

## **ОБЗОР ОПЫТА ВНЕДРЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ СИЛАМИ СООБЩЕСТВА И РЕКОМЕНДАЦИИ ПОВНЕДРЕНИЮ УСПЕШНЫХ ПРАКТИК В СТРАНАХ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**



**Описание рекомендуемой оптимальной модели  
тестирования, сопровождения и лечения ВИЧ силами  
сообществ на примере некоторых проектов в трех странах  
региона Эстонии, Россия и Грузия**

## СОДЕРЖАНИЕ.

Выражение признательности	3
Список использованных сокращений и аббревиатур	4
Краткий обзор	5
Предпосылки	8
Цель и задачи	9
Методология	10
Обзор международных рекомендаций и передовых практик в области тестирования ВИЧ силами сообщества	11
Примеры апробированных моделей работы в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА)	15
Описание модели работы на примере трех ключевых стран:	17
Эстония	17
Россия	20
Грузия	24
Заключение и Рекомендации	28
Список использованной литературы и материалов	30
Ограничения	32

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ.

Международный консультант Зульфия Таирова благодарит всех, кто участвовал в подготовке данного документа, включая сотрудников и волонтеров организаций людей, живущих с ВИЧ, руководителей, специалистов и волонтеров неправительственных организаций, представителей целевых групп, сотрудников государственных учреждений и международных организаций, которые поделились своими мнениями, опытом, извлеченными уроками и рекомендациями в ходе интервью и встреч в трех странах региона Эстония, Грузия и Россия.

Особая благодарность сотрудникам Эстонской сети людей, живущих с ВИЧ, и коалиции партнерских организаций, которые оказали содействие в организации и проведении необходимых интервью и опросов целевых групп на местах: Лачину Алиеву, Анастасии Петерсон, Константину Ишову, Елене Антоновой и Екатерине Смирновой. Благодаря отзывчивости и открытости сотрудников Национального института развития здравоохранения Эстонии, Алены Курбатовой и Иветы Томера стало возможным сделать анализ качества и успешности моделей тестирования на ВИЧ в Эстонии.

Без поддержки и участия Екатерины Зингер, координатора проекта по экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию Санкт-Петербургской благотворительной организации «Гуманитарное действие», Полины Супроненко, руководителя направления по профилактике ВИЧ-инфекции среди общего населения Ассоциации «Е.В.А.», Павла Костина, координатора проекта SAFEBOX в Санкт-Петербурге общественной организации «Феникс плюс», а также Татьяны Виноградовой, заместителя главного врача Санкт-Петербургского Центра СПИД по научно-организационной работе, которая предоставила подробный обзор программ тестирования на ВИЧ силами НКО в Санкт-Петербурге, данный обзор по России не был бы таким интересным и емким.

Особая благодарность консультанту Леле Серебряковой, которая самостоятельно провела сбор всех необходимых данных и анализ по Грузии, чем значительно дополнила региональный документ. Огромная благодарность заслуженную и профессиональную работу команды Восточноевропейского и Центральноазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ в лице Даниила Кашницкого и Оксаны Доброскок, которые оперативно решали все организационные вопросы и обеспечивали доступ ко всей запрашиваемой информации.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ СОКРАЩЕНИЙ И АББРЕВИАТУР.

АРТ	Антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
АНФ	Фонд помощи в области СПИДа
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ГФСТМ (ГФ)	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ)
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путём
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ОЗТ	Опиоидная заместительная терапия
ОК	Обеспечение качества
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
СПИД	Синдром приобретённого иммунодефицита
СТ ВИЧ	Самотестирование на ВИЧ
СР	Секс работник
УТВ	Услуги тестирования на ВИЧ

## КРАТКИЙ ОБЗОР.

В рамках реализации региональной программы Восточноевропейского и Центральноеазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ «Партнерство ради равного доступа к услугам в связи с ВИЧ в регионе ВЕЦА» в январе-июне 2018 года проведен анализ и выработка рекомендаций по внедрению подхода к тестированию на ВИЧ силами сообщества и НКО, включая сопровождение на лечение для стран региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) на примере трех ключевых стран Эстония, Россия и Грузия.

В ходе настоящего обзора изучались материалы по опыту внедрения экспресс тестирования силами сообществ с фокусом на трех ключевых странах, информация по реализации подобных программ в других странах региона, а также опыт развитых Европейский стран. «Консолидированное руководство ВОЗ по тестированию на ВИЧ» (2015) использовалось как базовый документ, включающий ключевые международные рекомендации по организации систем тестирования на ВИЧ среди ключевых групп.

Проведенный обзор показал, что в целом в регионе программы тестирования на ВИЧ с участием сообщества реализуются и приносят определенные результаты, которые могут быть значительно улучшены путем решения однотипных системных вопросов и поддержки интервенций по обеспечению качества.

Каждая из стран настоящего обзора имеет свои уникальные условия развития эпидемии и ответных мер, так например Эстония имеет самый высокий интенсивный показатель выявления новых случаев ВИЧ в Евросоюзе (20,6 случаев на 100 000 населения) по данным 2015 года, при этом в последние два года сексуальный путь передачи инфекции стал превалировать над долей передачи инфекции среди ЛУИН, который до этого составлял более 50%. В этих условиях, программы тестирования на ВИЧ с участием сообщества как никогда актуальны, и результаты реализованных интервенций подтверждают это. Национальный институт развития общественного здравоохранения, который курирует программы по ВИЧ/СПИДу в стране, провел ряд интересных исследований по экономической эффективности программ тестирования на ВИЧ и сделал заключение, что программы тестирования на ВИЧ экспресс-методами с участием сообщества, очень важны для страновой программы по борьбе со СПИДом.

Не секрет, что ситуация по ВИЧ в России, не самая благоприятная в регионе. Каждый час в России появляется 10 ВИЧ-инфицированных. По расчетам американских и швейцарских ученых в стране на конец 2017 проживало более 2 миллионов больных ВИЧ-инфекцией<sup>1</sup>. Россия занимает 3-е место<sup>2</sup>, после ЮАР и Нигерии, по скорости появления новых случаев ВИЧ-инфицированных в единицу времени (темпу роста). Растет число смертей среди инфицированных ВИЧ, к концу 2017г. умерло 22,7% от числа всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ. В 2016 г. по данным

<sup>1</sup> Опубликовано в журнале PLOS Medicine

<sup>2</sup> В. Покровский, руководитель ФМНЦ ПБС МЗ РФ; Bertil Lindblad, the New York office director of UNAIDS; Luiz Loures, deputy director of UNAIDS, a United Nations organization.

Росстата ВИЧ-инфекция была причиной более половины от всех смертей от инфекционных болезней (52,5%). При этом умирают инфицированные ВИЧ в молодом возрасте (в среднем 38 лет). В 2017 г. в Российской Федерации умерло 31 898 больных ВИЧ-инфекцией (на 4,4% больше, чем в 2016 г.). Рост смертности связан с недостаточным охватом ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и лечением.

В таких условиях ведется разноплановая работа, настоящий обзор описывает ряд интересных и успешных моделей работы на примере г Санкт-Петербурга, Республики Татарстан и программы по само-тестированию на ВИЧ, охватывающей 5 регионов страны. Успеху этих интервенций в большей степени способствовало то, что они реализуются на базе или с участием организаций сообщества, в каждом из этих проектов просматривается четкая взаимосвязь и партнерство государственных и неправительственных организаций, наличие «равных консультантов» из числа представителей целевых групп. Очень важный аспект, который учитывается в программах России это обеспечение привязки к получению медицинских услуг после экспресс тестирования на ВИЧ, кроме того, особое внимание уделяется работе с теми, кто знает свой статус и по каким-либо причинам выпал из программы лечения, а также СПИД-диссидентам.

Грузия является страной с низкой распространённостью ВИЧ, с концентрированной эпидемией среди ключевых групп населения: людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН); секс-работники (СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и заключенные. С момента регистрации первого случая в 1989 году, по данным Национального центра по СПИДу, число выявленных случаев на 18 июня 2018 г., составляет 7089. В последнее время преимущественным путем передачи являются гетеросексуальные контакты<sup>3</sup>. По мнению экспертов, большинство случаев гетеросексуальной передачи инфекции происходит между мужчинами из ключевых групп и их партнерами женщинами (ЛУИН, и также МСМ, так как большинство МСМ в Грузии также имеют партнеров-женщин). Следующими по значимости путями передачи после гетеросексуального, являются употребление инъекционных наркотиков и гомосексуальные контакты. Распространенность ВИЧ среди МСМ по данным последних био-поведенческих исследований (2015) составила более 20%. Процент ЛЖВ, знающих свой статус составляет 48%, от оценочной численности.

Тестирование на ВИЧ на базе сообщества в Грузии предоставляется уже более 10 лет. Сервисы финансируются исключительно международными организациями, такими как ГСТАМ. Сервис-центры функционируют по отдельным ключевым группам (ЛУИН, СР, МСМ и заключенные). Обычно, сами центры находятся в больших городах, где и есть скопление людей принадлежащих к ключевым группам, но также имеются мобильные амбулатории, которые позволяют расширить охват. Нет достоверных сравнительных данных по показателям выявляемости ВИЧ в программах с участием сообщества и программах тестирования через систему учреждений здравоохранения, однако по охвату эти программы достигают более 70% от объемов тестирования в государственных учреждениях, что говорит о значимом вкладе в реализацию национальной программы по ВИЧ/СПИДу и высоком потенциале по обеспечению доступа к труднодоступным группам. Несмотря на национальные особенности реализации программ тестирования на ВИЧ с участием сообщества, препятствия для расширения таких программ схожи и присущи практически всем странам

<sup>3</sup>[http://www.aidscenter.ge/index\\_eng.html](http://www.aidscenter.ge/index_eng.html)

региона. Среди них необходимо отметить высокий уровень стигмы представителей целевых групп и ЛЖВ со стороны общего населения и медицинского персонала, работающего в неспециализированных учреждениях системы общественного здравоохранения, низкая информированность представителей целевых групп о доступных бесплатных услугах по тестированию и последующему лечению.

Барьерами к расширению программ тестирования с участием сообщества являются несоответствие нормативно-правовой базы для успешной реализации таких интервенций, отсутствие устойчивой системы найма и обучения немедицинского персонала для участия в программах тестирования, отсутствие должного внимания к возможностям управляемых программ само-тестирования на ВИЧ, ограниченность в возможности выбора и использования различных тест-систем для экспресс-тестирования, отсутствие должного внимания к вопросам оценки экономической эффективности реализуемых моделей работы по тестированию на ВИЧ.

Ключевым выводом нашего обзора является то, что участие сообщества в расширении программ тестирования на ВИЧ является обязательным условием эффективности и успешности соответствующих программ. В связи с этим были сформулированы следующие ключевые рекомендации:

- Рассмотреть вопрос о внедрении «сортировочного» теста (рекомендованной ВОЗ методики организации тестирования на ВИЧ с участием сообщества), на базе проектов, реализуемых сообществом.
- Пересмотреть национальные протоколы и алгоритмы тестирования на ВИЧ с целью возможности проведения экспресс тестирования силами обученных специалистов без медицинского образования.
- Рассмотреть возможности по внедрению, а там где они уже существуют по усилению управляемых сообществами программ самотестирования среди таких групп как MSM и КСР.
- Разработать и регулярно проводить информационно-образовательные программы среди медицинского персонала по толерантному отношению к уязвимым группам и ЛЖВ, снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, качественному проведению до-тестового и пост тестового консультирования.
- Изучить возможности мобилизации потенциала мобильных амбулаторных услуг на базе ЛПУ, служб специализированного медицинского консультирования (женские консультации) для расширения программ тестирования населения на ВИЧ.
- Предусмотреть выделение целевых фондов для укрепления партнерства медицинских учреждений и организаций сообщества с целью расширения программ тестирования на ВИЧ и децентрализации услуг по оказанию медико-социальной помощи ЛЖВ.
- Дополнить реализуемые программы тестирования компонентом по информированию о доступности бесплатного тестирования и последующей медицинской помощи в связи с ВИЧ.
- Рассмотреть вопрос о возможности использования в алгоритмах тестирования на ВИЧ других видов тестов (включенных в лист преквалификации ВОЗ и рекомендаций по закупкам ГФАТМ), не ограничиваясь на тех, которые основаны на заборе крови.
- Разработать и внедрить четкую систему подготовки и повышения квалификации специалистов, задействованных в оказании услуг тестирования на ВИЧ, в особенности консультантов ДКТ.

Изучить и разработать инновационные подходы для предоставления услуг по тестированию на ВИЧ, которые будут способствовать снижению затрат и повышению качества (в особенности вопросов выявляемости ВИЧ среди тестируемых).

## ПРЕДПОСЫЛКИ.

Настоящий обзор проведен в рамках реализации регионального проекта «Восточноевропейского и Центральноазиатского объединения людей, живущих с ВИЧ». Для выполнения этой работы был нанят международный консультант, Зульфия Таирова, которая предложила методологию и провела соответствующий обзор, результатом которого является настоящий документ.

В ходе настоящего обзора изучались материалы по опыту внедрения экспресс тестирования силами сообществ с фокусом на трех ключевых странах Эстония, Россия, Грузия, информация по реализации подобных программ в других странах региона, а также опыт развитых Европейский стран.

«Консолидированное руководство ВОЗ по тестированию на ВИЧ» (2015) использовалось как базовый документ, включающий ключевые международные рекомендации по организации систем тестирования на ВИЧ среди ключевых групп.

## ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ.

**Цель** настоящего обзора – провести анализ и выработать рекомендации по внедрению подхода к тестированию на ВИЧ силами сообщества и НКО, включая сопровождение на лечение для стран региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

### **Задачи:**

- Изучить и проанализировать имеющийся опыт и международные рекомендации в области организации тестирования на ВИЧ силами сообществ, включая сопровождение на лечение в странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).
- Описать опыт успешных практик организации тестирования на ВИЧ силами сообществ.
- Разработать оптимальную модель предоставления услуг тестирования на ВИЧ силами сообществ, включая структуру расходов и рекомендации по внедрению.
- Предоставить представителям сообщества обоснованную информацию для адвокации программы тестирования ВИЧ силами сообщества в регионе.

## МЕТОДОЛОГИЯ.

Основой методологии была определена концепция значимого участия (meaningful involvement) и вовлеченная оценка (participatory assessment), которая предполагает участие сообщества, а также проведение исследования с вовлечением всех возможных заинтересованных сторон (целевые группы, исполнители, лица, принимающие решения, партнеры по реализации).

Методология включала три основных компонента:

- 1) *анализ документации*, описывающей имеющийся опыт и международные рекомендации в области организации тестирования на ВИЧ силами сообществ, включая сопровождение на лечение в странах региона Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА);
- 2) *описание опыта*, включая успешные модели организации тестирования на ВИЧ силами сообществ на основе анализа документов, интервью ключевых респондентов и опроса целевого населения;
- 3) совместная разработка оптимальной модели предоставления услуг тестирования на ВИЧ силами сообществ и рекомендации по внедрению путем всестороннего обсуждения и выработке рекомендаций всех заинтересованных сторон.

Использованный подход предполагал качественные и количественные методики сбора данных, включая: *обзор литературы* и проектной документации, *опрос ключевых респондентов*, *фокусные группы* и *опрос/анкетирование* представителей целевых групп – получателей услуг, а также *фасилитируемые дискуссии* представителей ключевых заинтересованных сторон.

## ОБЗОР МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ И ПЕРЕДОВЫХ ПРАКТИК В ОБЛАСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ ВИЧ СИЛАМИ СООБЩЕСТВА.

«Консолидированное руководство ВОЗ по тестированию на ВИЧ» (2015) включает следующие ключевые рекомендации по организации систем тестирования на ВИЧ.

5 принципов, применимых к услугам тестирования на ВИЧ (УТВ) при всех обстоятельствах:

- **согласие:** люди, проходящие УТВ, должны давать информированное согласие на тестирование и консультирование. (Достаточно устного согласия, письменного согласия не требуется.) Их необходимо информировать о процедуре тестирования и консультирования и об их праве отказаться от данной процедуры.
- **конфиденциальность:** УТВ должны предоставляться с соблюдением конфиденциальности. Это означает, что содержание общения между провайдером УТВ и клиентом не будет раскрыто никому без получения четкого согласия тестируемого лица. Конфиденциальность следует соблюдать, но она не должна способствовать развитию атмосферы секретности, стигматизации или стыда. Консультанты должны обсуждать среди прочих вопросов, кого испытуемый субъект хотел бы проинформировать и каким образом он хотел бы это сделать. Конфиденциальный обмен информацией с партнером или членами семьи (пользующимися доверием) и медицинскими работниками часто может приносить большую пользу.
- **консультирование:** дотестовую информацию можно предоставлять в условиях группового собеседования, однако все члены группы должны иметь возможность задать вопросы в конфиденциальной обстановке, если они этого пожелают. Любое тестирование на ВИЧ должно сопровождаться надлежащим высококачественным послетестовым консультированием на основе конкретного результата ВИЧ-теста и установленного ВИЧ-статуса. Для обеспечения высококачественного консультирования необходимо создавать механизмы обеспечения качества (ОК), а также системы направляющего руководства и наставничества.
- **верные результаты:** при проведении тестирования следует стремиться к обеспечению высококачественных услуг тестирования, и механизмы ОК должны обеспечивать постановку достоверного диагноза, сообщаемого клиенту. ОК может включать как внутренние, так и внешние меры и должно получать поддержку со стороны национальной референс-лаборатории. Все, кому поставлен положительный ВИЧ-диагноз, до начала оказания помощи и лечения в связи с ВИЧ должны проходить повторное тестирование для верификации диагноза.
- **привязка** к службам профилактики, лечения и помощи должна включать эффективное и надлежащее последующее наблюдение, включая долгосрочную поддержку в части профилактики и лечения. **Проведение УТВ при отсутствии доступа к оказанию помощи или неудовлетворительной привязке к соответствующим системам, включая АРТ, имеет лишь ограниченную пользу для ВИЧ-инфицированных людей.**

Ключевые положения и рекомендации по организации УТВ включают:

- УТВ следует **приоритизировать и развивать для тех, кто подвергается высокому риску** и не проходил в последнее время тестирования.
- Устного согласия обычно достаточно, но все люди должны иметь возможность отказаться от тестирования. **Обязательное тестирование никогда не является оправданным.**
- **Повторное тестирование лиц с подозрением на пребывание в периоде окна** необходимо только для тех, кто сообщает о конкретном недавнем воздействии факторов риска.
- **Лица с отрицательными результатами тестирования на ВИЧ** обычно нуждаются лишь в краткой информации о ВИЧ-статусе, о том, как избежать заражения в будущем и где и каким образом получить услуги профилактики ВИЧ-инфекции. Лица, подвергающиеся высокому непрерывному риску, могут нуждаться в более активной поддержке и приобщении к услугам профилактики ВИЧ. Все лица с положительным ВИЧ-диагнозом, в том числе пары, в которых один или оба партнера ВИЧ-инфицированы, должны получать послетестовое консультирование.
- **Лица с неподтвержденными результатами тестирования или с неопределенным ВИЧ-статусом**, нуждаются в последующем наблюдении, так чтобы обеспечить для них получение ВИЧ-диагноза.
- **Ключевые группы населения** нуждаются в особых подходах.
- **Обученным работникам без медицинского образования следует давать право выполнять тестирование на ВИЧ с применением быстрых тестов, а также проводить дотестовое информирование и послетестовое консультирование.** Такая практика позволит улучшить доступ к УТВ, особенно на базе сообщества.
- ВОЗ предлагает **новый подход для проведения теста на базе сообществ – «сортировочное тестирование»**, при котором в сообществе клиентам предлагается проведение быстрого теста с привязкой к дополнительному тестированию в медицинском учреждении для подтверждения положительного ВИЧ-диагноза и, при необходимости, начала оказания клинической помощи.
- В некоторых странах все шире распространяется **практика самотестирования (СТ-ВИЧ)**, как на неформальной, так и на организованной основе. Необходимо взвесить и проанализировать потенциальные преимущества такого подхода, смежные вопросы и возможные аспекты, где следует соблюдать осторожность.

Систематические обзоры, проведенные ВОЗ позволили выявить преимущества, которые дает проведение тестирования и консультирования силами обученных работников без специального образования. В рандомизированном испытании в одном из отделений экстренной медицинской помощи в США частота использования УТВ была выше в группе обученных работников без специального образования, чем в группе обученных квалифицированных медицинских работников – 57% (1382 из 2446) в сравнении с 27% (643 из 2409;  $p < 0,001$ )<sup>4</sup>. Аналогичным образом, по данным исследования в одном из сельских районов Малави, после того, как функции УТВ были переданы от квалифицированных медицинских работников менее квалифицированным работникам без специального образования, масштабы тестирования на ВИЧ выросли с 1300 до 6500 тестов в месяц<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Walensky r, reichmann W, Arbelaez C, Wright e, Katz J, Seage G et al. Counselor- versus provider-based HIV screening in the emergency department: results from the universal screening for HIV Infection in the emergency room (uSHer) randomized controlled trial. Ann emerg med. 2011;58(Suppl 1):S126-S32

<sup>5</sup> Bemelmans m, van den Akker t, ford n, Philips m, zachariah r, Harries A et al. Providing universal access to antiretroviral therapy in thyolo, malawi through task shifting and decentralization of HIV/AIDS care. trop med Int Health. 2010.

Выявленные преимущества можно классифицировать следующим образом:

- **Возможность предоставления широкого спектра услуг.** Обученные работники без специального образования могут предоставлять разнообразные медико-санитарные услуги, в том числе за пределами профилактики, лечения и оказания помощи в связи с ВИЧ (включая вакцинацию, скрининг и тестирование на туберкулез и ИППП, профилактики малярии).

- **Экономия ресурсов.** Разделение труда с привлечением обученных работников без специального образования может обходиться дешевле по сравнению с использованием более квалифицированных медицинских работников для выполнения тех же самых задач. Обученные работники без специального образования, как правило, получают более низкую заработную плату по сравнению с профессиональными медицинскими работниками. Однако общие программные расходы, экономическая эффективность и финансовая доступность варьируются по разным средовым условиям.

- **Практическая осуществимость и поддержка в рамках национальной политики.** Анализ национальной политики тестирования на ВИЧ в 48 странах<sup>6</sup> показал, что в целом в 40% стран обученным работникам без специального образования разрешено проводить тестирование на ВИЧ с использованием быстрых тестов, а среди 25 стран Африканского региона ВОЗ этот показатель превышает 60%. В еще большем числе стран работникам без специального образования разрешено проводить дотестовое информирование и послетестовое консультирование – 60% из 48 стран и 80% в Африканском регионе ВОЗ

- **Социальный и культурный контекст.** Разделение труда с обученными работниками без специального образования может повысить вероятность того, что услуги будут учитывать культурные особенности сообщества. В частности, обученные работники без специального образования могут достигать большего числа людей, поскольку они нередко обладают культурными навыками общения с представителями своей социальной группы и особенно с ключевыми группами населения и подростками

Несмотря на то что «сортировочный тест» – это, возможно, новый термин, проведение однократного теста на базе сообщества и затем для тех, у кого получен положительный результат, проведение дополнительного тестирования в целях подтверждения ВИЧ-статуса в медицинском учреждении или в лаборатории – это рутинная практика во многих странах.

В Бразилии сотрудничество между министерством здравоохранения и НПО позволяет охватить ключевые группы населения (мужчин, имеющих секс с мужчинами, секс-работников, людей, употребляющих инъекционные наркотики, и трансгендеров) в условиях, удобных для этих групп, включая бары, клубы, сауны и городские улицы. Применяется один быстрый тест с использованием десневой жидкости. Всех, у кого получены положительные результаты, направляют на дополнительное тестирование для подтверждения ВИЧ-статуса. За период с мая 2014 г. по март 2015 г. в таких аутрич-условиях в сообществе было выполнено 28 400 тестов<sup>7</sup>.

В городе Чэнду (Китай) программа для мужчин, имеющих секс с мужчинами, проводит сортировочное тестирование в формате аутрич начиная с 2007 г. около 40% мужчин с

---

<sup>6</sup> Flynn D, Johnson C, Sands A, Wong V, Baggaley r. A global analysis of the role of lay providers in national HIV testing and counseling policies. Paper presented at: 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, treatment and Prevention; 2015 July 19-22; Vancouver, Canada

<sup>7</sup> Case examples: Global examples of HIV testing services WHO, 2015 [Примеры из практики: Глобальные примеры услуг тестирования на ВИЧ. ВОЗ 2015]

положительным результатом быстрого теста обратились за дополнительным тестированием, для того чтобы узнать свой ВИЧ-статус. В условиях тщательного последующего наблюдения этот процент в 2014 г. превысил 90%<sup>8</sup>.

Одна из НПО в Португалии с 2011 г. проводит тестирование в общинном центре для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Положительные результаты получены для 296 мужчин (4% от всех прошедших тестирование). Из этого числа 82% обратились за дополнительным тестированием для подтверждения ВИЧ-статуса в учреждения национальной службы здравоохранения. Данные по первому клиническому обследованию имеются для 127 из тех, кто прошел дополнительное тестирование. Почти все те, у кого был подтвержден ВИЧ-позитивный диагноз (98%), незамедлительно приступили к АРТ<sup>9</sup>.

Систематический обзор, проведенный в 2017 году по УТВ оказываемым обученными работниками без специального образования с применением быстрых тестов на ВИЧ (в обзоре использовались данные по 53 странам Европейского региона) обнаружил такое же качество (чувствительность/специфичность) по сравнению с программами тестирования на ВИЧ, осуществляемыми сотрудниками системы здравоохранения<sup>10</sup>.

Программа, осуществляемая сообществом МСМ в Испании - Barcelona Checkpoint (BCN Checkpoint), продемонстрировала следующие результаты, с начала 2009 года треть всех новых случаев ВИЧ и более половины всех новых выявленных случаев ВИЧ в течение последних 12 месяцев в Каталонии были выявлены через проектные пункты тестирования. Из числа тех, кто получил положительные результаты тестов, 89% были направлены на получение медицинской помощи через пункты тестирования и 5,2% обратились за помощью самостоятельно. По результатам пилотирования данного подхода были сделаны заключения о том, что получение ответа по тестированию на ВИЧ в тот же день, способствует привязке к медицинской помощи и снижает тревогу и страх, связанные с получением диагноза<sup>11</sup>.

Исследование Euro HIV EDAT изучало экономическую эффективность УТВ через пункты тестирования в Афинах, Копенгагене, Лиссабоне, Любляне, Леоне и Париже. Данные по расходам включили все ресурсы использованные при оказании услуг: помещения, оборудование, затраты на персонал, стоимость тестов, капитальные затраты, транспорт и коммуникации. Данные по эффективности рассчитывались исходя из данных по количеству проведенных тестов, ВИЧ положительных результатов, и количеству людей, с положительным результатом, которые получили последующие медицинские услуги. Расходы на получение одного положительного результата различались от 1,966 Евро (Афины) до 9,065 Евро (Любляна). Научная литература в этой области, в основном по данным США, показывает вариации стоимости от 1,391 Евро до 14,763 Евро из расчета на один положительный тест в клинических и неклинических условиях. Средние затраты на экспресс тестирование в исследованных моделях оказались самыми низкими, которые ранее были упомянуты в официальных публикациях и литературе (обычно около 100 Евро и выше на каждый тест и 10,000 Евро на каждый выявленный случай)<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> См. предыдущий

<sup>9</sup> См. предыдущий

<sup>10</sup> 3 C. E. Kennedy, P. T. Yeh, C. Johnson & R. Baggaley (2017): Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization Guidelines, AIDS Care

<sup>11</sup> M. Meulbroek, BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety, HepHIV Conference 2017.

<sup>12</sup> Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations – results from six European cities, December 2016

## ПРИМЕРЫ АПРОБИРОВАННЫХ МОДЕЛЕЙ РАБОТЫ В РЕГИОНЕ ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ (ВЕЦА).

В связи с началом реализации с 2015 года концепции «90-90-90» изменились подходы к планированию, реализации программ по ВИЧ/СПИДу, в частности программы тестирования на ВИЧ в ключевых группах стали особым приоритетом в странах региона ВЕЦА.

Начиная с 2009 года AIDS Healthcare Foundation (АНФ) в нескольких странах региона ВЕЦА реализует модель быстрого тестирования, которая предусматривает предоставление людям доступного, удобного и бесплатного тестирования на ВИЧ. Эта модель включает экспресс-тестирование и немедленную связь с уходом и поддержкой тех, у кого обнаружен положительный результат теста на ВИЧ. Данный подход позволяет выявить ВИЧ-инфекцию на ранней стадии, обеспечить своевременное начало лечения, предотвратить новые случаи ВИЧ за счет лечения и изменения поведения. Модель ориентирована на слои населения, уязвимые к ВИЧ. Услуги тестирования и сопровождения для получения медицинских услуг являются низкопороговыми, предоставляются бесплатно с минимальными требованиями к клиенту. Для тестирования используются только тесты без забора венозной крови (капиллярная кровь, «кровь из пальца»). Клиента немедленно информируют о результате как в случае отрицательного, так и положительного результата теста. Предоставление услуг сопровождается информационными кампаниями с целью информирования населения о наличии экспресс-тестирования и возможности легко и быстро узнать ВИЧ-статус. Все клиенты с позитивным результатом теста направляются в медицинские учреждения для подтверждения результата и получения помощи.

В Кыргызстане имеется опыт проведения тестирования на ВИЧ среди женщин, употребляющих наркотики (НПО «Астерия»), с использованием слюнных тестов. С целью повышения мотивации пройти тест клиенты получали небольшое вознаграждение в виде ваучера для мобильного телефона. В рамках инициативы было протестировано 622 человека (женщины и их половые партнеры), из них 10% оказались ВИЧ-позитивными. Описанная модель позволила проводить тестирование вне медицинских учреждений в комфортной для клиентов атмосфере, обеспечить быстрое получение результата. Преимуществами также были возможность предоставления дополнительных услуг и решения сопутствующих проблем клиента, возможность выездного тестирования. Однако в этой модели отмечается слабая привязка к службе СПИД, а значит и последующему получению услуг в связи с ВИЧ.

В Украине имеется опыт проведения тестирования среди секс-работников и их клиентов (НПО «Конвиктус Украина») на базе: 1) специального консультационного центра; 2) мобильной амбулатории; 3) мобильных пунктах (местах скопления целевой группы). Услуги предоставляются социальными и аутрич-работниками, которые помогают клиенту сделать тест на ВИЧ, обеспечивают мотивационное консультирование, интерпретацию результатов теста и направление к кейс-менеджеру. Кейс-менеджеры предоставляют комплекс услуг по постановке на диспансерный учёт, формированию приверженности к АРТ, оказывают помощь в решении социальных и бытовых вопросов. В 2014 г. 3871 человек прошли тестирование на ВИЧ, из них – 3717 женщин, 23 мужчины и 131 трансгендер.

Кроме тестирования на ВИЧ и сопровождения на лечение клиенты могут получить услуги по тестированию на гепатит В, сифилис, хламидиоз и гонорею, специальные медицинские консультации, консультации юриста, психолога, услуги по предупреждению насилия и помощи жертвам насилия, группы поддержки, расходные материалы (презервативы, лубриканты, хлоргекседин). Сотрудники организации имеют возможность распространять тесты среди клиентов для увеличения охвата тестированием.

С 2013 года Министерство здравоохранения Молдовы одобрило инструкцию по экспресс-тестированию на ВИЧ среди уязвимых групп на базе НПО. Это был долгожданный результат адвокационной работы, которая проводилась с министерством здравоохранения, командой ключевых исполнителей национальной программы по ВИЧ, при поддержке ЮНЭЙДС. Инструкция предусматривала обязательное обучение сотрудников НПО и медработников, однако не позволяла проводить тесты на крови самостоятельно силами соцработников. В 2018 году был принят новый протокол лечения ВИЧ-инфекции, в рамках которого также обновлена и инструкция по экспресс-тестированию, которая теперь включает возможность проводить экспресс-тесты на крови. Учитывая, что стоимость одного экспресс теста значительно дешевле используемого ранее анализа, доступность услуги тестирования ключевых групп на ВИЧ существенно улучшилась<sup>13</sup>.

Настоящий обзор ставит своей задачей провести детальный анализ эффективности каждой из представленной моделей, однако имеющаяся информация показывает, что вопросы тестирования на ВИЧ являются актуальными и каждая из стран региона в особенности организации сообщества активно развивают соответствующие программы.

---

<sup>13</sup> Из интервью с Аллой Яцко, президент «Союза для предотвращения и сокращения риска ВИЧ», г. Бэльцы, Молдова

## ОПИСАНИЕ МОДЕЛИ РАБОТЫ НА ПРИМЕРЕ ТРЕХ КЛЮЧЕВЫХ СТРАН.

### ЭСТОНИЯ

Первый случай ВИЧ инфекции был зарегистрирован в Эстонии в 1988 году. К концу 1999 года, было зарегистрировано 96 случаев ВИЧ инфекции, большая часть из которых случилась в результате гомо и гетеросексуальных контактов. Начиная с 2000 года, отмечалось резкое повышение количества новых регистрируемых случаев ВИЧ, 390 новых случаев в 2000 и 1474 в 2001. В этот период 90% случаев было выявлено среди ЛУИН. В период с 2002 по 2015 год в среднем регистрировалось по 270 новых случаев ВИЧ, так к концу 2015 года общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ составило 9263. Эстония имеет самый высокий интенсивный показатель выявления новых случаев ВИЧ в Евросоюзе (20,6 случаев на 100 000 населения) в 2015 году.

В рамках государственной стратегии по ВИЧ и СПИДу тестирование на ВИЧ является одним из приоритетов. В дополнение к тестированию в медицинских учреждениях в рамках государственной стратегии финансируется и анонимное тестирование на ВИЧ и услуга консультирования, которая, прежде всего, направлена на группы риска. Примечательно, что начиная с 2016 года, тестирование на ВИЧ всех категорий является бесплатным, даже для тех, кто не имеет социальной и медицинской страховки.

В стране в настоящее время не имеется нормативной базы, позволяющей осуществлять такие рекомендованные ВОЗ виды тестирования на ВИЧ как: тестирование на ВИЧ проводимое обученными работниками без медицинского образования с применением быстрых тестов; так называемый «сортировочный тест», при котором на базе сообщества проводится экспресс тестирование с последующим направлением на подтверждение в лабораторию, и самотестирование. Равно как и спектр используемых быстрых тестов ограничен лишь теми, которые основаны на анализе образца крови.

Впервые экспресс тестирование на ВИЧ в Эстонии было внедрено в 2008 году для повышения охвата ЛУИН услугами в связи с ВИЧ, в рамках этого пилота было протестировано 184 ЛУИН, у 46 (25%) из них был выявлен ВИЧ.

Период с 2010 по 2015 года отмечается Институтом развития здравоохранения Эстонии, как расширение экспресс тестирования на системном уровне. Начиная с 2010 года экспресс тестирование на ВИЧ стало доступно в учреждениях здравоохранения (точки ДКТ, дружественные клиники для молодежи и семейные клиники), и вне медицинских учреждений (при этом непосредственно тесты осуществляются медицинским персоналом): программы снижения вреда и социальной помощи уязвимым группам, включая ЛУИН; гей клубы для MSM, а также общественные мероприятия для общего населения.

В рамках реализации данных программ было создано партнерство, в котором Институт развития здравоохранения Эстонии координировал реализацию и финансирование всех услуг по тестированию на ВИЧ. Фонд Анти СПИД США предоставлял бесплатные тесты на ВИЧ, учреждения

здравоохранения оказывали услуги по проведению непосредственно тестов на ВИЧ, НПО «Эстонская сеть людей живущих с ВИЧ» предоставляло волонтеров для проведения общественных мероприятий по тестированию, а также оказывало информационную поддержку и «равное сопровождение», другие НПО оказывали помощь в проведении экспресс тестирования в рамках программ снижения вреда, другие частные и общественные организации осуществляли софинансирование и оказывали информационную поддержку при организации общественных мероприятий по популяризации экспресс тестирования.

За период с 2010 по 2015 год было осуществлено 58177 экспресс тестов на ВИЧ, из них 1200 показали положительный результат, при этом зафиксировано 464 новых случая ВИЧ<sup>14</sup>.

Анализ, проведенный Институтом развития здравоохранения Эстонии<sup>15</sup> показывает, что анонимное тестирование хорошо принимается представителями общего населения так и уязвимыми группами. Уровень выявляемости в точках анонимного тестирования значительно выше, чем в общей группе тестирования. Значит, анонимные точки имеют доступ к тем группам, которые имеют высокий риск заражения. Кроме того, в свете снижения уровня выявляемости ВИЧ в последние пару лет особенное внимание должно быть уделено людям с высоким риском заражения и повышению их доступа к тестированию через сообщества.

С 2013 года в рамках финансирования Европейского бюро AIDS Healthcare Foundation (АНФ) реализовывался проект по расширению доступа населения к услугам связанным с тестированием на ВИЧ и обеспечения привязки к лечению «Test&Treat» («Тестирование и лечение»). Исполнителем проекта была Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ. Проект осуществлял свою деятельность в двух наиболее подверженных эпидемии регионах страны: столица Таллин и Северо-Восток страны (г. Нарва и Ида-Вируумский кантон). Проект осуществлялся при активном участии Национального института развития здравоохранения.

Проект был нацелен на снижение распространения ВИЧ инфекции путем расширения доступа ключевых групп к услугам тестирования на ВИЧ и последующей необходимой медицинской помощи, связанной с ВИЧ. В рамках проекта осуществлялись социальные акции с проведением экспресс – тестирования в местах скопления населения. На ранних этапах это были крупные общественные мероприятия, впоследствии фокус стал делаться на места скопления уязвимых групп (социальные дома и кухни для малообеспеченных, гей-клубы и т.д.).

За время реализации данных проектов, только за период с 2009 по 2011 годы было протестировано 10000 человек, при этом процент серопозитивных составил около 3% (300)<sup>16</sup>, доля людей, из числа серопозитивных, которым была обеспечена привязка к медицинским услугам, - 48%. Примечательно, что в рамках реализации проекта были выявлены повторно люди, которые ранее уже знали о своем положительном статусе, но по разным причинам выпали из системы оказания услуг. Основными причинами со слов как самих ЛЖВ, так и персонала, который с ними работал, были отмечены удаленность медицинских центров, в которых доступно лечение, от мест проживания, неудобное время работы, сложность соблюдения схемы приема препаратов, а также стигма и страх того, что близкие и люди из окружения узнают твой положительный статус.

<sup>14</sup>«Introduction of rapid testing in Estonia». Презентация Института развития здравоохранения Эстонии, 21.06.2016

<sup>15</sup> «Monitoring anonymous HIV testing in Estonia from 2005 to 2015». K Ru €utel, K Kallavus and I Tomera for OptTEST by HiE National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia, 2017

<sup>16</sup> Данные, предоставленные Эстонской сетью людей, живущих с ВИЧ на основе внутриорганизационных программных отчетов по проектам.

Со слов представителей целевых групп по тем же причинам они не желают проходить тестирование. Осуждающее отношение медицинского персонала в общей системе здравоохранения к тем, кто проходит тестирование на ВИЧ также является серьезным барьером. Это было отмечено всеми респондентами фокусных групп, сотрудниками проекта, а также подтверждено исследованием по оценке «Индекса стигмы»<sup>17</sup>. «Переживаешь?, а о чем ты думала, когда кувыркалась по чужим кроватям», - это распространенная, фраза, высказываемая медицинским персоналом, которую слышат женщины, пришедшие для тестирования на ВИЧ.

В рамках проекта была построена принципиально другая модель, весь персонал был настроен на выявление новых случаев, оказание информационной и психологической поддержки как для тех, кто только задумывается о прохождении теста, так и тех, кто получил результат. Сопровождение «равными» отличительный компонент модели, люди из сообщества (некоторые с положительным статусом) оказывают информационную и психологическую поддержку на всех этапах тестирования, мотивируют к дальнейшему прохождению подтверждающего анализа в лаборатории и постановки на учет для получения соответствующей бесплатной медицинской помощи. Важно отметить, что при действующем алгоритме тестирования на ВИЧ получение результата (подтвержденного референц-лабораторией) может занять более двух недель, а в некоторых случаях потребовать дополнительного забора образца крови. Даже для обычного человека, необремененного букетом социальных проблем, такое ожидание может стать серьезным испытанием и источником стресса. Поэтому консультирование и сопровождение «равными консультантами» является ключевым преимуществом предлагаемой модели, которое обеспечивает доступ и доверие целевых групп.

Для сравнения в 2015 году по данным Института развития здравоохранения Эстонии<sup>18</sup> выявляемость ВИЧ при анонимном тестировании по всей стране составила 0,52% (59 положительных случаев ВИЧ из 11165 проведенных тестов), тогда как в рамках проекта «Test&Treat» только в городе Таллин в 2015 году данный показатель оказался в два раза выше и составил 1,05% (37 выявленных случаев ВИЧ из 3514 проведенных экспресс тестов на ВИЧ)<sup>19</sup>.

Существующие формальные ограничения по возможностям предоставления услуг связанных с тестированием и медицинской помощью в связи с ВИЧ только медицинскими работниками привели к тому, что в рамках проекта была организована специализированная частная клиника в Нарве «Линда клиник». Первоначально планировалась, что она будет заниматься тестированием уязвимых групп. Сотрудники клиники были представлены представителями сообщества и дружественным медицинским персоналом, что обеспечило высокий уровень доверия целевых групп. Постепенно она превратилась в учреждение, где представители уязвимых групп могут получить весь комплекс услуг от тестирования на ВИЧ до АРТ. За 5 лет с 2013 до конца 2017 года количество пациентов возросло в 25 раз, с 14 до 353 человек. В апреле 2018 года на VI Международной конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии<sup>20</sup> работа «Линда клиник» в Нарве была презентована как передовой опыт в приближении услуг связанных с ВИЧ к целевым группам в регионе. Показатели успешности составили рост процента людей, диагностированных как ВИЧ положительные, на АРТ с 54% в 2015 году до 94% в 2017, и неопределяемая вирусная нагрузка возросла с 25% в 2015 году до 71% в 2017.

<sup>17</sup> Исследование, проведенное в 2010 году. [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Estonia%20StigmaIndex\\_Estonia\\_LowRes.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Estonia%20StigmaIndex_Estonia_LowRes.pdf)

<sup>18</sup> «Monitoring anonymous HIV testing in Estonia from 2005 to 2015». K Ru €utel, K Kallavus and I Tomera for OptTEST by HiE National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia, 2017

<sup>19</sup> Отчет по проекту «Test&Treat», 2015 год

<sup>20</sup> ЕЕСААС 2018, Презентация Александра Чуйкова, АНФ Europe

По данным проведенного Институтом развития здравоохранения Эстонии, мониторинга анонимного тестирования на ВИЧ в Эстонии в период 2005-2015 гг.<sup>21</sup>. удельная стоимость одного теста на ВИЧ в условиях анонимных сайтов оказания услуг составила в среднем за 5 лет (2011-2015) около 14 Евро. В среднем расходы на выявление одного нового случая ВИЧ за этот же период в условиях сайтов анонимного тестирования составили 1670 Евро. Тогда как в общей сети здравоохранения выявление одного случая ВИЧ в среднем (по данным 2011-2015 годов) обходится Эстонии более чем в два раза дороже и составляет 3830 Евро.

Несмотря на то, что все услуги в связи с ВИЧ в стране бесплатны и обеспечен практически весь спектр, рекомендованный ВОЗ, в целом по стране только 60% (5626 из 9263 в 2015 году) людей из числа выявленных случаев ВИЧ получают соответствующие услуги по ВИЧ, из них процент тех ЛЖВ, которые включены в АРТ составляет 62% (n=3494). Нет данных по проценту людей на АРТ с неопределяемой вирусной нагрузкой. Высоким является процент выхода из АРТ от числа вновь начинающих терапию, в 2015 году 81% (377 вышедших против 464 начавших АРТ)<sup>22</sup>.

К сожалению, в рамках данного обзора не удалось получить доступ к систематизированным и соответственным образом обобщенным данным по оказанию экспресс тестирования при участии сообществ для проведения анализа финансовых затрат и программных результатов. Однако анализ системы оказания услуг в рамках данных проектов показывает, что снизить затраты и повысить эффективность можно будет путем реорганизации подхода. Суть этой реорганизации заключается в том, чтобы экспресс тестирование было доступно в условиях низкопороговых услуг и аутрич, проводилось специально обученным немедицинским персоналом (что соответствует рекомендациям ВОЗ по сортировочному тесту), потому как эти сотрудники имеют большее доверие целевой группы и их рабочее время стоит на порядок меньше, чем медицинских специалистов. На сегодняшний день модель оказания услуг при участии сообщества «утяжеляется» участием медицинского персонала, который, по сути, проводит промежуточный сортировочный тест в неудобных и не предусмотренных штатными требованиями условиях, что требует дополнительной оплаты данной работы. Тогда как при определенном обучении это легко могут делать аутрич сотрудники организаций сообщества при меньших доплатах. Важный момент во внедрении подобного подхода это обеспечить систему мотивации к прохождению подтверждающего теста и последующую привязку к лечению. В этой связи преимущества привлечение «равных» консультантов является неоспоримой и более эффективной.

## РОССИЯ

По состоянию на 31 декабря 2017 г. кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации составило **1 220 659** человек (по предварительным данным). В конце 2017 г. в стране проживало более **943 999** россиян с диагнозом ВИЧ-инфекция, исключая **276 660** умерших больных.

За последние 10 лет было выявлено 63,8% (779 тыс.) всех случаев ВИЧ-инфекции среди россиян. В 2011-2015 годах ежегодный прирост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ составлял в среднем 10%, в 2016 г. – 4,1% по сравнению с предыдущим годом. За 2017 г. территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о **104 402** новых случаях ВИЧ-инфекции (по предварительным данным), исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 2,2%

<sup>21</sup>«Monitoring anonymous HIV testing in Estonia from 2005 to 2015». K Ru €utel, K Kallavus and I Tomera for OptTEST by HiE National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia, 2017

<sup>22</sup> Страновой отчет по выполнению Глобальных обязательств в ответ на СПИД в Эстонии, Национальный институт развития здравоохранения, 2016

больше, чем за аналогичный период 2016 г.

Показатель заболеваемости в 2017 г. составил **71,1** на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 69,6). Пораженность ВИЧ-инфекцией на 31 декабря 2017 г. составила **643,0** на 100 тыс. населения России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации.

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции, более половины больных в 2017 г. заразились при гетеросексуальных контактах (53,5%), доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 43,6 %.

Общее количество протестированных на ВИЧ в России в 2017 году составило почти 36 млн. человек. В 2017 г. в России было протестировано на ВИЧ 33 870 850 образцов крови российских граждан (23,1 теста на ВИЧ на каждые 100 человек населения), что на 10,1% больше по сравнению предыдущим годом. В 2017 г. было выявлено 126 513 положительных результатов у россиян в иммуноблоте (включая выявленных анонимно), что на 0,9% больше чем в 2016 г.

Каждый час в России появляется 10 ВИЧ-инфицированных. По расчетам американских и швейцарских ученых в России на конец 2017 проживало более 2 миллионов больных ВИЧ-инфекцией<sup>23</sup>. Россия занимает 3-е место<sup>24</sup>, после ЮАР и Нигерии, по скорости появления новых случаев ВИЧ-инфицированных в единицу времени (темпу роста).

Растет число смертей среди инфицированных ВИЧ, к концу 2017 г. умерло 22,7% от числа всех зарегистрированных инфицированных ВИЧ, при этом существенно выросла доля больных, умерших вследствие ВИЧ-инфекции. В 2016 г. по данным Росстата ВИЧ-инфекция была причиной более половины от всех смертей от инфекционных болезней (52,5%). При этом умирают инфицированные ВИЧ в молодом возрасте (в среднем 38 лет). В 2017 г. в Российской Федерации умерло **31 898** больных ВИЧ-инфекцией (на 4,4% больше, чем в 2016 г.). Рост смертности связан с недостаточным охватом ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением и лечением.

В рамках Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2020 г увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ является одним из приоритетов. В дополнение к тестированию в медицинских учреждениях в рамках государственной стратегии финансируется и анонимное тестирование на ВИЧ, в том числе с применением быстрых тестов.

Согласно действующий нормативно-правовой базе России в области оказания медико-социальных услуг в связи с ВИЧ стандартной процедурой лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции является обнаружение антител к ВИЧ в ИФА с обязательным последующим подтверждением их специфичности в реакции иммунного блоттинга. При этом важно отметить, что Диагноз ВИЧ-инфекции не может быть поставлен на основании одного лишь лабораторного анализа. Постановка диагноза ВИЧ-инфекции осуществляется на основе лабораторных, эпидемиологических и клинических данных и только в соответствующих государственных и муниципальных медицинских учреждениях.

Алгоритм тестирования на ВИЧ включает обязательные до-тестовое и пост-тестовое консультирование, а также взятие письменного информированного согласия, при этом консультирование могут проводить специально обученные врачи-инфекционисты, врачи-эпидемиологи или психологи. Имеются возможности для проведения экспресс- тестирования на ВИЧ, в строго регламентированных условиях и случаях.

При этом важно отметить, что в стране через аптечную сеть открыто доступны экспресс (простые/ быстрые) тесты для само тестирования на ВИЧ по крови и по слюне.

В стране в настоящее время имеются предпосылки нормативной базы, которые при определенных поправках позволяют осуществлять такие рекомендованные ВОЗ виды тестирования на ВИЧ как:

---

<sup>23</sup> Опубликовано в журнале PLOS Medicine

<sup>24</sup> В. Покровский, руководитель ФМНЦ ПБС МЗ РФ; Bertil Lindblad, the New York office director of UNAIDS; Luiz Loures, deputy director of UNAIDS, a United Nations organization.

так называемый «сортировочный тест», при котором на базе сообщества проводится экспресс тестирование с последующим направлением на подтверждение в лабораторию и самотестирование. Тестирование на ВИЧ, проводимое обученными работниками без медицинского образования с применением быстрых тестов пока не внедрено.

Настоящий обзор был ограничен по времени и доступу к ключевым респондентам поэтому, включил анализ только несколько отдельных взятых проектов и регионов.

Так, благодаря открытости партнеров по реализации программы в Санкт-Петербурге, как со стороны государственных структур, так и неправительственных, стало возможным подробное описание системы оказания тестирования на ВИЧ уязвимых групп в данном регионе России.

Экспресс тестирование на ВИЧ в этом регионе доступно для всего населения через стационарные и мобильные точки тестирования, которые осуществляют свою деятельность на базе медицинских учреждений и проектов, а также в рамках таких общественных акций по тестированию на ВИЧ как «Всероссийская акция Стоп ВИЧ/СПИД», акции посвященные Дню семьи, любви и верности, акции по экспресс тестированию в партнерстве с РЖД.

В 2017 году благодаря усилиям всех партнеров в Санкт-Петербурге около полутора миллионов человек (1 492 650) прошли освидетельствование на ВИЧ, при этом впервые ВИЧ инфекция была выявлена у 3083 человек<sup>25</sup>. Нет обобщенных данных по вкладу всех программ и проектов экспресс тестирования в данные достижения, однако результаты по отдельно взятым проектам позволяют сделать выводы о значимости их в общей системе оказания услуг в связи ВИЧ.

Так благотворительный фонд «Диакония» в 2017 году провел экспресс тестирование на ВИЧ для 3937 человек (среди них 299 ПИН), из них у 101 (более 2,5%) был отмечен положительный результат, 70% из которых обеспечена привязка к медицинским услугам в связи с ВИЧ через центры СПИД.

Благотворительный фонд «Гуманитарное действие» в 2017 году провел тестирование 9362 человек, из которых у 936 (около 10%) был положительный результат, 77% выявленным обеспечена привязка к медицинским услугам в центрах СПИД. Доля представителей уязвимых групп, в числе тестируемых составила 19%, при этом выявляемость в этой группе составила 42%.

Ассоциация неправительственных организаций «Гигиеня» за неполных 6 месяцев 2017 года провела экспресс тестирование 594 МСМ, среди которых 12 (2%) тестов оказались положительными, было распространено 276 наборов для самотестирования, по которым 115 (41%) человек предоставили обратную связь, при этом зафиксировано 3 положительных результата.

Неправительственная организация «Серебряная роза» в 2017 году провела экспресс тестирование 1509 секс-работниц, при этом положительный результат отмечен у 36 человек (2,4%), 6 (16%) доведены до центра СПИД.

Для сравнения в 2017 году в анонимном кабинете СПб центра СПИД (при поддержке AIDS Healthcare Foundation (АНФ)) экспресс тестами на ВИЧ протестировано 3555 человек, из них 171 ПИН, 465 МСМ и 2 освободившихся из мест лишения свободы. Выявлено 418 (11,8%) положительных результатов, привязка к услугам в связи с ВИЧ обеспечена 348 людям (83,2%).

Примечательным является опыт Республики Татарстан в реализации программ тестирования на ВИЧ<sup>26</sup>. Показатель заболеваемости по итогам 2017 года в Татарстане составляет 30,1 на 100 тысяч населения, распространенность 336, 7 на 100 тыс. населения. На учете в центре СПИД состоят 12954 ВИЧ инфицированных. Основная возрастная группа среди пораженных ВИЧ 30-39 лет. 70% впервые выявленных случаев в 2017 году приходится на социально адаптированные слои населения возрастной группы 30-50 лет. Основной путь передачи половой (65,8%)<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> См. предыдущий

<sup>26</sup> «Низкопороговый подход к тестированию на ВИЧ-инфекцию в Республике Татарстан», Главный врач ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» Нияз Галиуллин, 2017

<sup>27</sup> Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 2018. <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/index.htm/news/1139402.htm>

Особенностью модели работы по расширению доступности тестирования на ВИЧ в Республике Татарстан<sup>28</sup> является использование в качестве базовых, низко-пороговые услуги для уязвимых групп.

Данная модель включает 5 основных подходов:

- низко-пороговые услуги для ПИН
- аутрич работа среди КСР,
- услуги по принципу «единое окно» для мигрантов,
- медико-социальный патронаж для уязвимых и асоциальных женщин с ВИЧ (СПИД диссиденты, отказывающиеся по религиозным соображениям, потребительницы наркотиков),
- принципы «равный равному» для обеспечения привязки и удержания лечения.

Описываемая модель<sup>29</sup> работы включает три основных этапа:

- «до-врачебный», осуществляемый, организациями сообщества или неправительственными организациями, в рамках которого ведется аутрич-работа среди целевых групп, одна из задач мотивирование на тестирование и получение других медицинских услуг;
- «врачебный этап», осуществляемый в низко-пороговых центрах (дроп-ин центры, кабинеты доверия, центры медицинского освидетельствования и т.д.), где имеется возможность получения комплекса услуг, в том числе по тестированию на ВИЧ, а также формируется мотивация для дальнейшего получения медицинской помощи,
- «Пост-врачебный этап» включающий комплекс услуг социального сопровождения, нацеленный на поэтапное решение проблем и формирование приверженности. На данном этапе пациенту доступны услуги равных консультантов и мультидисциплинарной команды.

Кроме того, опыт Республики Татарстан примечателен также общественными акциями по тестированию на ВИЧ. Так, информационная компания «Тест для победы. Test to Win» по профилактике ВИЧ в поддержку Всероссийской акции «Стоп ВИЧ/СПИД», включала бесплатное и анонимное экспресс-тестирование на ВИЧ в мобильных пунктах и консультации специалистов по профилактике ВИЧ. За три дня работы акции более 1500 человек получили консультации медицинских специалистов по профилактике ВИЧ, 558 человек прошли экспресс-тестирование в мобильном пункте.

Эта же информационная кампания сопровождала проведение матчей Кубка Конфедераций ФИФА в г. Казани. За 13 дней работы кампании более 3000 человек получили консультации по вопросам здорового образа жизни и профилактики ВИЧ. Экспресс-тестирование на ВИЧ прошли 1076 человек из всех регионов России и стран мира<sup>30</sup>.

В 2017 году Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ Республики Татарстан победил во Всероссийском конкурсе «Лучший СПИД – Центр» в номинации «Касается каждого». Центр отметили за лучший проект, мотивирующий население к прохождению теста на ВИЧ.

Положительные результаты данной работы наглядно демонстрируют следующие показатели: охват тестированием за последние три года (2015-2017) составил более 5000 ПИН, 10000 трудовых мигрантов и более 1500 условно осужденных, процент охвата АРТ повысился с 16% в 2010 году до 58% в 2017, доля людей, самовольно прекративших АРТ сократился в 5 раз и составил в 2017 году всего 2%. Это отражается и на эпидемических показателях, отмечается стабильный тренд снижения таких показателей как заболеваемость и распространенность.

---

<sup>28</sup> «Низкопороговый подход к тестированию на ВИЧ-инфекцию в Республике Татарстан», Главный врач ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» Нияз Галиуллин, 2017

<sup>29</sup> Тот же

<sup>30</sup> Официальный сайт Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 2018. <http://minzdrav.tatarstan.ru/rus/index.htm/news/1139402.htm>

Заболеваемость достигла в 2017 году 24,6 на 100 тыс населения, 36,5 в 2016 году против 71,1 в 2001 году, темп убыли показателя распространенности составил 8,6% в 2017 году, против 5,3 в 2016<sup>31</sup>.

Отдельного внимания заслуживает проект по самотестированию на ВИЧ для представителей ЛГБТ сообществ, реализуемый в 5 регионах страны (Московская область/г. Москва, г. Санкт-Петербург, г. Екатеринбург, г. Омск, и г. Орел) «Safe Box». Особенностью данного проекта является интеграция интервенций сообщества с работой государственных учреждений, в рамках проекта создаются региональные наблюдательные советы, которые будут вести постоянный мониторинг процесса реализации и решения всех оперативных задач.

За 15 месяцев работы было распространено 12950 наборов для самотестирования среди ЛГБТ сообщества, из них 162 (50% от числа оставивших отзыв о положительном результате самотестирования) человека прошли проверочный тест в медицинских учреждениях, 115 (70,1%) встали на учет. Анализ самоотчетов показывает, что четверть тех, кто получил набор для самотестирования, оставляет отзыв о результате теста, из них 14% (324) указали на положительный результат.

Ключевой особенностью данного проекта является обеспечение информационно-психологической поддержки тестируемых и наличие горячей телефонной линии, возможность записи на прием в центр СПИД, доверенному врачу или общественную организацию через веб-сайт.

Приведенные выше данные показывают насколько значимый эффект имеют программы экспресс тестирования на ВИЧ, это при том, что по имеющимся данным нет возможности оценить вклад этих программ в общую систему освидетельствования на ВИЧ в плане выявляемости из расчета на количество проведенных тестов.

Основное преимущество данных моделей это обеспечение доступа и доверие целевых групп, возможность повышения информирования о рисках заражения и мотивации к прохождению тестирования, как основному этапу для обеспечения привязки к получению других услуг связанных с ВИЧ. Наличие «равных» консультантов, а также так называемых «линкидж или кейс менеджеров» обеспечивает успех подобных интервенций, как с точки зрения охвата тестированием, так и обеспечению своевременного начала АРВ терапии и формирования приверженности. Также важно отметить, что наличие «равных» консультантов и использование возможностей «низкопороговых программ» по доступу к скрытым уязвимым группам позволяет выявить не только новые случаи ВИЧ, но тех, ВИЧ инфицированных, кто по разным причинам выпал из системы оказания медицинской помощи или бросил АРВТ, кроме того, позволяет работать с такими группами как «СПИД диссиденты».

## ГРУЗИЯ

Грузия является страной с низкой распространённостью ВИЧ, с концентрированной эпидемией среди ключевых групп населения: людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН); секс-работники (СР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) и заключенные. С момента регистрации первого случая в 1989 году, по данным Национального центра по СПИДу, число выявленных случаев на 18 июня 2018 г., составляет 7089, а число новых случаев, зарегистрированных за текущий год., составляет 327.

В последнее время преимущественным путем передачи являются гетеросексуальные контакты<sup>32</sup>. По мнению экспертов, большинство случаев гетеросексуальной передачи инфекции происходит между мужчинами из ключевых групп и их партнерами женщинами (ЛУИН, и также МСМ, так как большинство МСМ в Грузии также имеют партнеров-женщин). Следующими по значимости путями передачи после гетеросексуального, являются употребление инъекционных наркотиков и гомосексуальные контакты. Оценочное число людей живущих с ВИЧ в стране по данным UNAIDS на 2017 год составило 10 500. Большинство инфицированных - мужчины (5304), в возрасте от 29 до 40 лет. На данный момент у 3778 пациентов развился СПИД, а 1451 умерли.

<sup>31</sup> «Низкопороговый подход к тестированию на ВИЧ-инфекцию в Республике Татарстан», Главный врач ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» Нияз Галиуллин, 2017.

<sup>32</sup> [http://www.aidscenter.ge/index\\_eng.html](http://www.aidscenter.ge/index_eng.html)

Среди ключевых групп, MSM является наиболее уязвимой. По данным исследования оценочной численности населения (population size estimation), численность MSM в Грузии составляет 17 200 человек<sup>33</sup>. Показатель распространенности ВИЧ в этой группе резко возрос за последние пару лет: с 3,7% в 2007 году до 20,7% в 2015 году<sup>34</sup>.

Выявляемость ВИЧ в стране на низком уровне, так согласно анализу континуума услуг, только 48% людей живущих с ВИЧ знают о своем статусе.

Освидетельствование на ВИЧ и последующее лечение в Грузии бесплатно для всех граждан страны. Для ключевых групп, так же и для отдельных групп населения (н.п. беременные женщины, доноры и люди, получавшие лечения от гепатита Ц), тестирование тоже является бесплатным.

Нормативно- правовая база Грузии отдельно не регламентирует тестирование на ВИЧ силами сообщества. Сбор крови и сам анализ может быть сделан только квалификационным медицинским работником, а что касается тестирования на ВИЧ, кроме медицинского работника, требуется наличие квалифицированного консультанта до тестового и после тестового консультирования (ДКТ), это процесс регламентирован руководством по эпиднадзору по ВИЧ<sup>35</sup>.

Национальное законодательство предоставляет право человека на анонимное и конфиденциальное освидетельствование на ВИЧ. Однако после постановки диагноза для получения бесплатной гарантированной государством медицинской помощи личность человека должна быть идентифицирована (конфиденциальность сохраняется).

В стране отсутствует руководство для тестирования на ВИЧ среди уязвимых групп (есть только методологическое руководство, которое упоминается выше). Национальное руководство по ВИЧ/СПИДу<sup>36</sup> не включает никакую информацию о тестировании на базе сообществ.

Существует проектный документ, который регламентирует предоставление ДКТ организациями сообщества (сервисы на базе сообществ) в Грузии в рамках проекта по гранту Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГСТАМ). Проект по гранту ГСТАМ финансирует соответствующие сервисы посредством тендера, требования по предоставлению сервисов являются частью технического задания для тендера. Техническое задание определяют состав сервисов, обязательное вовлечение членов сообщества в процессе предоставления сервисов и наличие опыта предоставления сервисов. Там же указывается, что тестирование проводится через ДКТ и требуется наличие медицинского работника, социального/аутрич работника и ДКТ консультанта для проведения ДКТ.

Тестирование на ВИЧ на базе сообщества предоставляется уже более 10 лет. Сервисы финансируются исключительно международными организациями, такими как ГСТАМ. Сервис-центры функционируют по отдельным ключевым группам. Обычно, сами центры находятся в больших городах, где и есть скопление людей принадлежащих к ключевым группам, но также имеются мобильные амбулатории, которые позволяют расширить охват.

---

<sup>33</sup> Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Georgia, 2014; Curatio International Foundation and the Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma; <http://curatiofoundation.org/population-size-estimation-of-men-who-have-sex-with-men-in-georgia-2014/> (Full report could be downloaded from the link at the end of the page).

<sup>34</sup> Bio-Behavioral Surveillance Survey among Men who have Sex with Men in two major cities of Georgia, 2015; Curatio International Foundation & Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma & Infectious Diseases, AIDS and Clinical Immunology Research Center; <http://curatiofoundation.org/bio-behavioral-surveillance-survey-among-men-who-have-sex-with-men-in-two-major-cities-of-georgia-2015/> (Full report could be downloaded from the link at the end of the page)

<sup>35</sup> <http://ncdc.ge/Handlers/GetFile.ashx?ID=acff27c2-a977-4600-8fa8-11dc4cbfa8ca>

<sup>36</sup> <http://www.moh.gov.ge/ka/guidelines/>

ЛУИН: сервис-центры покрывают основную часть страны (кроме Абхазии и Самачабло). Функционирует 14 центров в 11 городах<sup>37</sup>. Мобильные амбулатории позволяют покрывать 55 городов. Услуги предоставляются Грузинской сетью снижения вреда, которая имеет субконтракты с НКО и с организациями сообщества на местах, и вовлекает их в предоставление услуг.

МСМ: центры работают в Тбилиси, Батуми, Кутаиси и Телави (а так же в Зугдиди, смежный центр с РКС). Тестирование проводится и в самих центрах, и через мобильную амбулаторию. Активно проводится тестирование в местах скопления (на улицах, клубах, и т.д.). Для данной категории используется не тандемное тестирование, поэтому процедура забора крови для экспресс анализа на ВИЧ достаточно проста, кроме того, имеются и тесты по слюне. Однако следует отметить, что организация сообщества МСМ (более точно, ЛГБТ) достаточно молодая и осуществляет свою деятельность только один год. До этого, группа МСМ и ТГ покрывалась сервисами НКО «Танадгома». На сегодняшний день, обе организации и их суб-контракторы продолжают предоставление услуг ДКТ.

РКС: центры функционируют в Тбилиси, Батуми, Кутаиси, Зугдиди и Телави. Проводится активная аутрич работа, и также есть мобильная амбулатория. Сервисы предоставляются НКО «Танадгома» и их региональными офисами.

Заключенные: в каждом пенитенциарном учреждении функционирует ДКТ кабинет. Сервисы предоставляются НКО «Танадгома».

Таблица ниже предоставляет информацию о тестировании ключевых групп на базе сообщества за 2017 год по данным проекта по гранту ГСТАМ.

<b>Целевые группы</b>	<b>Оценочная численность по стране</b>	<b>Тестирования на ВИЧ</b>
<b>ЛУИН</b>	52 500	26 294 (50%)
<b>РКС</b>	6 500	2 185 (34%)
<b>МСМ и ТГ</b>	17 000	3 889 (23%)
	<b>ИТОГО</b>	<b>32 386</b>

Из информации, полученной во время интервью, в 2017 на базе центра СПИД проводилось более чем 41 000 тестирования (скрининг) в рамках программы ВИЧ/СПИД и Гепатита Ц. Эти данные показывают, что программы сообществ составляют значимую часть (около 79%) обследуемых на ВИЧ в стране. Однако специалисты отмечают, что выявляемость ВИЧ при тестировании через государственные учреждения намного выше, чем в рамках программ с участием сообществ. Основным вопросом здесь, по мнению ключевых респондентов, является обеспечение качества услуг.

Тестирование на ВИЧ (ДКТ) в Грузии финансируется исключительно ГСТАМ. Действующая форма оплаты не предполагает оплату по отдельным единицам сервиса, так что определить удельную стоимость сервисов, предоставленных через сообщества, является проблематичным.

Годовые затраты по модулям услуг ГСТАМ (исключая стоимость расходных или раздаточных материалов) включая оценочную стоимость одного теста, а также расчеты произведенные в рамках разработки национальных стандартов услуг предоставлены в таблице ниже. Надо четко обозначить два важных аспекта: это гипотетическая оценка (оплата производится другим методом) и общая стоимость программ устанавливается тендером, и она не всегда отражает реальную стоимость услуг.

<sup>37</sup> Так же есть 13 центров в пенитенциарных учреждениях.

Целевая группа	Годовой расход по данным ГСТАМ	Оценочная стоимость единицы по данным ГСТАМ, без учета расходных материалов	Оценочная стоимость единицы в рамках расчета стандартов
<b>ЛУИН:</b>	174 861 \$	6.65 \$	26.92 \$
<b>РКС:</b>	83 921 \$	38.41 \$	29.85 \$
<b>МСМ и ТГ:</b>	72 589 \$	18.67 \$	22.88 \$

Надо обозначить, что в 2017 году, при разработке стандартов услуг, был произведен полный анализ финансовых затрат, объемов работы и услуг, и была определена удельная стоимость ДКТ для отдельных групп. Стоимость варьируется по группам, в зависимости от объема услуг. Также надо обозначить, что в Грузии предоставляется тандемное тестирование – кроме ВИЧ, предоставляется тестирование на гепатит Б и Ц, сифилис и ТБ (опросником).

Приведенные выше данные показывают насколько значимый эффект имеют программы тестирования на ВИЧ с участием сообщества, однако в ходе данного обзора не удалось оценить вклад этих интервенций в общую систему освидетельствования на ВИЧ в плане выявляемости из расчета на количество проведенных тестов. Однако ключевым преимуществом является обеспечение доступа к трудно доступным группам населения, а также широкие возможности для обеспечения последующей привязки к лечению.

Особенности рассматриваемой модели работы включают мобильные пункты экспресс-тестирования на ВИЧ, использование аутрич работы и peer driven intervention для мобилизации и мотивации к тестированию представителей таких групп как ЛУИН, СР, и МСМ, открытие стационарных точек экспресс тестирования в пенитенцитарной системе. Основное преимущество данных методов это доступ и доверие целевых групп, возможность повышения информирования о рисках заражения и мотивации к прохождению тестирования, как основному этапу для обеспечения привязки к получению других услуг связанных с ВИЧ. Наличие «равных» консультантов это ключевой момент, который создает условия для успеха подобных интервенций, как с точки зрения охвата тестированием, так и обеспечению условий для своевременного начала АРВ терапии и последующей приверженности. Со слов ключевых респондентов, примерно 10% тестирований через сообщества приходит на те суб-группы, которые бы никогда сами не обратились бы в медицинских учреждениях.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ.

Проведенный обзор показал, что в целом в регионе программы тестирования на ВИЧ с участием сообщества реализуются и приносят определенные результаты, которые могут быть значительно улучшены путем решения однотипных системных вопросов и поддержки интервенций по обеспечению качества.

Среди примеров передовой практики можно отметить модели, в которых успешно реализовалось социальное партнерство государственных медицинских и неправительственных организаций сообщества. Наличие линкидж менеджеров/специалистов по перенаправлениям и «равных консультантов» в таких моделях является ключевой особенностью и залогом успеха. Особого внимания заслуживают модели работы, в которых реализовано управляемое сообществом самотестирование на ВИЧ. Такие программы имеют высокий потенциал с точки зрения экономической эффективности и обеспечения доступа к закрытым группам.

Среди самых серьезных препятствий к расширению тестирования на ВИЧ уязвимых групп, присущих всем странам региона, необходимо отметить высокий уровень стигмы представителей целевых групп и ЛЖВ со стороны общего населения и медицинского персонала, работающего в неспециализированных учреждениях системы общественного здравоохранения, низкая информированность представителей целевых групп о доступных бесплатных услугах по тестированию и последующему лечению.

Барьерами к расширению программ тестирования с участием сообщества являются несоответствие нормативно-правовой базы для успешной реализации таких интервенций, отсутствие устойчивой системы найма и обучения немедицинского персонала для участия в программах тестирования, отсутствие должного внимания к возможностям управляемых программ само-тестирования на ВИЧ, ограниченность в возможности выбора и использования различных тест-систем для экспресс-тестирования, отсутствие должного внимания к вопросам оценки экономической эффективности реализуемых моделей работы по тестированию на ВИЧ.

Ключевым выводом нашего обзора является то, что участие сообщества в расширении программ тестирования на ВИЧ является обязательным условием эффективности и успешности соответствующих программ. В связи с этим были сформулированы следующие ключевые рекомендации:

- Рассмотреть вопрос о внедрении «сортировочного» теста (рекомендованной ВОЗ методики организации тестирования на ВИЧ с участием сообщества), на базе проектов, реализуемых сообществом, в том числе низкопороговых программ, таких как обмен шприцев для ЛУИН, аутрич интервенции среди СР и МСМ.
- Пересмотреть национальные протоколы и алгоритмы тестирования на ВИЧ с целью возможности проведения экспресс тестирования силами обученных специалистов без медицинского образования.

- Рассмотреть возможности по внедрению, а там, где они уже существуют по усилению управляемых сообществами программ самотестирования среди таких групп как МСМ и КСР, пересмотреть вопросы свободного доступа к тест системам для само тестирования без должного консультационного сопровождения.
  - Разработать и регулярно проводить информационно-образовательные программы среди медицинского персонала по толерантному отношению к уязвимым группам и ЛЖВ, снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, качественному проведению до-тестового и пост тестового консультирования.
  - Изучить возможности мобилизации потенциала мобильных амбулаторных услуг на базе ЛПУ, служб специализированного медицинского консультирования (женские консультации) для расширения программ тестирования населения на ВИЧ там, где это обоснованно эпидемической ситуацией.
  - Предусмотреть выделение целевых фондов для укрепления партнерства медицинских учреждений и организаций сообщества с целью расширения программ тестирования на ВИЧ и децентрализации услуг по оказанию медико-социальной помощи ЛЖВ.
  - Реализуемые программы по профилактике ВИЧ среди уязвимых групп и населения в целом должны быть дополнены компонентом по информированию о доступности бесплатного тестирования и последующей медицинской помощи в связи с ВИЧ, формат и содержание информационных посланий и материалов должен соответствовать потребностям и предпочтениям целевых групп.
  - Рассмотреть вопрос о возможности использования в алгоритмах тестирования на ВИЧ других видов тестов (включенных в лист преквалификации ВОЗ и рекомендаций по закупкам ГФАТМ), не ограничиваясь на тех, которые основаны на заборе крови.
  - Разработать и внедрить четкую систему подготовки и повышения квалификации специалистов, задействованных в оказании услуг тестирования на ВИЧ, в особенности консультантов ДКТ.
- Изучить и разработать инновационные подходы для предоставления услуг по тестированию на ВИЧ, которые будут способствовать снижению затрат и повышению качества (в особенности вопросов выявляемости ВИЧ среди тестируемых).

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И МАТЕРИАЛОВ.

1. «Introduction of rapid testing in Estonia». Презентация Института развития здравоохранения Эстонии, 21.06.2016
2. «Monitoring anonymous HIV testing in Estonia from 2005 to 2015». К Ru €utel, К Kallavus and I Tomera for OptTEST by HiE National Institute for Health Development, Tallinn, Estonia, 2017
3. «Быстрое тестирование, как часть комплексного подхода для снижения заболеваемости ВИЧ в Санкт Петербурге», Виноградова Т.Н. СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», апрель 2018
4. «Низкопороговый подход к тестированию на ВИЧ-инфекцию в Республике Татарстан», Главный врач ГАУЗ «РЦПБ СПИД и ИЗ МЗ РТ» Нияз Галиуллин, 2017
5. Kennedy P, Yeh C, Johnson S & Baggaley R (2017): Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization Guidelines, AIDS Care
6. Bemelmans m, van den Akker t, ford n, Philips m, zachariah r, Harries A et al. Providing universal access to antiretroviral therapy in thyolo, malawi through task shifting and decentralization of HIV/AIDS care. trop med Int Health. 2010.
7. Case examples: Global examples of HIV testing services WHO, 2015 [Примеры из практики: Глобальные примеры услуг тестирования на ВИЧ. ВОЗ 2015]
8. Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations – results from six European cities, December 2016
9. Flynn D, Johnson C, Sands A, Wong V, Baggaley r. A global analysis of the role of lay providers in national HIV testing and counseling policies. Paper presented at: 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, treatment and Prevention; 2015 July 19-22; Vancouver, Canada
10. M. Meulbroek, BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety, HepHIV Conference 2017.
11. Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, Abel K, Rüütel K, Hay G. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. Addiction Research & Theory. 2007;15(4):411-24. 16.
12. Uuskula A, Rajaleid K, Talu A, Abel-Ollo K, Des Jarlais DC. A decline in the prevalence of injecting drug users in Estonia, 2005-2009. The International journal on drug policy. 2013;24(4):312-8.
13. Walensky r, reichmann W, Arbelaez C, Wright e, Katz J, Seage G et al. Counselor- versus provider-based HIV screening in the emergency department: results from the universal screening for HIV Infection in the emergency room (uSHer) randomized controlled trial. Ann emerg med. 2011;58(Suppl 1):S126-S32
14. ЕЕСААС 2018, Презентация Александра Чуйкова, АНФ Европе
15. ЕЕСААС 2018, Презентация Александра Чуйкова, АНФ Европе
16. Исследование «Индекс стигмы», проведенное в 2010 году. Источник: [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Estonia%20StigmaIndex\\_Estonia\\_LowRes.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Estonia%20StigmaIndex_Estonia_LowRes.pdf)

17. Консолидированное руководство ВОЗ по тестированию на ВИЧ (2015)
18. Краткая справка о ВИЧ среди МСМ в Эстонии, С. Чехладзе, М. Касянчук, ЕСОМ, 2018
19. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.08.2007 г. № 5952-РХ «Проведение до- и послетестового консультирования лиц, обследуемых на ВИЧ-инфекцию»
20. Отчетность по проекту “Test&Treat”, 2013-2016 год
21. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 января 2011 г. N 1 г. Москва «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (дополненное в 2016 году)
22. Презентация «Организация экспресс-тестирования на ВИЧ и сопровождение ВИЧ-положительных лиц в ЛПУ и их удержание на лечении», Ассоциация «Е.В.А.», Супроненко П.В., июнь 2017
23. Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие», годовой отчет, 2016
24. Санкт-Петербургский благотворительный общественный фонд медико-социальных программ «Гуманитарное действие», годовой отчет, 2016
25. Страновой отчет по выполнению Глобальных обязательств в ответ на СПИД в Эстонии, Национальный институт развития здравоохранения, 2016
26. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

## ОГРАНИЧЕНИЯ.

Данный обзор был запланирован в формате удаленной работы, что внесло определенные сложности в процесс коммуникации во время сбора данных. Благодаря современным средствам связи это ограничение было преодолено, хотя это заняло намного больше времени, чем планировалось. Опросы целевых групп были проведены партнерскими организациями на местах.

Удаленный формат работы также не позволил международному консультанту реализовать возможности запланированной методологии по фасилитации обсуждения первого проекта документа, с целью сбора комментариев и выработки рекомендации, из ракурсов всех заинтересованных сторон (государственные структуры, финансирующие организации, организации сообщества, представители целевых групп).

