

# Экспресс-оценка EATG

## Влияние кризиса COVID-19 на ЛЖВ и сообщества, наиболее уязвимые к ВИЧ



Выпуск 2 | 26 мая 2020 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Предпосылки и обзор	3
2. Методы	5
3. О респондентах	6
4. Реакция системы здравоохранения в сфере профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ	8
4.1. Взаимодействие с учреждениями, предоставляющими услуги в области здравоохранения	8
4.2. Изменения в практике проведения анализов крови / консультаций в рамках мониторинга ВИЧ	8
4.3. Изменения в количестве выдаваемых лекарств	9
4.4. Изменения в практике доставки лекарств	11
4.5. Перебои в услугах по тестированию и направлению на лечение ВИЧ, ИППП, вирусных гепатитов, туберкулеза	12
5. Доступ к самотестированию и удаленному тестированию через организации на базе сообщества	14
5.1. Информация о наличии наборов для самотестирования	14
5.2. Примеры осуществляемых НПО программ самотестирования и удаленного тестирования	15
6. Доступ к лекарствам	17
6.1. Сообщения о нехватке медикаментов на системном уровне	17
6.2. Иностранцы, не имеющие доступа к лекарствам, и ограничения международного передвижения	18
6.3. Меры, предпринятые местными органами власти и неправительственными организациями для решения проблемы нехватки медикаментов	19
7. Лечение COVID-19 и ВИЧ-статус	20
8. Услуги, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем	21
9. Влияние на услуги, предоставляемые общественными организациями	21
9.1. Предложение онлайн-услуг на уровне сообщества	21
9.2. Спрос на услуги, о котором сообщают респонденты	22
9.3. Доступ персонала и пользователей услуг к средствам индивидуальной защиты	24
9.4. Персонал и получатели услуг, затронутые COVID-19	25
9.5. Нехватка финансирования в результате кризиса с COVID-19	25
10. Дальнейшие шаги	26

## 1. Предпосылки и обзор

11 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила вспышку COVID-19 пандемией. Были высказаны различные опасения по поводу последствий, которые может иметь пандемия COVID-19 для людей, живущих с ВИЧ, и для сообществ, затронутых ВИЧ, а также для систем здравоохранения. В связи с этим возникла необходимость найти новые возможности и решения возникших проблем, так как определенные ограничения в сфере общественного здравоохранения, связанные с COVID-19, вероятно, в ближайшем будущем будут сохраняться.

Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) – сеть людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, а также их партнеров в Европе и Центральной Азии, – поддерживает мониторинг силами сообщества и обмен информацией между членами и партнерами для взаимного обучения и адвокации на местном или европейском уровне. Собранная информация будет использоваться для взаимного обучения организаций сообщества, документирования критически важных проблем и, где применимо, для поддержки адвокации посредством сети контактов EATG на местном и европейском уровне.

Экспресс-оценки №1 (см. [здесь](#)) и №2 были направлены на структурирование и документирование опыта людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, а также организаций, предоставляющих услуги затронутым сообществам, в области воздействия пандемии COVID-19 на их здоровье, благополучие и доступ к профилактике ВИЧ-инфекции, лечению и уходу. Опрос призван оценить ситуацию «в поле», ориентируясь на мнение и опыт людей, живущих с ВИЧ-инфекцией или затронутых ВИЧ-инфекцией, а также людей из организаций, работающих в интересах наиболее уязвимых к ВИЧ сообществ. Эта оценка имеет свои ограничения и недостатки (время, необходимое для разработки инструмента, вопросник доступен только онлайн и только на английском и русском языках, ограниченное время для ответов на вопросы). Тем не менее, эта экспресс-оценка дает некоторое представление об информации, проблемах и решениях, которыми поделились респонденты в нескольких странах в течение недели с 27 апреля по 4 мая 2020 года.

Данный бюллетень призван оказать поддержку сообществу путем предоставления информации, которую можно использовать для разработки решений с учетом местных условий. EATG также будет использовать эту информацию для последующих действий в сотрудничестве с государственными учреждениями и заинтересованными сторонами.

[Бюллетень](#) по результатам первой экспресс-оценки был опубликован 10 апреля. На основе полученной информации о серьезных перебоях в предоставлении услуг по тестированию была организована онлайн-встреча для обмена опытом в сфере программ самотестирования, которые проводятся общественными организациями (с отчетом можно ознакомиться [здесь](#)).

Для второй экспресс-оценки EATG скорректировала некоторые вопросы и добавила

новые, чтобы максимально полно отобразить ситуацию. Вторая экспресс-оценка дополняет результаты первой экспресс-оценки.

Ниже кратко излагаются наблюдения на основе полученных ответов. В качестве следующего шага предполагается более всесторонний анализ двух экспресс-оценок и информации, полученной от других партнеров. В нем будут описаны рекомендации, действия, предпринятые в ответ на отмеченные проблемы, а также практические решения, о которых сообщают респонденты.

В опросе приняли участие 57 человек из 26 стран Европы и Центральной Азии. Большинство респондентов связаны с организациями, предоставляющими услуги людям, живущим с ВИЧ или наиболее затронутым эпидемией.

Краткое изложение выводов и наблюдаемых тенденций:

- a. Судя по всему, кризис негативно влияет на качество медицинской помощи, предоставляемой людям, живущим с ВИЧ. В ряде случаев прием у специалистов и тесты отменяются или откладываются, хотя некоторые респонденты отмечают, что используются удаленные консультации («телеконсультации»).
- b. Услуги в связи с сопутствующими инфекциями и заболеваниями, а также опиоидной заместительной терапией (ОЗТ), по-видимому, затронуты еще больше.
- c. В некоторых местах, судя по ответам, используются новые опции доставки антиретровирусных препаратов, в том числе доставка на дом либо в аптеку по месту жительства. Однако в большинстве случаев препараты выдаются в аптеках при больницах.
- d. Количество (запас) лекарств, выдаваемых пациентам, в некоторых местах увеличилось. Однако в других местах количество выдаваемых лекарств, судя по сообщениям, сокращается.
- e. Некоторые общественные организации пытались обеспечить базовый уровень обслуживания людей при личных визитах/по записи. Поскольку предоставление услуг в очном формате будет постепенно возобновляться, доступ к средствам индивидуальной защиты для персонала и получателей услуг имеет решающее значение. В настоящий момент они не доступны в необходимом объеме.
- f. Где это было возможно, общественные организации создали систему онлайн-поддержки.
- g. По-видимому, наблюдается общее снижение объема тестирования (ВИЧ / ВГС / ВГВ / ИППП).
- h. Спрос на тестирование, похоже, снизился в большинстве мест, но не везде.
- i. Общественные организации разработали инновационные подходы в области самотестирования / консультирования / перенаправления в программы лечения и ухода.
- j. Однако самотестирование недоступно во многих местах из-за норм

законодательства и / или по финансовым причинам.

- k. По-видимому, наблюдается рост спроса на психологическую поддержку, продукты питания и предметы первой необходимости, финансовую помощь, поддержку в связи с бытовым / гендерным насилием, информацию о COVID-19, а также безопасные зоны и средства индивидуальной защиты.
- l. Общественные организации оказывают поддержку ЛЖВ, оказавшимся в бедственном положении за рубежом, чтобы те могли получить лечение.
- m. Кризис вновь подчеркивает необходимость обеспечить всеобщий доступ к здравоохранению.
- n. В некоторых местах сообщается об увеличении спроса на опиоидную заместительную терапию (ОЗТ).
- o. Сообщается о домашнем / гендерном насилии.
- p. Существует неопределенность в плане возобновления услуг, оказываемых очно, в частности, в части разработки рекомендаций по безопасному возобновлению услуг, наличия средств индивидуальной защиты, более безопасной организации помещений.
- q. О перебоях с лекарствами сообщается по всей Европе.
- r. Лекарства в основном все еще доставляются в больницы и выдаются в больницах, но система постепенно меняется как в клиниках, так и при участии организаций сообщества.
- s. Некоторые общественные организации предвидят сокращение финансирования, а некоторые выразили обеспокоенность по поводу сокращения средств, выделяемых государством на работу в области ВИЧ-инфекции.
- t. Некоторые уже сообщили о финансовом воздействии сокращения или приостановки услуг по тестированию.
- u. Была подчеркнута необходимость предоставления адекватной информации о COVID-19.
- v. Неясно, в какой степени ВИЧ-инфекция учитывается в контексте лечения COVID-19.

## 2. Методы

EATG провела вторую экспресс-оценку ситуации в связи с COVID-19 с 24 апреля по 4 мая 2020 года для англоговорящих и с 27 апреля по 4 мая для русскоговорящих. Анкета состояла из 33 вопросов и была доступна онлайн на английском и русском языках. Она была разослана членам и партнерам EATG по внутренним и внешним каналам связи. От респондентов не требовалось отвечать на все вопросы. Таким образом, общее количество респондентов варьируется в зависимости от ответа, и поэтому в бюллетене каждый раз указывается как числитель, так и знаменатель.

Некоторые респонденты указали точные географические локации, о которых они предоставляли информацию, другие указывали только страну. В бюллетене, где возможно, уточняется, о каком городе или регионе идет речь. В бюллетене проанализированы данные, собранные в течение указанного выше периода, и приведены некоторые выводы и тенденции.

### 3. О респондентах

Выборка включает 57 людей из 26 стран в Европе и Центральной Азии. Один респондент не указал местоположение. На Рисунке 3 перечислены страны и количество ответов по каждой стране. Большинство респондентов указали на принадлежность к какой-либо местной организации (41/57). 50 участников указали, что они связаны с организациями, отстаивающими интересы ЛЖВ или предоставляющими услуги ЛЖВ. 35 участников указали, что являются МСМ, 19 человек – людьми, употребляющими инъекционные наркотики, 16 – секс-работниками/работницами, 9 – трансгендерными людьми и 4 – членами сообщества мигрантов.

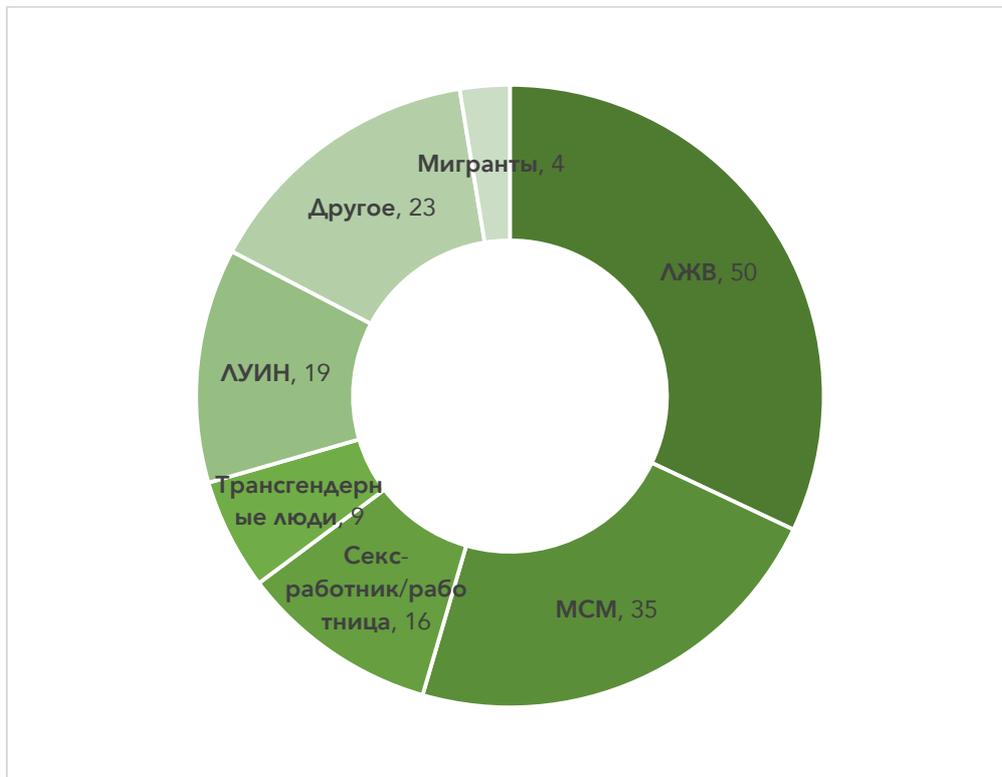


Рисунок 1. Принадлежность респондентов к тем или иным сообществам.



Рисунок 2. Страны (и иные географические локации, если они указаны)

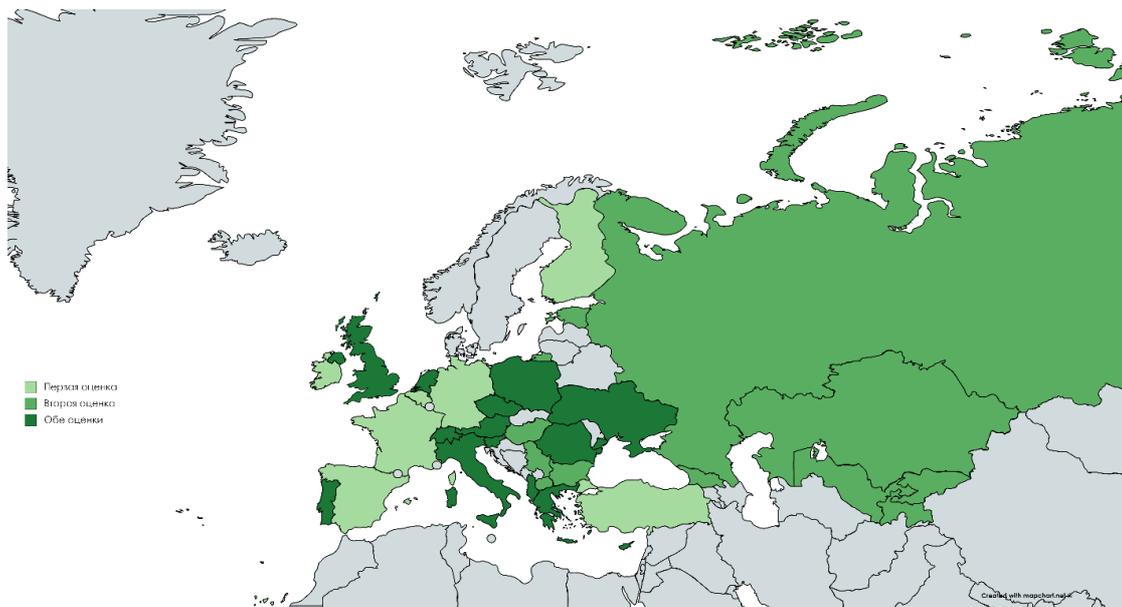


Рисунок 3. Ответы респондентов в рамках первого и второго опроса

## 4. Реакция системы здравоохранения в сфере профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ

### 4.1. Взаимодействие с учреждениями, предоставляющими услуги в области здравоохранения

Ответы в рамках второго опроса подтверждают факты сбоев в предоставлении услуг, которые были отмечены по результатам первой экспресс-оценки. В ходе второй экспресс-оценки многие сообщили о том, что учреждения, предоставляющие услуги в области ВИЧ-инфекции, связываются с пациентами (35/52). Некоторые сообщили, что такого взаимодействия не было (12/52), а 5/52 сообщили, что не располагают информацией о том, связывались ли представители медицинских организаций с пациентами. Согласно ответам в рамках второго опроса, медицинские работники менее склонны по собственной инициативе связываться с пациентами, когда речь идет о сопутствующих инфекциях и заболеваниях, опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) и консультациях других специалистов (см. Рис. 4).



Рисунок 4. Количество ответов на вопрос о том, связываются ли медицинские работники с пациентами, чтобы рассказать об изменениях в связи с COVID-19

### 4.2. Изменения в практике проведения анализов крови / консультаций в рамках мониторинга ВИЧ

Только 16 из 51 респондента сообщили, что анализы крови и консультации в рамках мониторинга ВИЧ-инфекции проводятся как обычно. 19 из 51 респондента сообщили, что эти услуги откладываются, а 13/51 ответили, что они оказываются только в экстренных случаях. Что касается анализов на вирусную нагрузку и количество CD4, 17 респондентов (из 52 человек, ответивших на вопрос) сообщили об отсутствии изменений по сравнению с ситуацией до эпидемии COVID-19. 20 сообщили об отсрочке тестирования. 11/52 указали, что эти анализы могут быть проведены в экстренных случаях. Некоторые ответы могут отражать степень распространения эпидемии на местном уровне и, следовательно, степень принимаемых ограничительных мер.

Таблица 1. Ситуация с анализами крови и консультациями в рамках мониторинга ВИЧ

	Отложено	Как обычно	Не знаю	Только в экстренных случаях
Вирусная нагрузка и количество CD4	20	17	4	11
Анализ крови / консультации	19	16	3	13

Из ответов, где указано, что плановое тестирование откладывается, не всегда ясно, как и когда проводятся анализы на вирусную нагрузку, количество CD4, а также анализы крови.

#### 4.3. Изменения в количестве выдаваемых лекарств



Рисунок 5. Количество лекарств, выдаваемых людям, с учетом ситуации с COVID-19

26/54 респондентов сообщили, что запас антиретровирусных препаратов, выдаваемый пациентам, остался неизменным. 17/44 указали то же самое в отношении препаратов для ДКП и 15/48 – в отношении препаратов ОЗТ (см. Рис. 5). Респонденты из Албании, Англии, Греции, Италии, Казахстана, Кыргызстана, Северной Македонии, Польши, Румынии, России, Нидерландов сообщили об увеличении количества выдаваемых антиретровирусных препаратов. Показатели варьируются, в частности, от увеличения до 6-месячного запаса (респондент из Англии) до 2-месячного запаса (респондент из Албании). Указанные количества также варьировались на уровне отдельных стран. О сокращении запаса выдаваемых АРВ-препаратов сообщили семь респондентов (Эстония, Грузия, Словения). В некоторых странах данные демонстрировали разную тенденцию. Так, пять респондентов из России сообщили о том, что количество выдаваемых препаратов не изменилось, три респондента (Санкт-Петербург и Калининград) сообщили, что выдается больший запас препаратов, чем обычно, а респондент из Новосибирска сообщил, что выдается меньшее количество препаратов. В Украине один респондент сообщил о том, что выдается меньший запас препаратов (в Чернигове), а два респондента сообщили о том, что выдается либо меньше препаратов, либо их количество не изменилось.

Что касается ДКП, несколько респондентов сообщили об отсутствии изменений в выдаваемом запасе лекарств или о том, что не знают, как выдача препаратов организована в обычное время. Один респондент сообщил об увеличении (Кыргызстан), а три – об уменьшении (Чехия, Украина – Киев и Полтава, Россия – Санкт-Петербург).

Увеличение выдаваемого запаса препаратов ОЗТ было отмечено в Италии, Румынии, Греции, Северной Македонии, Польше (Варшава) и Украине (сообщается только о Чернигове). Впрочем, не все респонденты были осведомлены о том, какое именно количество препаратов выдается. В Италии один респондент указал, что выдается запас на 2 месяца, другой – на один месяц. В Греции, как сообщается, выдается запас на один месяц, как и в Украине (по сообщению 4 участников из Украины), Таджикистане, Варшаве, Грузии, Эстонии, Австрии (Грац) и Сербии (Белград, Ниш и Крагулевац). В отношении ОЗТ увеличение количества предоставляемых лекарств было отмечено в Украине (только в Чернигове), Польше (в Варшаве), Северной Македонии, Италии (сообщается 2 респондентами), Румынии, Греции (Афины).

Таблица 2. Запас лекарств, выдаваемых людям

	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	не знаю
<b>Лечение</b>							
<b>ВИЧ</b>	10	9	27	0	0	5	0
<b>ДКП</b>	11	0	9	11	0	0	11
<b>ОЗТ</b>	12	1	0	9	0	0	9

#### 4.4. Изменения в практике доставки лекарств

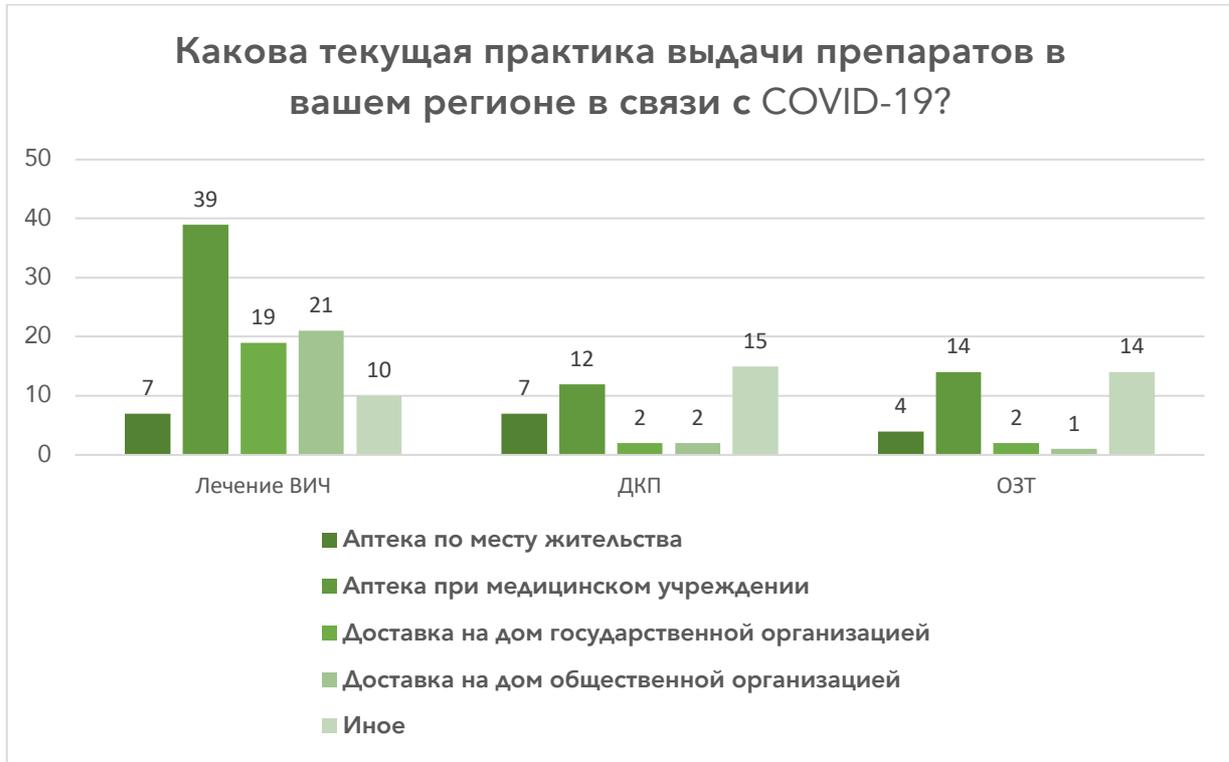


Рисунок 6 Текущие способы доставки/предоставления лекарств

Вариантов доставки антиретровирусных препаратов пациентам в некоторых локациях, судя по всему, становится больше. 39/51 респондентов сообщили, что АРВ-препараты выдаются в больничных аптеках. При этом организуется доставка на дом государственными организациями (19/51) и общественными организациями (21/51). Респондент из Кипра сообщил, что кипрские общественные организации также отправляют лекарства киприотам, проживающим за границей. Только 7/51 респондентов сообщили, что лекарства доступны в аптеках по месту жительства (в Венгрии выдача в аптеках осуществляется по уникальному заказу). В Сербии пациенты могут получать лекарства либо в специализированных аптеках, либо, в некоторых случаях, также существует возможность доставки общественными организациями. В Украине большинство респондентов сообщают о возможности доставки на дом.

ДКП, если она доступна, выдается в больничной аптеке (12 ответов), в местной аптеке (7 ответов) или в рамках клинического исследования (1 ответ, Словении). Несколько респондентов сообщили о недоступности ДКП (Румыния, Греция, Албания, Казахстан, Абакан (Россия)).

ОЗТ в основном выдается в больничных аптеках (14/51). В Греции пункты ОЗТ находятся на территории больничных комплексов как отдельные объекты, обычно в больших контейнерах. В Украине респонденты сообщали о различных методах доставки: доступны по рецепту (1 ответ), только лично (1 ответ), под домашним

наблюдением (1 отчет), предоставление 10-дневного запаса и в «комнатах ОЗТ» (1 ответ) из Киева, Полтавы), или, по словам одного респондента, такая услуга недоступна. О выдаче в местных аптеках сообщили только респонденты из Венгрии, Италии и Сербии. Выдача специальными центрами ОЗТ возможна в Румынии или медицинскими учреждениями / клиниками в Эстонии и Алматы, Казахстан. В Казахстане в некоторых регионах (Восточно-Казахстанская область, Усть-Каменогорск) выдача возможна в рамках плановых посещений объекта.

#### 4.5. Перебои в услугах по тестированию и направлению на лечение ВИЧ, ИППП, вирусных гепатитов, туберкулеза



Рисунок 7. Перебои в предоставлении услуг по ответам респондентов

25/50 респондентов сообщили, что тестирование на ИППП в настоящее время доступно только в случае крайней необходимости. 12/50 респондентов сообщили, что оно откладывается. 11/50 респондентов сообщили, что услуги по тестированию на ИППП предоставляются в обычном режиме.

17/47 респондентов сообщили, что услуги по тестированию на ВИЧ предоставляются в обычном режиме. 11 человек сообщили, что оно откладывается, а 16 сообщили, что оно проводится только в экстренных ситуациях.

Тестирование на туберкулез не прерывалось согласно ответам 16/32 человек. 4/32 сообщили, что тестирование отложено, а 12/32 сообщили о возможности тестирования только в экстренных случаях.

Тестирование на гепатит В и С проводится в обычном режиме или откладывается (13/48 респондентов), либо проводится в экстренных случаях (14/48 ответов).

В общей сложности 40/54 участников сообщили об отсутствии проблем в направлении для вновь выявленных пациентов. 9/54 респондентов сообщили, что направление на лечение вновь диагностированных не гарантировано (1 сообщение из Сербии, 1 из Болгарии, 1 Греция – Афины, 1 Италия, 1 Албания, 3 Россия, 1 Украина - Мелитополь). 5/54 сообщили, что не знают о том, как сейчас обстоит ситуация с направлением на лечение вновь выявленных пациентов.

О перебоях в консультациях по вопросам ДКП сообщили 16 из 53 респондентов. 18/53 сообщили, что перерывов нет, 19/53 не знают о текущей ситуации. Сообщалось о нескольких типах проблем, а именно:

В Чехии, по сообщениям, некоторые пункты ДКП перестали выдавать препараты.

В Португалии консультации для новых пользователей были отменены. Консультации для людей, уже принимающих ДКП, не проводятся.

В городе Брайтон-энд-Хов (Англия) консультации либо были отложены, либо проводились только в экстренных случаях.

До эпидемии COVID-19 в Болгарии пользователи ДКП могли получить предварительную консультацию и рецепт до начала приема ДКП. Сейчас тем, кто захочет начать прием ДКП, придется приобрести препараты в аптеке без рецепта, скрининга или теста на ВИЧ до начала ДКП.

В Венгрии, где также нет официальной программы ДКП, консультации, организованные НПО для пользователей ДКП, были временно приостановлены из-за COVID-19.

В Италии два респондента отметили, что пункты ДКП сейчас закрыты, и консультации в больницах приостановлены.

Респонденты в Кыргызстане и Швейцарии сообщили, что консультации откладываются, если ситуация не является срочной.

Сообщается, что в Сербии консультации по ДКП были приостановлены из-за COVID-19.

В Словении консультации для пользователей ДКП, принимающих участие в исследовании по внедрению ДКП, были отложены.

В Украине два респондента сообщают об отсутствии средств индивидуальной защиты (СИЗ) на уровне НПО, а также о том, что общие ограничения на передвижения негативно сказываются на их деятельности в Киеве и Полтаве.

В Чернигове (Украина), несмотря на сбои в назначенных посещениях из-за COVID-19, в учреждениях пациентам не отказывают, если те приходят без предварительной записи.

## 5. Доступ к самотестированию и удаленному тестированию через организации на базе сообщества

### 5.1. Информация о наличии наборов для самотестирования

В ходе экспресс-оценки №1 уже отмечались сбои в предоставлении услуг, связанных с сексуальным здоровьем, включая тестирование и консультирование. Некоторые организации имели возможность проводить тестирование при личном контакте, а несколько организаций сообщили о том, что они изучают возможность повышения доступности самотестирования на ВИЧ (см. [отчет с онлайн-встречи для обмена опытом по программам самотестирования](#), которая состоялась в конце апреля). В опросник экспресс-оценки №2 были включены вопросы о доступе к наборам для самотестирования.



Рисунок 8. Ответ респондентов о доступе к наборам для самотестирования на ВИЧ

Согласно ответам респондентов, доступ к наборам для самотестирования можно получить различными способами.

Наборы для самотестирования можно получить через НПО в Чехии, Великобритании (Брайтон-энд-Хов), Великобритании (Шотландия), Болгарии, Швейцарии,

Кыргызстане (Бишкек), Румынии, Италии, Украине, Таджикистане, Польше, Казахстане, России (25/42).

Наборы для самотестирования можно приобрести в аптеках в России, Украине, Чехии, Португалии, Италии, Великобритании, Австрии, Швейцарии (16/42).

15/42 респондентов ответили, что тесты можно купить через интернет (в Чехии, Великобритании, Венгрии, Италии, Румынии, Австрии, России, Эстонии, Казахстане, Украине).

Три респондента (из Великобритании (Брайтон-энд-Хов), России и Италии) отметили, что тесты можно купить через торговые автоматы.

6 респондентов сообщили о дефиците наборов для самотестирования – в Чехии (Прага), Польше, России, Казахстане.

16 респондентов отметили, что наборы для самотестирования никогда не были доступны в их местонахождении, а также сообщили о нормативных и финансовых барьерах. В ходе опроса была получена противоречивая информация, которую можно объяснить различным уровнем осведомленности.

Респонденты отметили наличие наборов для самотестирования следующих производителей: ByMe (Польша – Варшава), Exacto (Эстония – Таллинн), Orasure (Казахстан – Алматы), OraQuick (Казахстан, Россия – Новосибирск), AAZ (Чехия), BioSure (Великобритания – Брайтон-энд-Хов), Insti (Румыния – Бухарест).

## 5.2. Примеры осуществляемых НПО программ самотестирования и удаленного тестирования

Некоторые респонденты предоставили подробную информацию о программах самотестирования и удаленного тестирования, которые осуществляются их организациями.

В Болгарии программа самотестирования была опробована в 2018 году, но не была реализована. НПО располагают ограниченным количеством тестов, которые могут предоставляться по запросу. Перенаправление в медицинские учреждения осуществляется посредством обращения на горячую линию тех людей, кто получил положительный результат теста. Затем специалист по ведению случаев поддерживает связь с пациентом и консультирует его до тех пор, пока тот не будет закреплен за медицинским учреждением и не начнет лечение.

В Чехии общественный центр по тестированию занимался продвижением своей программы по самотестированию в социальных сетях для геев. Тест можно заказать через интернет. Консультации также предоставляются в режиме онлайн. Поддержка

пользователей осуществляется через круглосуточную горячую линию. Перенаправление людей в медицинские учреждения обеспечивается через консультантов по принципу «равный-равному».

Как сообщил респондент из Таллинна (Эстония), общественный центр по тестированию MSM EHPV наряду с другими услугами может предоставлять наборы для самотестирования на ВИЧ и гепатит С.

В Восточно-Казахстанской области (Усть-Каменогорск, Казахстан) респондент сообщил о том, что среди прочих услуг организация оказывает услуги по самотестированию (с сопровождением или без него). Эта программа финансируется за счет государственных средств и средств международных фондов. Другой респондент из того же региона отметил, что если кто-то хочет пройти тестирование, социальный работник может доставить набор для самотестирования клиенту домой. Программа финансируется USAID.

Респондент из Варшавы (Польша) сообщил о программе, в рамках которой все желающие пройти самотестирование могут получить код для бесплатного заказа набора для самотестирования ([projekttest.pl](http://projekttest.pl)). Также работает телефон доверия для получения консультаций. Проект финансируется из муниципальных средств и средств одной из фармацевтических компаний.

Респондент из Румынии сообщил о проведении исследовательской программы, финансируемой Ратгерским Университетом (США), целевой группой которой являются MSM. Консультации и перенаправление людей в медицинские учреждения осуществляются по телефону/электронной почте. Людей с положительным тестом на ВИЧ перенаправляют к врачам, работающим в рамках данной программы.

В городе Брайтон-энд-Хов (Великобритания) самотестирование можно заказать на сайте ТНТ. Наборы для проведения тестирования с инструкциями о том, как связаться с локальным сервисом через инструмент поиска, отправляются почтой по указанному адресу. Программа финансируется Министерством здравоохранения Англии.

В Новосибирске (Россия) два респондента сообщили о программе дистанционного тестирования для людей, которые хотят получить набор для домашнего быстрого тестирования на ВИЧ с консультацией и поддержкой. Процесс заключается в следующем: «1. Нужно заполнить онлайн-заявку по ссылке. 2. В течение трех дней после заполнения анкеты с клиентом связывается оператор для организации доставки в ближайшую к клиенту точку выдачи Vboxberry. 3. После заполнения заявки представитель НПО собирает посылку (набор для тестирования на ВИЧ и профилактический набор, который поможет защитить клиента и его близких от ВИЧ-инфекции). 4. На номер, указанный в онлайн-заявке, отправляется SMS-уведомление. В нем указывается адрес ближайшей к клиенту точки выдачи. 5. Когда клиент получит пакет, консультант свяжется с ним, чтобы согласовать удобное время для проведения быстрого тестирования на ВИЧ».

Респондент из Украины сообщает, что тесты по слюне в настоящее время в основном направляются клиентам по почте. В некоторых случаях они также предоставляются социальным работником, например, партнерам тех клиентов, у которых результат теста на ВИЧ оказался положительным. Другой респондент из Украины отметил, что при предоставлении таких услуг его организация сотрудничает с более крупными организациями (100%Life и ANF).

## 6. Доступ к лекарствам

### 6.1. Сообщения о нехватке медикаментов на системном уровне

Респонденты сообщают, что в последние две недели отмечалась нехватка лекарственных средств в Италии, Болгарии, Сербии, Швейцарии, Албании, Украине, Казахстане и Российской Федерации. В этом бюллетене мы не можем точно утверждать, возник ли такого рода дефицит вследствие эпидемии COVID-19.

Сообщалось о дефиците следующих препаратов:

- В Италии: «Биктарви», «Резолста» и дарунавир.
- В Болгарии: ламивудин.
- В Швейцарии: сопутствующие препараты – в частности ибупрофен, парацетамол и другие анальгетики.
- В Албании: «Атрипла».
- В Украине: долутегравир и абакавир. Есть опасения по поводу возможного срыва аукционов на закупку других лекарственных средств, включая ОЗТ. Респонденты сообщают о риске сбоев в работе служб ОЗТ, хотя неясно, связано ли это с дефицитом препаратов ОЗТ. Респондент из Украины сообщил, что слышал о дефиците лекарств от МЛУ-ТБ, но не обладает точной информацией об этом.
- В Казахстане: «Дуолазид» (ламивудин/зидовудин) в Усть-Каменогорске и долутегравир в Алматы.
- В Российской Федерации: рилпивирин/тенофовир/эмтрицитабин.

Ниже приводится обзор причин дефицита, о которых сообщили респонденты.

В Италии для лечения COVID-19 используются препараты, которые применяются для лечения ВИЧ-инфекции.

В Швейцарии, согласно сообщениям респондентов, люди делают запасы безрецептурных препаратов, что приводит к возникновению проблем с поставками.

В Албании лекарства для лечения ВИЧ-инфекции предоставляются ЛЖВ только на один или два месяца. Есть опасения по поводу запасов препаратов, поскольку спрос

выше, чем текущее предложение.

В Российской Федерации дефицит обусловлен проблемами закупок, возможно, задержками с заказами и поставками.

Респонденты сообщают об аналогичной ситуации в Украине. Например, смена правительства означает дополнительную задержку в планировании закупочных процессов. Сообщается, что группа по закупкам Министерства здравоохранения сталкивается с проблемами, связанными с тендерами, которые могут привести к дефициту.

Наконец, в Казахстане запасы недостаточны для удовлетворения спроса, а запоздалое заключение контракта с поставщиком, компанией GSK, ухудшило ситуацию с дефицитом.

Людям, живущим с ВИЧ, предлагали смену схемы лечения в Италии, Болгарии, Сербии, Швейцарии, Албании, Украине, Казахстане и Российской Федерации. В большинстве случаев это было связано с нехваткой медикаментов. Лишь в нескольких случаях пациентам предлагали сменить схему из-за того, что препараты от ВИЧ используются для лечения COVID-19.

## **6.2. Иностранцы, не имеющие доступа к лекарствам, и ограничения международного передвижения**

После закрытия границ некоторые люди, живущие с ВИЧ, не смогли вернуться в родную страну или страну постоянного проживания. Об этих проблемах уже сообщалось в экспресс-оценке №1. Вторая экспресс-оценка подтверждает существующие проблемы и содержит дополнительную информацию.

Респонденты из Италии, Кипра, Литвы, Мальты, Польши, России и Сербии сообщили об оказании помощи ЛЖВ, которые не могут вернуться домой, поскольку у них возникли проблемы с доступом к лекарствам, так как их личные запасы закончились из-за высокой стоимости лекарств или юридических ограничений в отношении тех, кто может получить доступ к системе здравоохранения той страны, в которой они находятся. Сюда относятся незарегистрированные мигранты, не имеющие статуса резидента страны.

Ниже приведены примеры способов устранения этих проблем:

- ЛЖВ самостоятельно покупали лекарства;
- ЛЖВ перешли на более дешевые комбинации АРВ-препаратов;
- Соответствующие лекарства предоставлялись фармацевтическими компаниями, зачастую благодаря работе общественных организаций;
- Конкретные комбинации АРВ-препаратов в соответствующих странах

отсутствовали, поэтому ЛЖВ пришлось либо переходить на другие схемы, либо «растягивать» свою терапию на максимально продолжительное время.

На Мальте переход на новые комбинации был невозможен. Для перехода на новые схемы АРТ может потребоваться проведение теста на резистентность, для чего, следовательно, необходима официальная регистрация в стране. Кроме того, гражданин Испании был репатриирован в страну происхождения против его воли.

Эта ситуация еще раз подчеркивает важность обеспечения всеобщего доступа к здравоохранению в каждой стране Европейского региона ВОЗ. Вопросы правовых ограничений, связанных с доступом к системам здравоохранения для людей, не имеющих документов, и тех, у кого нет медицинской страховки, неоднократно поднимались как одна из существенных проблем в Европе и Центральной Азии. В тематическом докладе по ВИЧ и мигрантам Европейский центр профилактики и контроля заболеваний отмечает, что «странам следует рассмотреть вопрос об устранении барьеров, которые мешают мигрантам, не имеющим документов, получить доступ к тестированию и лечению» (см. полный доклад [здесь](#)).

Следует также отметить дополнительные шаги, предпринятые португальским правительством. Так, временно было отменено требование о том, чтобы для доступа к медицинскому обслуживанию мигранты, не имеющие документов, получали номер в национальной системе здравоохранения (до 30 июня).

### **6.3. Меры, предпринятые местными органами власти и неправительственными организациями для решения проблемы нехватки медикаментов**

В Италии представители гражданского общества связались с AIFA (Итальянским агентством по лекарственным средствам), министерством здравоохранения и фармацевтическими компаниями для обсуждения сложившейся ситуации. К моменту завершения данного опроса ответ от одной из компаний все еще не был получен.

В Болгарии прерывания лечения удалось избежать благодаря прямой коммуникации между медицинскими учреждениями и фармацевтическими компаниями, которые предоставили необходимые лекарства.

В Швейцарии правительство ввело нормирование отпуска безрецептурных лекарственных препаратов.

В Украине неправительственные и общественные организации поддерживают контакты с Министерством здравоохранения, Центром общественного здоровья и Национальным центром здравоохранения и социального развития в целях решения вышеуказанных проблем.

В Казахстане существует веб-сайт [www.pereboi.kz](http://www.pereboi.kz), который был создан для сбора информации о перебоях, дефиците, сбоях в предоставлении услуг и других проблемах в сфере ВИЧ, вирусных гепатитов, туберкулеза и сопутствующих заболеваний. На веб-сайте также собирается информация, которая может быть связана с кризисом с COVID-19. Информация, полученная с помощью этой платформы, уже направлена в Министерство здравоохранения.

В Российской Федерации участники движения «Пациентский контроль» в связи с нехваткой АРВ-препаратов обратились в Министерство здравоохранения. Некоторые общественные организации также подали официальные жалобы и опубликовали пресс-релиз, в котором сообщается о сложившейся ситуации.

На Мальте общественная организация «Движение за права геев Мальты» оплачивает лекарства для ЛЖВ. Тем не менее, здесь необходимо долгосрочное и осуществимое решение ситуации. Хотя с правительством были установлены контакты, к моменту закрытия опроса никаких официальных сообщений получено не было.

EATG приняла участие в решении нескольких случаев (в Литве, Латвии, Болгарии, Бельгии и на Мальте), непосредственно связавшись с фармацевтическими компаниями, медицинскими центрами, врачами, другими НПО, EACS и ВОЗ. Одна фармкомпания безвозмездно передала пациенту лекарства на 3 месяца, в одном случае (в Болгарии) пациент смог получить свои препараты напрямую из Украины (по почте).

## 7. Лечение COVID-19 и ВИЧ-статус

Неясно, в какой степени ВИЧ-инфекция принимается во внимание в контексте лечения COVID-19. Второй опросник для экспресс-оценки ситуации содержал следующий вопрос: знают ли респонденты о том, задают ли в медицинских учреждениях вопрос о ВИЧ-статусе/ АРВ-препаратах во время госпитализации в связи с COVID-19?

Ограниченное число респондентов (7/56) сообщили, что пациентам задают вопрос о ВИЧ-статусе/АРВ-препаратах во время госпитализации при COVID-19 (1 – Украина, 1 – Таджикистан, 1 – Грузия, 1 – Казахстан, 1 – Болгария, 1 – Сербия, 1 – Швейцария).

Восемь участников опроса сообщили, что это не так (Албания – 1, Чехия – 1, Эстония – 1, Греция – 1, Российская Федерация – 1, Сербия – 1, Словения – 1, Украина – 1).

Большинство респондентов сообщили, что они не обладают информацией по данному вопросу (40/56).

## 8. Услуги, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем

Первая экспресс-оценка выявила сбои в предоставлении услуг, связанных с сексуальным здоровьем. В первом бюллетене сообщалось о том, в каких случаях общественные организации пытались найти возможности для предоставления хотя бы минимального уровня услуг и поддержки. Во второй опросник были добавлены два вопроса.

С учетом ограничений на физическое взаимодействие, введенных во время кризиса с COVID-19, высказывалась озабоченность по поводу недостаточного объема информации о передаче COVID-19 во время полового акта, поэтому в ходе данного опроса респондентов спрашивали, есть ли информация по данной теме, и какая именно информация распространяется.

42/57 респондентов сообщили, что они не знают о том, предоставляется ли информация о риске передачи COVID-19 во время полового акта. 14 участников сообщили, что такая информация предоставляется в городах, к которым относятся их ответы. В указанных случаях эта информация была направлена на снижение риска/вреда.

В ходе экспресс-оценки был задан вопрос о нарушении доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья для женщин в связи с COVID-19. Большинство респондентов не располагали информацией по данному вопросу. Вместе с тем несколько респондентов сообщили, что визиты в медицинские учреждения ограничиваются чрезвычайными ситуациями и обследованиями беременных женщин.

## 9. Влияние на услуги, предоставляемые общественными организациями

Работа центров по тестированию на базе общественных организаций была прервана. Во многих местах она была полностью остановлена, в некоторых тестирование проводится по предварительной записи. Согласно полученным ответам, в некоторых странах спрос на услуги по тестированию снизился (например, Чехия, Северная Македония, Соединенное Королевство (Брайтон-энд-Хов), а в других – возрос (Венгрия).

### 9.1. Предложение онлайн-услуг на уровне сообщества

Как сообщалось в первом бюллетене экспресс-оценки, во всех случаях, в которых это было возможным, предоставление услуг на уровне сообщества было перенесено в онлайн-формат. Кроме того, несколько респондентов сообщили о возросшем

спросе на получение помощи. Например, в Казахстане, поскольку услуги при личном контакте прекратились, сообщается о запросах на помощь со стороны пользователей государственных услуг в отношении административных процедур, которые теперь доступны только в режиме онлайн (например, для получения пособий). В Новосибирске отмечено увеличение числа запросов на поддержку в связи с нехваткой лекарств, в том числе для российских граждан, оказавшихся за границей, или иностранных граждан, оказавшихся в России без лечения.

Большинство респондентов, связанных с местной общественной организацией, сообщают, что организация предлагает следующие онлайн-услуги:



Рисунок 9. Услуги, предоставляемые в режиме онлайн, согласно сообщениям респондентов.

## 9.2. Спрос на услуги, о котором сообщают респонденты

Большинство респондентов сообщают об увеличении спроса на некоторые услуги, включая новые виды услуг. Согласно ответам, возрос спрос на получение психологической поддержки (25/36 участников), снижение вреда (20/51 участников) и поддержки в случае домашнего/гендерного насилия (9/40 участников).

Участники также сообщили об увеличении спроса на другие услуги (24/47). Такие запросы на оказание поддержки включали: помощь при прохождении административных процедур онлайн, питание, вопросы аренды жилья, вопросы финансовой поддержки для оплаты счетов за воду и электроэнергию и т. д.

Несколько участников сообщили о том, что они не располагают достаточной информацией для ответа на вопрос о том, растет ли спрос на получение поддержки в случае домашнего/гендерного насилия (20/40) и по вопросам снижения вреда (22/51).

Вместе с тем некоторые респонденты особо отмечают новые или возросшие потребности в поддержке со стороны пользователей услуг в связи со случаями домашнего/гендерного насилия. Один из респондентов из Украины также отметил рост спроса на приюты для МСМ и транссексуалов. Поступают сообщения об увеличении спроса на услуги из-за ограничений на передвижение, в связи с чем подключаются мобильные команды (например, в Казахстане). Один респондент из Таджикистана также сообщил о росте спроса на консультационные услуги, связанные с COVID-19. Несколько респондентов отметили, что все больше пользователей обращаются за помощью и средствами индивидуальной защиты, а также увеличилось количество просьб о помощи от ЛЖВ, застрявших за границей, у которых закончились лекарства.



Рисунок 10. Спрос на услуги



Рисунок 11. Нынешний способ предоставления услуг

В настоящее время эти услуги в основном предоставляются либо через обращение на горячую линию, либо онлайн.

### 9.3. Доступ персонала и пользователей услуг к средствам индивидуальной защиты

Как отмечалось в первом бюллетене и как было подтверждено в ходе второй экспресс-оценки, несколько общественных центров продолжают предоставлять услуги на минимальном уровне, и по мере возобновления этих услуг крайне важное значение имеет доступ к средствам индивидуальной защиты для персонала и получателей услуг. Поэтому второй этап оценки включал вопросы по данной теме.

21/54 респондент сообщил, что общественная организация (поставщик услуг, с которым они связаны) имеет доступ к достаточному количеству средств индивидуальной защиты (СИЗ) для сотрудников, взаимодействующих с получателями услуг.

18/54 человек сообщили, что в их стране или городе это не так.

15/54 участников не располагали информацией о предоставлении СИЗ персоналу.

15/53 участников сообщили, что организация может снабжать своих клиентов СИЗ, в то время как 38/53 респондентов сообщили, что в их стране или городе это не так.

Ряд респондентов представил информацию о том, как были приобретены СИЗ:

- В Болгарии СИЗ покупаются НПО, однако получатели услуг должны носить собственные маски. СИЗ предоставляются наиболее уязвимым пользователям. Было отмечено, что цены на СИЗ могут быть высокими.
- В Грузии респондент сообщил о том, что он сам делал маски и распространял их бесплатно.
- Два респондента (из Усть-Каменогорска, Казахстан, и Украины) сообщили о получении СИЗ или финансирования на закупку СИЗ от доноров.
- В Северной Македонии такие закупки были сопряжены с трудностями в связи с дефицитом СИЗ и высокими ценами. Однако некоторые организации смогли удовлетворить потребность в СИЗ как для сотрудников, так и для клиентов.
- Респонденты из Польши сообщили, что пытаются «купить их самостоятельно» за средства донора, чтобы обеспечить СИЗ получателей услуг их организаций.
- В Сербии «Asocijacija DUGA» купила часть СИЗ и получила комплект СИЗ от муниципалитета.

#### 9.4. Персонал и получатели услуг, затронутые COVID-19

15/55 участникам было известно о том, что COVID-19 затронул либо сотрудников их организаций, либо получателей услуг.

#### 9.5. Нехватка финансирования в результате кризиса с COVID-19

30/51 участников сообщили о нехватке финансирования в организации, с которой они связаны, в результате кризиса с COVID-19, а 21/51 участник отметил, что их организации не испытывают недостатка финансирования.

Некоторые сообщают, что из-за приостановки деятельности по экспресс-тестированию на ВИЧ НПО и медицинские работники, предоставляющие услуги на базе этих организаций, пострадали в финансовом отношении (Кипр и Словения).

Высказываются опасения по поводу сокращения бюджетов на профилактику и лечение ВИЧ, что может повлиять на работу общественных организаций вплоть до их закрытия. Такая озабоченность была высказана в отношении Северной Македонии. Есть также озабоченность по поводу задержки с переводом средств из министерства здравоохранения организациям, предоставляющим услуги.

Респондент из Новосибирска (Россия) высказывает опасения о том, что задерживаются решения по заявкам на получение финансирования. Также отмечается, что государственное финансирование на профилактику ВИЧ на местном уровне отложено на неопределенный срок, поскольку система перегружена, и нет возможности проводить все необходимые процедуры, связанные с организацией конкурсов.

## 10. Дальнейшие шаги

Опираясь на две экспресс-оценки, в качестве дальнейшего шага EATG намерена провести тщательный анализ данных и информации, полученной от партнеров. Собранный информация будет использоваться для разработки рекомендаций и плана действий, которые необходимо предпринять для решения обозначенных сообществом проблем. Информация о практических решениях, о которых сообщили респонденты, будет распространена для поддержки взаимного обучения между секторами и странами.

## О Европейской группе по лечению СПИДа

Европейская группа по лечению СПИДа (EATG) – это пациентская неправительственная организация, которая защищает права и интересы людей, живущих с ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями в европейском регионе ВОЗ. EATG была основана в 1992 году и представляет собой сеть, в которую входят более 180 членов из 47 стран Европы. Нашими членами являются ЛЖВ и представители различных сообществ, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями. EATG отражает многообразие более 2,3 миллионов людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в Европе, а также людей, затронутых ВИЧ/СПИДом и ко-инфекциями. Дополнительную информацию можно найти на веб-сайте [www.eatg.org](http://www.eatg.org)