/СПИД рассматривается как «точка входа в решение более широких проблем».

Важно при принятии решений учитывать мнения детей и подростков. Взрослые часто говорят с подростками на языке интервенции. В школе как правило не предоставляют информацию о безопасном поведении. Распространен буллинг на почве сексуальной ориентации, гендерной идентичности ВИЧ-групп. В рамках международного исследования проведена оценка школьной среды. 82% ЛГБТ подростков не чувствуют себя в безопасности в школе. При этом учителя или сами издевались над подростками или присутствовали при буллинге.

Общественные организации обеспечили доступ к дружественным ресурсам, запустили проект “Drugstore”, проводят анонимные консультации для подростков.

Следует продолжать поиски новых форм для работы с подростками. Среди них можно отметить обучающие программы в рамках соцсетей, молодежных фестивалей, горячие линии, онлайн помощь и т.д.

Люди в подростковом возрасте экспериментируют со своей идентичностью, соответственно, их не надо вводить в рамки тех или иных устойчивых групп (MSM, IDU и др.)

Сегодня “sexual well-being” – важное понятие. Необходимо проводить работу с родителями, тренинги для учителей. Опора на институциональную память – возвращение к молодежным центрам. Разоблачение фейков и мифов, особенно в социальных сетях.



Панелистами в данной дискуссии выступили **Роман Ивасий** (Молодежный чемпион IAS); **Яна Панфилова** (Представитель Teenergizer); **Елена Воскресенская** (директор, AFEW International); Елена Хейло (UNICEF). [Елена Хейло](#) также выступила с презентацией о деятельности ЮНИСЕФ в Украине касательно ВИЧ и молодежи. Дискуссии были продолжены в группах.

Дискуссии в группах

Работа **первой группы** фокусировалась на оптимизации сбора и использования данных для стратегического планирования работы в Восточной Европе и Центральной Азии.

В группе говорили о том, что в системе рутинного эпидемиологического надзора имеются упущения, касающиеся регистрации случаев. Например, происходит генерализация эпидемии. Также было указано на большой процент погрешности в классификации случаев. В Украине погрешность - процентов 50. По украинским данным $\frac{3}{4}$ случаев регистрируются как гетеросексуальные и только четверть как связанные с потреблением наркотиков. В реальности же случаев с инъекционным потреблением – минимум 50 процентов и даже больше, поэтому нельзя говорить о преобладании гетеросексуального пути. Для решения данных проблем можно, конечно, внедрять сложные системы расследования каждого конкретного случая. Но самый простой путь – это использование стандартных процедур ВОЗовского руководства по эпидемиологическим расследованиям.

Группа обсудила такие вопросы как связь данных тестирования с клиническими данными, «дохождение» людей, оценка эффективности «дохождения» (linkage to care), в том числе дохождение людей с профилактических программ в программы лечения.

Было сказано, что во многих странах региона уже используется база данных, система регистрации клиентов в профилактических программах, но в этой системе используется уникальный код, он не базируется на персональной информации, поэтому его нельзя реально связать с клиническими данными, которые уже персонифицированы. С другой стороны, чем больше персонифицированных данных будет в программах профилактики, тем выше будет их порог и тем меньше людей захотят этим воспользоваться. Возможно использование биометрических данных, закодированных отпечатков пальцев, сетчатки. В некоторых проектах в Украине это работает. Важно внедрение таких подходов в масштабах всех программ профилактики.

Группа подняла также вопрос валидности данных профилактических программ. Было отмечено, что реальное количество клиентов завышено. Соответственно, нужна верификация данных программного мониторинга. Если бы были данные биометрики, то тогда можно было бы получить высокую степень достоверности.

Речь также шла об использовании существующих данных и их открытости. В Украине начинает внедряться клиническая мониторинговая информационная



система. Это очень интересный массив, но в Украине недостаточный потенциал для анализа этих данных. К тому же, встает вопрос в открытости этих данных.

В Средней Азии, например, доступ к данным в руках государства, они переживают по поводу их открытости и не дают данные для анализа.

Группа рекомендовала сделать данные профилактических программ более открытыми для возможного анализа, поскольку потенциал для исследований на таких массивах данных очень большой.

Во **второй группе** обсуждались первая и вторая линия предпочтительных препаратов АРТ, клинические испытания в Восточной Европе и Центральной Азии.

Было отмечено, что доступ к клиническим исследованиям лекарственных препаратов АРТ в Украине практически отсутствует. Несмотря на то, что во всем мире проводятся огромнейшие испытания препаратов, в Украине они практически заблокированы. Важно оценить экономическую эффективность терапии для выбора оптимальных препаратов первой линии и оптимальные режимы АРТ для различных групп населения – ЛУН, беременные женщины и женщины репродуктивного возраста, подростки. В плане выбора терапии было бы актуально исследование тех случаев, когда применение АРТ оказалось неэффективным. В настоящее время такого рода исследования практически не проводятся. В период изменения характера терапии важно оценить качество жизни пациента.

Для выбора наиболее оптимальных препаратов в Украине и других странах региона было предложено оценить и проанализировать такие ключевые моменты, как уровень смертности на различных схемах терапии, удержание пациента в каскаде на тех или иных схемах, наличие побочных эффектов у той или иной схемы лечения и экономическая стоимость.

Комментируя ситуацию, проф. Казачкин добавил, что каждое исследование требует много работы. В регионе нет финансирования и готовности к участию в международных клинических исследованиях. Для этого необходимы центры, имеющие международную аккредитацию. Многие в регионе хотят, чтобы регион более активно занимался клиническими исследованиями, но при этом необходимо серьезно подумать о структуре, о финансировании – национальном, региональном, международном. Необходима оценка затрат на проведение терапии и эффект, который мы можем получить от той или иной модели использования. Важно использовать уже имеющийся опыт, что-то построить вместе, важна гарантия качественного исследования. К тому же, для исследований такого рода необходима серьезная подготовка.

Проф. Казачкин также выразил обеспокоенность ситуацией, когда в будущем в регионе начнут производить новые лекарства и потребуются одобрение FDA.

- А для этого нужны стандарты, которых пока нет, - добавил он.

По словам проф. Казачкина, в регионе имеется дефицит качественных структур для исследования.



Д-р Дворяк также прокомментировал ситуацию и заметил, что Украинский институт политики общественного здоровья имеет хороший опыт проведения научных исследований с использованием методов и подходов, уже имеющихся в США и Западной Европе:

- Наши партнеры – Йельский университет, университет штата Колорадо, университет штата Пенсильвания. Институт уже сформировал структуру, помогающую собирать аккуратные данные. У нас интервьюер заходит в поле с компьютером, собирает данные на планшет и в режиме онлайн передает информацию непосредственно в аналитический центр в Филадельфию или в Йельский университет, где они обрабатываются.

Третья группа сосредоточилась на дискуссиях о роли неправительственных организаций в операциональных исследованиях.

Группа отметила, что сегодня все более распространены и уже доказали свою эффективность партнерские объединения, когда представители неправительственных организаций активно участвуют в государственных программах и влияют на принимаемые решения.

Неправительственные организации еще не готовы выступать, как мощные исследователи, но в партнерстве они учатся. В течение 20 лет неправительственные организации занимались в основном практической деятельностью. Они накопили огромный опыт, который важно использовать при проведении исследований.

В медицинской академии в Украине проводятся исследования препаратов для лечения гепатита С, гриппа, кардиологических препаратов, но при этом отсутствуют программы по исследованию препаратов АРТ.

Клинические исследования - это хорошо, отметили в группе, но Украине было бы полезно исследовать также имплементационные аспекты. С планами по расширению АРТ неизбежно возникает вопрос о способности существующей структуры клинических учреждений обеспечить такое расширение. Необходимо думать о расширении, децентрализации, а для этого нужны имплементационные исследования.

Ани Шакаришвили также добавила, что имеется большой пробел в исследовательской работе – не хватает исследований, которые бы коснулись лечения ВИЧ-инфекции с сопутствующими заболеваниями, необязательно связанными со СПИД(туберкулез), а связанные с хроническими заболеваниями (кардиология, диабет). Также, по словам Ани, нужна адвокация. Важно активно пропагандировать эту проблему, включить ее в исследования. Международная ассоциация по СПИДу – IAS могла бы взять на себя такую адвокацию.

Наконец, в **четвертой группе** обсуждалась взаимосвязь экономических и социальных исследований и ВИЧ.

В группе было отмечено, что, к сожалению, в Украине строго вертикальные системы программ, направленных на ВИЧ, поэтому необходимо интегрировать проблемы ВИЧ в систему здравоохранения и показать эффективность подхода



общественного здоровья (public health approach). Необходимо также исследовать эффективные способы выхода на группы риска.

Необходима также адекватная оценка качества услуг.

Важно подготовить рекомендации, продумать систему заказа для разработки программ, чтоб министерство инициировало исследование и на основе полученных исследований уже могли бы разрабатываться все программы. Для оптимизации ресурсов можно использовать студентов, интернов, которые с удовольствием будут выполнять эту работу.

Важная тема – исследование приверженности терапии у подростков. Особенно при переходе из детской системы здравоохранения во взрослую. А это период от 17 до 19 лет. При таком переходе часто утрачивается приверженность.

Также необходимо провести исследования на приверженность у подростков при терапии с применением эфавиренца с целью использования этих данных для адвокатирования схем лечения.

Любое исследование должно стать неотъемлемой частью внедрения в программу для получения инвестиций. Так можно представить министерству здравоохранения и социальной политики реальные данные о эффективности услуг.

По результатам работ в группах была проведена общая дискуссия и сделаны выводы.



Заключение

Подводя итоги семинара **со-фасилитатор д-р Дворяк** сказал: «Я получил интегральный импульс от сегодняшней встречи. Проблемы ведут себя, как металлическая пружина. Чем ближе мы подходим к какому-то завершению, тем сильнее мы чувствуем сопротивление. Базовые проблемы – это стигма, дискриминация, застаревшая структура охраны здоровья. Как только мы приближаемся к тому, чтобы эти проблемы вскрыть и добиться каких-то изменений, мы наталкиваемся на сопротивление отдельных людей, институтов. В целом, наша деятельность напоминает историю из «Алисы в стране чудес»: Для того, чтобы оставаться на одном месте, нужно бежать изо всех сил, а если хотите двигаться вперед – то бежать вдвое быстрее. Так и в Украине. Вряд ли мы справимся со всеми проблемами в ближайшее время, но стараясь изо всех сил мы сможем добиться прогресса. Наука должна сказать решительное слово. Необходимы исследования на такую важную тему, как способ принятия решений в сфере общественного здравоохранения. Что лежит в основе выбора приоритетов. Возможно, поняв это, мы сможем влиять на механизмы и результаты.»

Со-фасилитатор д-р Шакаришвили в заключение отметила очень высокий уровень дискуссии и выразила надежду, что участники смогут и в дальнейшем прилагать согласованные усилия по развитию научно-обоснованных методов профилактики и терапии, внедрять новые интервенции, вести активную адвокацию и преодолевать характерные для региона ВЕЦА вызовы. От имени генерального секретаря ЮНЭЙДС Мишеля Седибе она пожелала всем участникам плодотворной деятельности.



Выражение признательности

Участники конференции выразили благодарность организаторам конференции, Международному обществу борьбы со СПИДом (IAS) в лице его представителей Эрики Лундстрем и Лауры Феликс-Бауэр, Международному Фонду, UNAIDS, а также всем докладчикам и участникам.

Организаторы хотели бы поблагодарить ViiV Healthcare за их финансовую поддержку для этого IAS образовательный фонд заседании.



Приложения

- 1) Основные идеи IAS 2017 (Ру - Англ)
Michel Kazatchkine, *UNAIDS, Global Health Center - Graduate Institute of International and Development Studies, Франция*
[презентация](#)
- 2) Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии
Ani Shakarishvili, *UNAIDS, Грузия*
[презентация](#)
- 3) ВИЧ/СПИД в Украине
Volodymir Kurpita, *Ukrainian Center of Public Health at the MoH, Украина*
[презентация](#)
- 4) Вызовы внедрения профилактики и лечения ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии: Определение приоритетов (Англ)
Frederick Altice, *Yale University, США*
[презентация](#)
- 5) ВИЧ/СПИД в Республике Молдова
Oxana Turcanu, *Clinical Municipal Hospital, Молдова*
[презентация](#)
- 6) ВИЧ и сопутствующие инфекции среди осужденных
Frederick Altice, *Yale University, США*
[презентация](#)
- 7) АРТ в Украине: вызовы
Svitlana Antoniuk, *Gromashevsky Research Institute of Epidemiology and Infectious Diseases, Medical Academy of Sciences of Ukraine, Украина*
[презентация](#)
- 8) ВИЧ и употребление наркотиков в Грузии
Medea Khmelidze, *NGO "Real People Real Vision", Грузия*
[презентация](#)
- 9) Уроки исследования, полученные среди участников сообществ
Daria Alexeeva, *A FEW International, Ливия*
[презентация](#)
- 10) ВИЧ и деятельность ЮНИСЕФ по отношению молодежи в Украине
Olena Kheylo, *UNICEF, Украина*
[презентация](#)