

Руководство

# ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ДЕЙСТВИЙ НА СЛУЧАЙ НЕПРЕДВИДЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ В СФЕРЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ, ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

во время COVID-19 и других  
чрезвычайных ситуаций

2022

В  
РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ



## Авторы:

Павел Аксенов

Елена Романяк

## Координатор

Надежда Янголь

# Дисклеймер

Руководство создано и опубликовано в рамках регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с 100 % Life (Всеукраинская сеть ЛЖВ), Центрально-Азиатской ассоциацией людей, живущих с ВИЧ и Евразийской сетью здоровья ключевых групп населения при поддержке Глобального фонда.

Точки зрения, представленные в данном Руководстве, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точками зрения организаций консорциума и Глобального фонда.

Глобальный фонд не принимал участия в согласовании и утверждении как непосредственного материала, так и возможных выводов из него.

**РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**



МБФ «АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

ул. Бульварно-Кудрявская, 24,

Киев, Украина 01601

Тел.: (050) 403 23 38

**[WWW.APH.ORG.UA](http://WWW.APH.ORG.UA)**

E-mail: [office@aph.org.ua](mailto:office@aph.org.ua)

[www.facebook.com/AlliancePublicHealth](https://www.facebook.com/AlliancePublicHealth)

© МБФ «Альянс общественного здоровья»

---

## Благодарности:

Данное Руководство было подготовлено на основе опыта ключевых групп населения в контексте ответа на ВИЧ-инфекцию в странах ВЕЦА, приобретенного во время пандемии COVID-19 в 2020 г. и начале 2021 г. Информацию об этом опыте собрали консультанты в Российской Федерации: Павел Аксенов и Елена Романяк. Консультанты провели интервью с основными респондентами и дискуссии в фокус-группах (в случае их необходимости и целесообразности), чтобы собрать информацию для кратких тематических исследований, приведенных в этом Руководстве и ранее. Вместе с коллегами из НКО консультанты консолидировали и обработали собранную информацию, чтобы понять тенденции и будущие потребности планирования действий в рамках ответа на ВИЧ-инфекцию на случай непредвиденных обстоятельств в странах региона ВЕЦА. Команда консультантов хотела бы поблагодарить Надежду Янголь из Альянса общественного здоровья за общую координацию этой работы, а также всю команду проекта SOS за их идею о необходимости этой важной работы. Огромная благодарность представителям российских НКО и экспертам региона ВЕЦА, которые выделили время на интервью и помогли понять те сложные обстоятельства, которые у них сложились и которые они продолжают переживать. Часто интервью проходили в моменты острого кризиса, связанного с волнами COVID-19 или другими политическими, экономическими или социальными проблемами. Авторы скромно надеются, что отразили их опыт таким образом, что это поможет ключевым группам населения и тем, кто оказывает им поддержку в ответе на ВИЧ-инфекцию во всем регионе, укрепить системы и убедиться, что никто не останется без внимания даже в чрезвычайных ситуациях.

---

# Содержание

Благодарности: . . . . .	3
Список аббревиатур . . . . .	5
Анализ ситуации доступа к услугам по ВИЧ в 2020 – 2022 гг. . . . .	6
Приложение 1. План действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения во время COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации . . . . .	13

# Список аббревиатур

<b>REAct</b>	Проект «Rights-Evidence-Action» («Права-Доказательства-Действие»)
<b>COVID-19</b>	Coronavirus infection disease (коронавирусное заболевание)
<b>SARS-CoV-2</b>	Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (вирус, вызывающий коронавирусное заболевание)
<b>АРТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ИППП</b>	Инфекции, передаваемые половым путем
<b>КСР</b>	Коммерческие секс-работницы
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>Минздрав</b>	Министерство здравоохранения Российской Федерации
<b>МРОТ</b>	Минимальный размер оплаты труда
<b>МСМ</b>	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
<b>НКО</b>	Некоммерческие организации
<b>НПО</b>	Неправительственные организации
<b>ОРВИ</b>	Острая респираторная вирусная инфекция
<b>ПИН</b>	Потребители инъекционных наркотиков
<b>ПЦР</b>	Полимеразная цепная реакция
<b>Роспотребнадзор</b>	Федеральная служба Российской Федерации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
<b>Росстат</b>	Федеральная служба государственной статистики
<b>РФПИ</b>	Российский фонд прямых инвестиций
<b>СОНКО</b>	Социально ориентированные некоммерческие организации
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ТБ</b>	Туберкулез

# Анализ ситуации доступа к услугам по ВИЧ в 2020 – 2022 гг.

Ключевые группы населения	Оценочная численность группы	Оценочная численность ЛЖВ	1 846 017 <sup>1</sup>
ПИН	Нет данных	Прогресс 90-90-90	Нет данных – 82,2%-79,9% <sup>2</sup>
КСР	Нет данных	Статус Гранта Глобального фонда	27/01/2021-30/06/2024 <sup>3</sup>
МСМ	Нет данных		
Трансгендерные люди	Нет данных		

В России продолжает развиваться эпидемия ВИЧ: по темпам распространения страна занимает первое место в Европе. В 2020 году на Россию приходилось 57% новых случаев во всем европейском регионе. На конец 2021 года 1,1 млн россиян жили с ВИЧ. Ежегодно регистрируется 60-70 тысяч новых случаев. В России в 2020 также снизилось число новых случаев ВИЧ — об этом свидетельствуют данные как Роспотребнадзора, так и Минздрава. Однако интерпретируют снижение эти ведомства по-разному. По данным Минздрава, в 2020 году было выявлено почти 55 тысяч новых случаев ВИЧ, что на 32% меньше, чем в 2019 году, объясняя это стабилизацией ситуации с ВИЧ-инфекцией в стране. По данным Роспотребнадзора, в 2020 году зарегистрировано 72 тысячи новых случаев, что на 26% меньше, чем в 2019 году. Роспотребнадзор в качестве основной причины указывает то, что из-за пандемии меньше людей прошли обследование ... По данным Роспотребнадзора, в 2020 году 53,2% людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию. По расчетам «Если быть точным» — 47,8%.<sup>4</sup>

Российская Федерация достаточно быстро среагировала на новую эпидемию COVID-19, которая ранее началась в Китае, Европе и США. В первый месяц были сформированы координационные органы и штабы как на федеральном, так и на местном уровнях. Пандемия повлияла на всё общественное здравоохранение и другие сферы жизни.

1 Покровский В.В. «Одна таблетка будет полгода защищать от ВИЧ».

Ссылка: [https://www.gazeta.ru/science/2022/01/20/14437423.shtml?utm\\_source=yxnews&utm\\_medium=desktop&utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D&updated](https://www.gazeta.ru/science/2022/01/20/14437423.shtml?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop&utm_referrer=https%3A%2F%2Fyandex.ru%2Fnews%2Fsearch%3Ftext%3D&updated)

2 ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31.12.2021 г.

Ссылка: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2022/03/Spravka-VICH-v-Rossii-na-31.12.2021-g.pdf>

3 <https://data-service.theglobalfund.org/downloads#tag/Views/operation/ViewReportingResult>

4 К. Бабухина. Исследование «Если быть точным».

Ссылка: <https://techno.st/materials/k-2020-godu-rossiya-dolzha-byla-pobedit-epidemiyu-vich-pochemu-etogone-proizoshlo-v-issledovanii-esli-byt-tochnym>

В феврале 2022 г. была утверждена уже 15 редакция Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».<sup>5</sup> В новой версии внесены дополнения и уточнения в рекомендации по лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) с учетом новых научных данных и клинической практики. Включены рекомендации по организации медицинской помощи пациентам с COVID-19 из групп риска, выделены приоритетные группы пациентов для назначения амбулаторного лечения. Минздрав включил в группу риска при COVID-19 наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии. В отличие от предыдущих версий, пациентам с ВИЧ-инфекцией в них уделено особое внимание в плане внимания к наличию данного заболевания у пациентов с коронавирусной инфекцией.

Основные меры по контролю над пандемией в общественных местах действуют уже в течение 1,5 лет: это ношение масок, соблюдение социальной дистанции и вакцинирование сотрудников. 18 января 2021 года в России начата массовая вакцинация населения от новой коронавирусной инфекции<sup>6</sup>. Однако, коллективный иммунитет до сих пор не достигнут и составляет по официальным данным 64%<sup>7</sup> на 28.01.2022 г. Месяцем позже уровень коллективного иммунитета в России снизился до 61,9%<sup>8</sup>.

Новые волны, как правило, сопровождаются резким ростом новых случаев инфицирования, в том числе среди медицинских работников, увеличения количества госпитализаций и высокой смертности. По данным Росстат<sup>9</sup>, в декабре 2021 года умерли 215 тыс. 529 человек накопительно. Росстат выделяет четыре группы смертей лиц с диагностированным COVID-19:

- **COVID-19 как основная причина смерти. Например, в декабре 2021 года зафиксировано 44 тыс. 390 таких случаев;**
- **COVID-19 предполагается как основная причина смерти, но необходимо провести дополнительные медицинские исследования. Таких случаев в декабре – 4 тыс. 732;**
- **COVID-19 являлся сопутствующим заболеванием, повлиял на развитие иных болезней и способствовал появлению осложнений, ускоривших смерть пациента. В декабре зафиксировано 1 тыс. таких случаев;**
- **COVID-19 являлся сопутствующим заболеванием, но никаким образом не повлиял на наступление смерти. Таких случаев – 4 тыс. 508.**

5 *Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (22.02.2022)» (утв. Минздравом России). Ссылка: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0\\_COVID-19\\_V15.pdf](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/059/392/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V15.pdf)*

6 [http://government.ru/support\\_measures/measure/146/](http://government.ru/support_measures/measure/146/)

7 <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/information/> по состоянию на 28.01.2022 г.

8 <https://www.kommersant.ru/doc/5217719> по состоянию на 16.02.2022 г.

9 <https://rosstat.gov.ru/folder/313/document/151499> по состоянию на 28.01.2022 г.

В соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 4 февраля 2022 года, в Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика новой коронавирусной инфекции» были внесены изменения, вступившие в силу 6 февраля 2022 года. Теперь к ежедневному учету случаев COVID-19 наряду с результатами ПЦР-диагностики принимаются результаты проведенных в поликлиниках (в отделениях для приема горожан с симптомами ОРВИ) исследований на наличие антигена к возбудителю (экспресс-тестов) без необходимости дожидаться подтверждения результатом ПЦР-исследования. При сохранении прежней методики учета новых случаев сегодня наблюдалось бы существенное падение заболеваемости<sup>10</sup>.

Важно, что при этом для самих пациентов алгоритм лечения не меняется. Как и раньше, наблюдение и лечение от коронавируса начинается для пациентов с симптомами ОРВИ после получения положительного результата экспресс-теста или ПЦР.

Эффективность вакцины «Спутник V» составляет 70,5%<sup>11</sup>. Информация содержится в новой инструкции на иммунобиологический препарат, изменения внесены 31 января 2022 года. Документ размещен в Государственном реестре лекарственных средств. Ранее в инструкции были указаны данные промежуточного анализа эффективности, которая оценивалась как 91%. Сообщение об этом можно найти в старой редакции инструкции. На сайте «Стопкоронавирус.рф» указывается, что эффективность вакцины «Спутник V» составляет 97,6%. На сайте РФПИ объясняется различие в цифрах. «Эффективность вакцины «Спутник V» по данным клинических исследований Фазы III составляет 91,6%, данные опубликованы в медицинском журнале The Lancet<sup>12</sup>.

На примере новых штаммов мы видим динамику их развития в других странах, в связи с этим, имеем несколько недель в запасе для подготовки и усиления мер в стране. Однако, обращаемость за медицинской помощью затруднена, число госпитализаций и смертности растет даже на фоне снижения статистики.

## Основные барьеры в сдерживании пандемии COVID-19, на наш взгляд, следующие:

1. Привязка большинства услуг к portalу Госуслуги, для регистрации на котором требуются документы и доступ в интернет.
2. Выгорание сотрудников медицинских учреждений и НКО, которые и без последствий пандемии, были подвержены ему в большей степени, чем люди других специальностей.
3. Отсутствие полной информации об эффективности и побочных явлениях разрешенных вакцин на территории РФ.
4. Высокая нагрузка на первичное медицинское звено, при этом низкая доступность тестирования для населения.

<sup>10</sup> <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/news/default/card/6345.html>

<sup>11</sup> [https://pharmvestnik.ru/content/news/Centr-Gamalei-snizil-cifry-effektivnosti-vakciny-Sputnik-V.html?utm\\_source=main&utm\\_medium=center-main-left](https://pharmvestnik.ru/content/news/Centr-Gamalei-snizil-cifry-effektivnosti-vakciny-Sputnik-V.html?utm_source=main&utm_medium=center-main-left)

<sup>12</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00234-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00234-8/fulltext)

В рамках оценки ситуации с доступом к тестированию и лечению ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения был проведен мониторинг имеющейся информации в интернете и интервью с представителями НКО за период с 2020 по 2022 гг.

За 9 месяцев 2021 г. было обследовано на ВИЧ 29 568 845 российских граждан, что составляет 20,2% от численности постоянного населения страны. В 2021 г. в России охват тестированием практически вернулся к показателям 2019 г., что, вероятно, может быть связано с обследованием на антитела к ВИЧ лиц, обращающихся в медицинские учреждения в связи с коронавирусной инфекцией. В результате показатель выявляемости в 2021 г. (235,0 впервые диагностированных случаев ВИЧ на 100 000 обследованных) снизился по сравнению с 2020 г. (277,6) ... Доля уязвимых групп населения, включая ПИН, МСМ, КСР, заключенных и больных ИППП, среди обследованных продолжала снижаться, в 2021 г. они составляли 3,2% (в 2015 г. – 5,0%) ... В первые 9 месяцев 2021 г. увеличился охват населения тестированием на антитела к ВИЧ, и выросло общее число россиян, живущих с диагностированной ВИЧ-инфекцией. Новые случаи ВИЧ-инфекции в этот период обнаруживались преимущественно среди основного населения, что было результатом проникновения ВИЧ в общую популяцию и снижения объемов обследования среди уязвимых групп. Увеличилось число получающих антиретровирусную терапию, однако 44,5% россиян с диагностированной ВИЧ-инфекцией АРТ не получали, а 32% ЛЖВ не получали специализированной медицинской помощи по ВИЧ-инфекции. В 2021 г. выросло число смертей среди инфицированных ВИЧ, что, в том числе, может быть связано с их уязвимостью коронавирусной инфекцией.<sup>13</sup>

*В докладе по Свердловской области отмечается, что на начало октября 2021 г. более 9000 пациентов с ВИЧ переболели COVID, что составило 15% от диспансерной группы ЛЖВ. Состояние 45% потребовало госпитализации в стационар, почти 6% оказывались в отделениях интенсивной терапии, что в два раза превышает средне-областной уровень. Летальность составила почти 7%, что тоже в два раза выше среднеобластного показателя, из них 97% не принимали АРТ. В целом, среди всех ВИЧ-положительных, заболевших COVID-19, почти 67% пациентов были на терапии, но это меньше, чем в целом охват – 75%, то есть многие не состоят на терапии. Очень остро стоял вопрос по взаимодействию между центром СПИД и стационарами. В период распространения COVID-19 более 11.000 пациентов получили АРТ на дому при поддержке НКО и волонтеров. Были организованы услуги по информационной поддержке пациентов на сайте и по телефону доверия и доставки АРТ на дом, в основном, для пациентов в группе 60+. Охват терапией не снизился, порядка 44000 чел. получают лечение. 42% инфекционистов Центра СПИД работали в «красной зоне», а лаборатории выполняли исследования – более 200 тыс. исследований на КОВИД, примерно 6% от всех исследований. На 1.11.2021 г. имеют законченный курс вакцинации 28,6% от диспансерной группы ВИЧ-положительных. В рамках Совещания «Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией» 20 декабря 2021 г. главным врачом «Свердловского областного центра профилактики и борьбы со СПИД» Подымовой А.С. был представлен алгоритм взаимодействия стационаров по лечению больных COVID-19 и ГАУЗ СО «ОЦ СПИД».<sup>14</sup>*

13 <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2021/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2021-g.pdf>

14 <https://www.youtube.com/watch?v=VOIR1W8tDLI>

Первые исследования, проведенные в 2020-2021 гг., дали представление о направлениях, в которых НПО заняли основную нишу: доставка АРТ, психологическая помощь и равное консультирование.<sup>15</sup>

В период роста случаев COVID-19 ВИЧ-положительные сталкиваются с теми же барьерами в оказании медицинской помощи, что и общее население. На протяжении 2020-2021 гг. на местах вводились приказы, разрешающие плановую госпитализацию только при наличии действующего сертификата о вакцинации COVID-19 или при предоставлении ПЦР-теста. Например, приказ о плановой госпитализации только привитых от коронавируса или имеющих антитела был издан Департаментом здравоохранения Москвы в июне 2021 г. на фоне ухудшения эпидемиологической ситуации. «Для безопасности пациентов мы вынужденно ввели временные правила оказания плановой помощи и будем проверять наличие прививки от коронавируса перед госпитализацией», — говорили в департаменте здравоохранения. Исключение было сделано для горожан с онкологическими и гематологическими заболеваниями, а также для паллиативных пациентов.<sup>16</sup> Такие приказы не всегда удается быстро обжаловать или отменить. Вместе с тем, приказами Минздрава России от 09.12.2020 N 1307н и от 03.02.2021 N 47н в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям включена профилактическая вакцинация против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2, и определены категории граждан, подлежащих вакцинации. С учетом эпидемической ситуации по решению исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации при вакцинации против коронавирусной инфекции уровни приоритета могут быть изменены.<sup>17</sup>

### **К приоритету 1-го уровня относятся:**

лица в возрасте 60 лет и старше; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, организаций социального обслуживания и многофункциональных центров; лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхолегочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением; граждане, проживающие в городах с численностью населения 1 млн. и более.

### **К приоритету 2-го уровня относятся:**

взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: ..., волонтеры; работники организаций сферы предоставления услуг.

Таким образом, ВИЧ-положительные входят в приоритетную группу 1 уровня, а сотрудники и волонтеры НКО – к остальным двум.

15 <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/04/russian-federation-red.pdf>

16 *Приказ не делать плановые операции непривитым в Москве обжалуют в суде.* <https://www.forbes.ru/society/439093-prikaz-ob-otkaze-neprivitym-ot-koronavirusa-v-gospitalizacii-v-moskve-osporat-v-sude>

17 *Письмо Минздрава России от 18.06.2021 N 30-4/3068882-15037 О вакцинации против COVID-19 для плановой госпитализации.* [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_396331/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_396331/)

Острой проблемой стала нехватка медицинского персонала, врачей, в частности, инфекционистов. Как и в 2020 г., с начала пандемии, в 2022 запись на прием практически невозможна, образуется живая очередь. Вся эта ситуация приводит к повышенной нагрузке на врачей и ограничивает возможности по смене терапии, например. В связи с нехваткой специалистов в Центрах СПИД, пациенты вынуждены обращаться в поликлиники по месту жительства для прохождения других профильных врачей.

В Челябинской области, например, также происходит реорганизация оказания медицинской помощи ВИЧ-положительным в малых городах и районных центрах. Пациенты вынуждены с пересадкой добираться 130 км до врача. Предоставление АРТ-препаратов осуществляется на 3 месяца, и в исключительных случаях на 6 месяцев. Снова возникают ситуации, когда потребителям инъекционных наркотиков отказывают в лечении ВИЧ-инфекции на основании того, что до этого им необходимо пройти лечение в государственной наркологической клинике. Эти условно предусмотренные законные барьеры как раз возникают для того, чтобы снизить нагрузку на врачей<sup>18</sup>. Еще одной приоритетной проблемой остаются перебои с диагностикой вирусной нагрузки и CD4.

## Ключевые факторы и меры поддержки НКО и ключевых групп:

- В сложный период медицинские учреждения и НКО оперативно реагировали и выделяли дополнительные ресурсы для поддержки ключевых групп и обеспечения доступа к тестированию и лечению ВИЧ, в том числе благодаря гибким изменениям в донорской поддержке основных мероприятий. Существенный спад тестирования на базе государственных учреждений был частично компенсирован со стороны НКО, которые и до пандемии предоставляли услуги, в основном, для ключевых групп. Однако, доступ к основным услугам по ВИЧ остается ограниченным. Во время пандемии лаборатории Центров СПИД были перегружены: и ВИЧ-инфекция, и COVID-19 относятся к инфекционным заболеваниям, поэтому лаборатории брали на себя выполнение тестов на COVID-19. Из-за этого проблемой стало тестирование на вирусную нагрузку и иммунный статус людей с ВИЧ. Такое тестирование проводится в среднем 2-4 раза в год, чтобы отслеживать состояние здоровья, эффективность терапии, отсутствие резистентности к принимаемым препаратам (в случае неэффективности терапии ее должны заменить).<sup>19</sup>
- Виртуальные подходы путем расширения онлайн доступа становятся приоритетом в работе с общим населением, но во многом затруднено для ключевых групп. У людей нет средств связи, не хватает навыков для записи на прием и к врачам и получения онлайн-консультирования у других специалистов. Вместе с тем у сотрудников НКО, аутрич-работников и волонтеров не всегда имеется телефон или оплаченный мобильный интернет, чтобы оказывать поддержку дистанционно.

<sup>18</sup> Из интервью с руководителем НКО 15.02.2022 г.

<sup>19</sup> К 2020 году Россия должна была победить эпидемию ВИЧ. Почему этого не произошло – в исследовании «Если быть точным». Ссылка: <https://techno.st/materials/k-2020-godu-rossiya-dolzha-byla-pobedit-epidemiyu-vich-pochemu-etogo-ne-proizoshlo-v-issledovanii-esli-byt-tochnym>

- **Обеспечение непрерывности услуг для ключевых групп всегда под угрозой: начиная от финансового и ресурсного обеспечения и заканчивая личной безопасностью сотрудников НКО и клиентов программ. Меры в ответ на COVID -19 во многом усугубляют проблемы, с которыми сталкиваются ключевые группы, в том числе снижающийся уровень жизни (некоторым не хватает средств даже на еду) и доступ к медицинским услугам. Меры самоизоляции во многом сказались на психологическом состоянии людей, практиках употребления наркотиков, безопасности секс-работников, которые были вынуждены чаще работать «на улице».**
- **Одной из самых существенных мер для НКО стало увеличение объема государственной поддержки некоммерческих организаций, выделяемой из средств федерального бюджета. В рамках поддержки от Фонда президентских грантов распределено 2 млрд рублей от государства и 1 млрд 250 млн рублей от спонсоров на 900 проектов из 78 регионов страны. Среди них поддержка врачей, волонтерство, поддержка людей старшего поколения.<sup>20</sup>**
- **СПИД-сервисные НКО отмечают готовность государственных органов к сотрудничеству и поддерживают доставку АРТ на дом по доверенности от пациентов, в том числе, без посещения Центра СПИД силами волонтеров организации, но с учетом соблюдения врачебной тайны. Необходимый минимум по компенсации транспортных расходов и обеспечения средствами индивидуальной защиты не поддерживается за счет бюджетов государства, а остается зоной ответственности НКО и донорских организаций.**

В Приложении 1 представлен План действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения во время COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации. Данный План действий основан на результатах проведенного анализа ситуации и призван помочь организациям, работающим в сфере профилактики и доступа к лечению ВИЧ-инфекции в России, повысить свой программный и организационный потенциал в условиях меняющейся ситуации, связанной с пандемией COVID-19, и заблаговременно принять меры по устранению или смягчению возникающих барьеров в доступе к услугам по ВИЧ среди ключевых групп. План действий рекомендован к рассмотрению и принятию на уровне Координационного комитета по ВИЧ-инфекции для последующего внедрения в рамках проектов при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Важно отметить, что предлагаемый План действий является документом постоянного действия с условием его регулярной ревизии с учетом складывающейся ситуации на местах. Он является важным инструментом среднесрочного планирования и фандрайзинга для НКО, работающих с ключевыми группами населения.

*20* *Специальный конкурс для поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций в период борьбы с распространением новой коронавирусной инфекции.*  
Ссылка: <https://xn--80afcdbalict6afooklqj50.xn--p1ai/public/special2020>

# Приложение 1. План действий на случай непредвиденных обстоятельств в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для ключевых групп населения во время COVID-19 и других чрезвычайных ситуаций в Российской Федерации

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
<p><b>1. Профилактика ВИЧ</b></p>	<p><b>1.1.</b> Сохраняющая уязвимость профилактических программ к вводимым ограничениям в связи с COVID-19</p>	<p><b>1.1.1.</b> Повышение информированности руководителей, менеджеров, аутрич-работников и волонтеров о существующих требованиях к организациям и сотрудникам в контексте COVID-19 (например, требования о вакцинации сотрудников, меры безопасности на рабочих местах, стимулирование дистанционных форм работы и их надлежащего оформления и пр.)</p>	<p>Руководители НКО, координаторы и менеджеры профилактических программ, доноры</p>
		<p><b>1.1.2.</b> Составление рабочих планов на случай введения ограничительных мер, направленных на непрерывность предоставления услуг, маршрутов и мест оказания помощи с учетом меняющейся обстановки</p>	
		<p><b>1.1.3.</b> Формирование необходимых запасов профилактических материалов на случай возможного повышенного спроса или перебоев в закупках</p>	
		<p><b>1.1.4.</b> Регулярная супервизия со стороны психологов в целях профилактики профессионального выгорания или преодоления стрессовых и конфликтных ситуаций среди сотрудников и волонтеров в условиях изменяющейся ситуации, графиков и методов работы</p>	

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p><b>1.2.</b> Недостаточное использование ресурса профилактических программ для ключевых групп населения для первичного скрининга, информирования и доступа к вакцинации от COVID-19</p>	<p><b>1.2.1.</b> Адаптация пакетов предоставляемых профилактических услуг и материалов к потребностям в контексте COVID-19 (консультирование, СИЗ, инфоматериалы)</p>	<p>Руководители НКО, координаторы и менеджеры профилактических программ, фармкомпании и иные поставщики, доноры, сообщества ключевых групп</p>
		<p><b>1.2.2.</b> Внедрение и расширение услуг по первичному скринингу клиентов профилактических программ на антиген COVID-19 (IgG/IgM) для оптимизации дальнейшего консультирования и направления за специализированной помощью</p>	
		<p><b>1.2.3.</b> Мониторинг доступности тестирования и вакцинации от COVID-19 среди ключевых групп населения, консультирование и помощь в преодолении барьеров</p>	
	<p><b>1.3.</b> Низкий доступ к стерильному инструментарию и презервативам и растущий запрос на дистанционный и неконтактный доступ к профилактическим материалам для ключевых групп</p>	<p><b>1.2.1.</b> Пересмотр норм выдачи профилактических материалов (стерильного инструментария, презервативов, средств дезинфекции) в сторону увеличения для компенсации возможных барьеров в доступе к программам</p>	<p>Руководители НКО, координаторы и менеджеры профилактических программ, фармкомпании и иные поставщики, доноры</p>
		<p><b>1.2.1.</b> Картирование услуг с целью дальнейшей установки вендинговых автоматов и иных средств бесконтактного доступа к профилактическим материалам, в том числе круглосуточного</p>	
	<p><b>1.4.</b> Низкий уровень доверия среди ключевых групп к доступным вакцинам от COVID-19 и использованию СИЗ (маски, дезинфекция рук, социальное дистанцирование), при том, что отсутствие сертификата о вакцинации является барьером в доступе к ключевым медико-социальным услугам в контексте ВИЧ-инфекции</p>	<p><b>1.4.1.</b> Возобновление информационных и адвокационных кампаний по профилактике ВИЧ-инфекции на местном уровне, в том числе для повышения информированности и приверженности к программам вакцинации среди представителей ключевых групп</p>	<p>НКО, СМИ, местные органы здравоохранения и Роспотребнадзора, Центры СПИД</p>
		<p><b>1.4.2.</b> Включение вопросов о необходимости вакцинации в проекты по профилактике ВИЧ-инфекции среди ключевых групп, а также повышение информированности клиентов и сотрудников/волонтеров</p>	
		<p><b>1.4.3.</b> Добавление компонента по мониторингу статуса вакцинации и кейс-менеджмент клиентов из числа ключевых групп для прохождения частичной или полной вакцинации, или ревакцинации от COVID-19</p>	

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p><b>1.5.</b> Разработка и утверждение стандартов оказания и качества предоставляемых услуг для ключевых групп, включая минимальные набор и стандарты услуг в контексте COVID-19</p>	<p><b>1.5.1.</b> Обобщение лучших практик и разработка пакета минимальных услуг по профилактике и информированию о COVID-19 в рамках профилактических программ</p>	<p>НКО, местные органы здравоохранения и Роспотребнадзора. Центры СПИД, Координационный комитет</p>
<p><b>2. Тестирование на ВИЧ и перенаправление в проекты ухода и поддержки</b></p>	<p><b>2.1.</b> Сохраняющийся низкий уровень тестирования представителей ключевых групп на фоне возросшего уровня тестирования основного населения после 2020 года</p>	<p><b>2.1.1.</b> Возобновление и расширение информационных кампаний по тестированию на ВИЧ, в том числе ключевых групп населения</p>	<p>НКО, пациентское сообщество и сообщества ключевых групп, центры СПИД</p>
		<p><b>2.1.2.</b> Расширение практики материального поощрения клиентов профилактических программ для прохождения тестирования</p>	
		<p><b>2.1.3.</b> Организация мониторинга и дополнительных исследований на местном уровне для оценки барьеров и уровня доступа ключевых групп к тестированию</p>	
	<p><b>2.2.</b> Диагностика ВИЧ-инфекции в период пребывания в стационарах COVID-19 в целях выявления пациентов, которые не состоят на диспансерном учете или находятся вне учета, и их прием на диспансерное наблюдение</p>	<p><b>2.2.1.</b> Проведение регулярных кампаний по обследованию на ВИЧ в условиях стационара с организацией до- и послетестового консультирования и мотивацией на обращение в местные центры СПИД</p>	<p>НКО, учреждения стационарной помощи при COVID-19, Центры СПИД, пациентское сообщество и сообщества ключевых групп</p>
		<p><b>2.2.2.</b> Организация обучающих онлайн мероприятий с представителями стационаров по вопросам ВИЧ-инфекции в целях улучшения взаимодействия/координации, снижения стигмы в отношении пациентов из числа ключевых групп</p>	
		<p><b>2.2.3.</b> Продвижение новой редакции методических рекомендаций с разделом по ведению пациентов с сочетанной патологией COVID-19 и ВИЧ-инфекции, взаимодействию препаратов, алгоритмам взаимодействия с врачами-инфекционистами и приверженности лечению ВИЧ и других сопутствующих заболеваний</p>	

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p><b>2.3.</b> Ограниченный доступ к экспресс-тестам на ВИЧ-инфекцию (по слюне) и возможностям самотестирования.</p>	<p><b>2.3.1.</b> Увеличение ресурсов на закупки экспресс-тестов в рамках профилактических программ, организация тестирования и обучения самотестированию</p> <p><b>2.3.2.</b> Развитие онлайн-сервисов по самообучению и самотестированию, доставке тестов и онлайн консультированию</p>	<p>НКО, доноры, IT разработчики</p>
<p><b>3. Уход, поддержка и лечение ВИЧ-инфекции</b></p>	<p><b>3.1.</b> Необходимость дальнейшего расширения дистанционных и бесконтактных способов обеспечения доступа к АРВ-препаратам</p>	<p><b>3.1.1.</b> Поддержка мобильных пунктов по доставке АРВ-препаратов пациентам в отдаленных местностях и лицам старше 60 лет</p> <p><b>3.1.2.</b> Продвижение процессов расширения сети инфекционных кабинетов, аптек и медпунктов по предоставлению АРВ-препаратов в соответствии с назначениями врачей</p> <p><b>3.1.3.</b> Развитие возможностей онлайн-консультирования с врачами-инфекционистами (телемедицины) и выдачи электронных рецептов</p>	<p>НКО, центры СПИД, доноры</p>
	<p><b>3.2.</b> Расширение лучших практик раннего выявления и дальнейшего сопровождения ЛЖВ в стационарах по лечению COVID-19</p>	<p><b>3.2.1.</b> Продвижение практик и нормативной базы по тестированию на ВИЧ-инфекцию пациентов, поступающих в стационары по лечению COVID-19 и (на примере Свердловской области)</p> <p><b>3.2.2.</b> Организация доставки АРВ-препаратов и онлайн-консультирования пациентов с ВИЧ-инфекцией, находящихся в стационарах по лечению COVID-19</p> <p><b>3.2.3.</b> Организация сопровождения ЛЖВ, выписывающихся из стационаров по лечению COVID-19, для дальнейшей диагностики, доступу к лечению и уходу при ВИЧ</p>	<p>Региональные департаменты здравоохранения, учреждения по лечению COVID-19, НКО, сообщества пациентов и волонтеры</p>

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p><b>3.3.</b> Развитие системы наблюдения за ЛЖВ, переболевшими COVID-19</p>	<p><b>3.3.1.</b> Продвижение инициатив по расширению перечней исследований для углубленной диспансеризации на базе Центров СПИД, а также включение последних в список организаций, которые могут проводить углубленную диспансеризацию.</p>	<p>Центры СПИД, НКО, органы здравоохранения</p>
		<p><b>3.3.2.</b> Обучение менеджеров, аутрич-работников и волонтеров по вопросам консультирования и наблюдения за пациентами с ВИЧ-инфекцией, переболевшими COVID-19</p>	
	<p><b>3.4.</b> Совершенствование алгоритмов выявления ЛЖВ, выпавших из программ лечения вследствие ограничений, связанных с COVID-19, и их возвращения в систему оказания помощи</p>	<p><b>3.4.1.</b> Разработка и проведение исследования по методикам работы НКО с группами пациентов, выпавших из программ лечения</p>	<p>Центры СПИД, НКО</p>
		<p><b>3.4.2.</b> По результатам исследования разработать перечень методических рекомендаций по работе НКО с пациентами, выпавшими из программ лечения, с целью их дальнейшего представления в Роспотребнадзор для утверждения и внедрения в практику диспансерного наблюдения и других видов оказания помощи</p>	
	<p><b>3.5.</b> Совершенствование системы мониторинга соблюдения прав ЛЖВ в условиях ограничений, связанных с COVID-19</p>	<p><b>3.5.1.</b> Включение индикаторов по отказам в оказании помощи, проведения тестов на вирусную нагрузку и других исследований по мотивам соблюдения ограничений в связи с COVID-19 в систему КК по мониторингу доступа к лечению ВИЧ-инфекции</p>	<p>НКО, привлеченные эксперты</p>
		<p><b>3.5.2.</b> Обучение параюристов по сбору и анализу информации по новым индикаторам по отказам в оказании помощи и тестирования ЛЖВ по мотивам ограничений, связанных с COVID-19</p>	
<p><b>3.5.3.</b> Использование полученных данных мониторинга нарушений прав ЛЖВ на различных экспертных совещаниях и форумах сообществ для привлечения внимания к проблеме и разработки мер реагирования</p>			

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<b>3.6.</b> Продвижение доступа к вакцинации от COVID-19 пациентов с ВИЧ-инфекцией	<p><b>3.6.1.</b> Широкое информирование консультирование пациентов на базе Центров СПИД, в том числе на приеме у врачей-инфекционистов, по вопросам вакцинации и ревакцинации</p> <p><b>3.6.2.</b> Поддержка временных пунктов вакцинации и ревакцинации от COVID-19 на базе Центров СПИД и/или НКО</p>	НКО, центры СПИД, Роспотребнадзор и органы местного самоуправления
<b>4. Коинфекции и сопутствующие заболевания (туберкулез, ВГС, психическое здоровье)</b>	<b>4.1.</b> Недостаточный доступ к программам профилактики и ухода при ВИЧ-инфекции для пациентов туберкулезных диспансеров с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ	<p><b>4.1.1.</b> Расширение возможностей онлайн консультирования в учреждениях помощи при туберкулезе для пациентов с сочетанным заболеванием ТБ/ВИЧ</p> <p><b>4.1.2.</b> Координация с учреждениями помощи при туберкулезе для организации помощи представителям ключевых групп с сочетанным заболеванием ТБ/ВИЧ, направленным на амбулаторное наблюдение и лечение</p>	НКО, ТБ диспансеры, Центры СПИД
<b>5. Общая помощь</b>	<b>5.1.</b> Потеря доходов и снижение уровня жизни среди ЛЖВ и ключевых групп населения в связи с ограничительными мерами при COVID-19	<p><b>5.1.1.</b> Расширение возможностей для оказания прямой финансовой поддержки представителям ключевых групп в рамках программ профилактики и поддержки при ВИЧ-инфекции и сочетанных заболеваний</p> <p><b>5.1.2.</b> Укрепление сотрудничества с центрами занятости и бизнес-сообществом для организации консультаций по вопросам трудоустройства и получения социальной помощи для представителей ключевых групп</p>	НКО, доноры, волонтеры
	<b>5.2.</b> Сокращение источников финансирования НКО, работающих с ключевыми группами населения, и, как следствие, снижение потенциала в части технического обеспечения дистанционных и онлайн услуг	<b>5.2.1.</b> Ревизия и планирование бюджетов для приобретения дополнительных средств связи (мобильные телефоны, планшеты, сим-карты, веб-камеры и пр.) для аутрич-работников и других сотрудников НКО для расширения возможностей оказания дистанционных и онлайн-услуг, в том числе в полевой работе (регистрация на портале госуслуг и в медучреждениях для записи на вакцинацию, дистанционное консультирование и помощь в самотестировании и др.)	НКО, доноры

Оцениваемая интервенция	Оценка ситуации	План действий (рекомендации)	Исполнители
	<p><b>5.3.</b> Риски домашнего насилия в периоды ограничительных мер при COVID-19</p>	<p><b>5.3.1.</b> Проведение мониторинга, опросов и мини-исследований для оценки уровня скрытого домашнего насилия, факторов риска и возможных мер поддержки</p>	НКО, доноры
		<p><b>5.3.2.</b> Расширение возможностей для предоставления бесплатной и платной юридической и психологической помощи жертвам домашнего насилия из числа ключевых групп</p>	
	<p><b>5.4.</b> Стигма и дискриминация со стороны медицинского персонала учреждений стационарной помощи при COVID-19, который традиционно не работает с ключевыми группами</p>	<p><b>5.4.1.</b> Обучение сотрудников медицинских учреждений по вопросам профилактики, ухода и поддержке при ВИЧ-инфекции и иных сочетанных заболеваний</p>	НКО, центры СПИД, иные медицинские учреждения
		<p><b>5.4.2.</b> Развитие онлайн-сервисов для экстренных и плановых обращений по фактам стигмы и дискриминации для пациентов с ВИЧ-инфекцией и других ключевых групп, в том числе находящихся на лечении от COVID-19</p>	
	<p><b>5.5.</b> Депрессия и снижение приверженности к лечению и профилактике ВИЧ-инфекции как следствие ограничительных мер и снижения уровня жизни.</p>	<p><b>5.5.1.</b> Расширение возможностей для онлайн консультаций психолога и равных консультантов в рамках программ профилактики и ухода при ВИЧ-инфекции</p>	НКО, центры СПИД