

Челябинская городская общественная организация
«Независимый исследовательский центр «Есть мнение»

ЕСТЬ? **МНЕНИЕ**
mnenie.center
независимый исследовательский центр

**Эффективная связь с лечением людей,
впервые получивших диагноз «ВИЧ-инфекция».**
Сборник полезного регионального опыта.

Методическое пособие

Челябинск, 2020

Авдеев Ю.А., Дацко С.И. и др.

Эффективная связь с лечением людей, впервые получивших диагноз «ВИЧ-инфекция». Сборник полезного регионального опыта. Методическое пособие. /Под ред. А.В. Выгоняйлова. – Челябинск, 2020.

Авторы:

Авдеев Юрий Александрович, Ахлюстин Илья Анатольевич, Брылина Наталия Юрьевна, Бутенко Ирина Шамиловна, Дацко Софья Игоревна, Еришов Роман Петрович, Клепиков Семен Викторович, Лехляйдер Софья Александровна – ГОО НИЦ «Есть мнение», г. Челябинск;

Евсеева Вера Ивановна – региональный общественный фонд «Новая Жизнь», г. Екатеринбург;

Корнеева Татьяна Сергеевна – ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями», г. Санкт-Петербург;

Дернова Надежда Владимировна, Казанцева Татьяна Петровна – Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения», г. Москва;

Деревенчук Юлия Михайловна, Устюжанина Наталья Владиславовна – АНО РЦСППХ Натальи Устюжаниной «Поколение», г. Тюмень;

Уфимцев Дмитрий Геннадьевич – региональная общественная организация «Гуманитарный проект», г. Новосибирск;

Зарипов Альберт Якубович – региональная общественная организация «Профилактика и инициатива», г. Казань

Общая редакция:

Выгоняйлов Александр Витальевич, к.м.н., главный внештатный эпидемиолог Министерства здравоохранения Челябинской области.

Данное пособие будет полезно специалистам ВИЧ-сервисных НКО, инициативным группам, ВИЧ-активистам, пациентским организациям и врачам региональных центров по профилактике и борьбе со СПИДом.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение. Для чего и для кого предназначено данное пособие?.....	4
1. Эпидемическая ситуация в России и в мире.....	6
2. Экспресс-тестирование на ВИЧ. Определение, важность, стандарты, алгоритм.....	9
3. «Линкейдж» или «связь с лечением».....	13
4. Взгляд врача Центра СПИД – роль НКО.....	16
5. НКО как посредник между клиентами и Центром СПИДа.....	18
6. Ключевые группы населения в контексте эпидемии ВИЧ.....	19
7. Успешные практики НКО в работе с ключевыми группами.....	23
8. Барьеры на пути постановки на учёт в Центр СПИДа больных с вновь выявленной ВИЧ-инфекцией.....	26
9. Некоторые успешные случаи связи с лечением пациентов с ВИЧ. Полезный региональный опыт.....	29
Заключение.....	40
Материалы, использованные при написании данного пособия.....	41

Введение. Для чего и для кого предназначено данное пособие?

ВИЧ-инфекция – неизлечимое заболевание, однако в наши дни успехи антиретровирусной терапии (АРТ, АРВТ) позволяют человеку с ВИЧ прожить долгую и качественную жизнь. У людей, живущих с ВИЧ и принимающих АРТ, сохраняется иммунитет и не развивается СПИД, благодаря препаратам они не передают ВИЧ-инфекцию своим половым партнерам и рожают здоровых детей. Антиретровирусная терапия сохраняет жизни и останавливает распространение ВИЧ-инфекции. В России антиретровирусные препараты выдаются гражданам страны бесплатно.

Однако существует ряд обстоятельств, которые мешают человеку, узнавшему о своём диагнозе, обратиться в Центр СПИДа и начать своевременное лечение. Это могут быть психологические факторы: неприятие диагноза, страх перед медицинским учреждением, перед будущим, перед дискриминацией и стигмой, плохим отношением к себе по причине диагноза или образа жизни со стороны медицинских специалистов. Также причиной позднего обращения в Центр СПИДа может быть невежество, недостаток информации – из-за отсутствия уроков сексуального просвещения в школе, и часто недостаточного консультирования медицинским специалистом при сдаче теста на ВИЧ; люди не всегда знают о существовании терапии и возможности её получения, мало информированы о ВИЧ-инфекции и СПИДе, о путях передачи ВИЧ.

Уже 6 лет Центр «Есть мнение» является крупнейшим в РФ оператором экспресс-тестирования на ВИЧ, проводя в год до 18 000 тестов среди всех групп населения Челябинской области: общее население; лица, употребляющие наркотики; МСМ (мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами); лица, содержащиеся в спецприемниках; молодежь; студенты; больные туберкулёзом; лица без определенного места жительства. Из общего количества тестируемых – примерно 3,5% (более 600 человек) – люди с вновь выявленным диагнозом ВИЧ, из которых далеко не все доходят до Центра СПИДа для постановки на учет и получения лечения. Мы считаем своей задачей увеличение числа людей, знающих свой диагноз и обращающихся в Центры СПИДа для получения АРТ, до 90% – согласно целям, которые ставит мировое сообщество в борьбе с ВИЧ/СПИД (цели 90–90–90) и Государственная стратегия противодействия распространению на территории Российской Федерации ВИЧ-инфекции на период до 2020 г. и дальнейшую перспективу (Распоряжение Правительства РФ от 20.10.2016 № 2203-р).

Для достижения этой цели необходимо эффективное медико-социальное сопровождение людей, впервые узнавших о своём положительном ВИЧ-статусе при экспресс-тестировании, для постановки на учет и получения антиретровирусной терапии.

В данном сборнике различных моделей медико-социального сопровождения людей с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией мы собрали полезный опыт некоммерческих и государственных организаций Челябинска, Екатеринбурга, Тюмени,

Казани, Новосибирска, Санкт-Петербурга и Москвы. Эти материалы будут полезны специалистам из ВИЧ-сервисных НКО, инициативным группам, ВИЧ-активистам, пациентским организациям и врачам региональных центров по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями.

1. Эпидемическая ситуация в России и в мире

Приведем здесь актуальную информацию об эпидемической ситуации в России и в мире. Обратите внимание, что данные мировой статистики собираются медленнее, чем местной, поэтому пока отражают прошедшие годы.

ВИЧ в мире

Данные UNAIDS Глобальная статистика ВИЧ за 2017 год — Информационный бюллетень UNAIDS RU.

- В 2017 г. общемировое число людей, живущих с ВИЧ, составляло 36,9 [31,1–43,9] млн человек.
- В 2017 г. 21,7 [19,1–22,6] млн людей получали лечение в рамках антиретровирусной терапии.
- В 2017 г. число новых случаев заражения ВИЧ составило 1,8 [1,4–2,4] млн.
- В 2017 г. число людей, умерших от сопутствующих СПИДу болезней, составило 940 000 [670 000–1,3 млн] человек.
- 77,3 [59,9–100] млн человек заразились ВИЧ с начала эпидемии.
- 35,4 [25,0–49,9] млн человек умерли от сопутствующих СПИДу болезней с начала эпидемии.

ВИЧ в Европе

Данные ежегодного отчета ECDC и ВОЗ «Эпиднадзор за ВИЧ СПИД в Европе, 2019 – данные за 2018 год» (HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data).

В 2018 году 141 552 новых диагноза ВИЧ-инфекции были зарегистрированы в 50 из 53 стран Европейского региона ВОЗ, в том числе 26 164 из ЕС/ЕЭЗ (Европейская экономическая зона). Это соответствует приблизительному уровню 16,2 впервые диагностированных инфекций на 100 000 населения.

Подавляющее большинство, 79%, были диагностированы в Восточной Европе и 16% – в ЕС/ЕЭЗ. На Россию приходится 61% всех вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Европе.

В России

Данные Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. Получены из территориальных центров по профилактике и борьбе со СПИДом (или иных уполномоченных организаций) и территориальных Управлений Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

По состоянию на 30 июня 2020 г. кумулятивное количество зарегистрированных случаев выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте среди граждан Российской Федерации составило 1 465 102 человека (по предварительным данным).

В I полугодии 2020 г. в Российской Федерации, по предварительным данным, сообщается о 38 126 новых случаях выявления ВИЧ-инфекции в иммунном блоте,

исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 20,5% меньше, чем за аналогичный период 2019 г. Столь существенное снижение количества новых случаев ВИЧ-инфекции, вероятно, связано с сокращением объёма обследований на ВИЧ и снижением обращаемости пациентов в Центры по профилактике и борьбе со СПИДом в период осуществления противоэпидемических мероприятий по коронавирусной инфекции COVID-19.

Пораженность ВИЧ-инфекцией на 30 июня 2020 г. составила 745,5 на 100 тыс. населения России. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации. Регистрировался постоянный рост числа регионов с высокой пораженностью ВИЧ-инфекцией (более 0,5% от численности населения): с 22-х в 2014 г. до 38-ми в 2020 г. В этих неблагополучных регионах в 2020 г. проживало уже более половины (62,3%) всего населения страны и 84,0% всех инфицированных ВИЧ. Показатель пораженности ВИЧ-инфекцией, превышающий среднероссийское значение, имели 22 субъекта Российской Федерации: Кемеровская (зарегистрировано 1998,3 живущих с ВИЧ на 100 тыс. населения), Иркутская (1952,5), Свердловская (1847,4), Оренбургская (1501,3), Самарская (1501,2) области, Ханты-Мансийский автономный округ (1349,1), Челябинская (1337,2), Новосибирская (1303,1), Ленинградская (1298,4), Тюменская (1267,5) области, Пермский край (1219,6), Республика Крым (1174,7), Красноярский край (1125,1), Ульяновская (1086,7), Курганская (1068,0), Томская (1050,7) области, Алтайский край (1046,5), г. Санкт-Петербург (963,0), Ивановская (928,2), Тверская (911,0), Омская (910,4), Мурманская (805,5) области.

ВИЧ-инфекция в последние годы в Российской Федерации диагностируется в более старших возрастных группах. Если в 2001 г. 87% ВИЧ-инфицированных получали диагноз в возрасте 15–29 лет, то в 2020 г. практически столько же больных (86,1%) были впервые выявлены в возрасте старше 30 лет. Преимущественно в 2020 г. пациенты получали диагноз ВИЧ-инфекция в возрасте 30–50 лет (72,1% больных). Среди больных ВИЧ-инфекцией в 2020 г. в стране доминировали мужчины, они составляли 62,6% среди всех зарегистрированных случаев заболевания и немногим меньше (61,5%) – среди впервые выявленных в 2020 г. россиян. Наиболее высокий уровень пораженности ВИЧ-инфекцией среди населения наблюдается в возрастной группе 30–44 года. Среди мужчин в возрасте 35–39 лет 3,3% жили в стране с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция. Среди населения в возрасте 15–49 лет 1,4% были инфицированы ВИЧ.

ВИЧ-инфекция вышла за пределы уязвимых групп населения и активно распространяется в общей популяции. Большинство больных, впервые выявленных в 2020 г., заразились при гетеросексуальных контактах (63,2%), доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков снизилась до 32,6%. 2,6% больных инфицировались при гомосексуальных контактах. Среди всех инфицированных ВИЧ россиян с известной причиной заражения, выявленных в 1987-2020 гг., почти 60% были заражены при употреблении наркотиков.

По оперативным данным, на диспансерном учете в 2020 г. состояло 754 455 ин-

фицированных ВИЧ россиян, что составляет 68,1% от числа живущих с диагностированной ВИЧ-инфекцией в этот же период.

В I полугодии 2020 г. в России антиретровирусную терапию получали 557 556 пациентов (включая 45 080 больных, находившихся в местах лишения свободы), из них 18 207 больных прервали АРТ в 2020 г. Охват лечением в 2020 г. в Российской Федерации составил 50,3% от числа живших с диагнозом ВИЧ-инфекция и 73,9% от числа состоявших на диспансерном наблюдении. К концу 2019 г. у 408 088 пациентов была подавлена вирусная нагрузка (РНК ВИЧ менее 500 коп./мл), что составляло 76,3% от числа получавших АРТ в 2019 г. В I полугодии 2020 г. среди прошедших обследование по определению вирусной нагрузки у 273 940 пациентов была подтверждена эффективность лечения, однако большинству пациентов еще предстоит пройти это исследование в ближайшие месяцы.

2. Экспресс-тестирование на ВИЧ. Определение, важность, стандарты, алгоритм

Экспресс-тест на ВИЧ – это один из серологических методов лабораторной диагностики, направленный на быстрое выявление антител к вирусу иммунодефицита в организме человека. От классического анализа он отличается упрощенным проведением и высокой скоростью получения результата. Экспресс-тесты могут проводиться по слюне, образцу мочи или образцу крови из пальца; результат анализа доступен через 10-20 минут.

Этот метод обследования на ВИЧ надежен и хорошо зарекомендовал себя в мировой практике. В 2019 году ВОЗ выпустила рекомендацию по отказу от использования вестерн-блоттинга и линейного иммуноанализа в стратегиях и алгоритмах тестирования на ВИЧ в пользу использования экспресс-тестов как более быстрого и дешевого метода обследования.¹

Для многих людей экспресс-тест на ВИЧ – единственная возможность узнать свой ВИЧ-статус, ведь он бесплатен, для его прохождения не нужны документы, не нужно приезжать в медицинское учреждение во время рабочего дня, брать талон и стоять в очереди. Благодаря своей простоте, доступности и удобству, он привлекает к обследованию людей, которые не обратились бы в медицинские учреждения для прохождения ИФА (иммуноферментный анализ – лабораторный иммунологический метод обследования. Стандартный метод обследования на ВИЧ-инфекцию, для его прохождения сдается кровь из вены).

Кроме того экспресс-тестирование на ВИЧ является эффективным инструментом профилактики, так как помимо знания своего ВИЧ-статуса благодаря до- и послетестовому консультированию даёт информацию, которая может мотивировать на изменение опасного в отношении заражения ВИЧ поведения.

Стандарты оказания помощи при экспресс-тестировании на ВИЧ населения

6 сентября 2019 года Управление Роспотребнадзора по Челябинской области выпустило документ под названием «Порядок проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов». Этот документ лег в основу стандартов оказания услуг по экспресс-тестированию на ВИЧ, которых придерживаются сотрудники ЧГОО НИЦ «Есть мнение» в своей работе.

¹ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/418292/19128-RussianConsolidated-HIV-testing-services-guidelines-2019.pdf

Алгоритм проведения экспресс-тестирования

Этап	Действия
<p>Дотестовое консультирование</p>	<p>При дотестовом консультировании необходимо обсудить:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Добровольное согласие тестируемого на проведение экспресс-тестирования и информацию о праве отказаться от тестирования (является минимальным обязательным содержанием дотестового консультирования), - Конфиденциальность и возможную анонимность экспресс-тестирования, - Пути передачи ВИЧ-инфекции, - Понятие «период окна» (периода серонегативного окна) и его значение в диагностике ВИЧ-инфекции, - Лечение ВИЧ-инфекции, - Оценку персональной степени риска: употребление инъекционных наркотиков (дата последней инъекции), наличие незащищенных половых контактов (дата последнего контакта), - Процедуру тестирования с использованием экспресс-теста и возможные результаты теста, - Снижение риска в отношении инфицирования ВИЧ, - Необходимость подтверждения результата экспресс-теста методами ИФА/ИХЛА.
<p>Техника проведения экспресс-тестирования</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сведения относительно тестируемого вносятся в «Бланк тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов». 2. Перед началом забора материала для экспресс-тестирования необходимо: <ul style="list-style-type: none"> - Вымыть и/или продезинфицировать руки; - Если наборы или его компоненты хранились в холодильнике, перед их распаковкой и открытием необходимо подождать, чтобы они приняли температуру окружающей среды согласно инструкции производителя; - Подготовить рабочее место путём дезинфекции поверхности с использованием разрешённых дезинфицирующих средств; - Подготовить необходимые материалы (набор экспресс-тестов, спиртовые салфетки, одноразовый скарификатор (ланцет одноразовый), одноразовые пипетки, перчатки, а также убедиться в наличии ёмкостей для сбора и последующей утилизации расходных материалов: <ul style="list-style-type: none"> • для сбора скарификаторов, быстрых тестов, пипеток и спиртовых салфеток используются одноразовые контейнеры желтого цвета, имеющие непрокальваемую поверхность и плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного открытия (отходы класса Б). • для сбора перчаток, одноразовой одежды и масок используются жёлтые пакеты (отходы класса Б). • информационное окно на контейнерах и мешках заполняется перед началом работы (название организации, отделение, номер кабинета, дата, фамилия ответственного за сбор отходов);

Этап	Действия
<p>Техника проведения экспресс-тестирования</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Надеть перчатки, маску, защитный щиток/очки. Для проведения каждого нового тестирования использовать новую пару латексных перчаток. 3. Процедура проведения: <ul style="list-style-type: none"> - Вскрыть упаковку, вынуть и промаркировать кассету, положить кассету на чистую ровную поверхность; - Помассировать средний или безымянный палец, чтобы вызвать приток крови к кончику пальца; - Протереть подушечку пальца спиртовой салфеткой; - Проколоть подушечку пальца используя стерильный скарификатор/ланцет. Кровь должна свободно вытекать из места прокола. Каплю крови внести на лунку кассеты с помощью одноразовой пипетки из комплекта набора; - Добавить каплю буферного раствора; - После взятия крови, палец тестируемого лица обработать новой спиртовой салфеткой; - Скарификатор/ланцет, экспресс тесты и использованные спиртовые салфетки поместить в контейнер для утилизации отходов класса Б; - Снять перчатки, поместить их в жёлтый мешок для дальнейшей утилизации отходов класса Б. 4. На всех стадиях экспресс-тестирования необходимо применять меры безопасности, которые направлены на минимизацию риска заражения сотрудника. 5. В случае медицинской аварии (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов или слизистых) необходимо принять меры экстренной профилактики в соответствии с алгоритмом действия медицинского работника при аварийной ситуации (СанПиН 3.1.5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»).
<p>Интерпретация результатов</p>	<p>Интерпретация результатов происходит через 10 минут (или согласно инструкции экспресс-теста).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Положительный результат <p>Две красные полоски – в тестовой зоне (Т) и в контрольной зоне (С). Интенсивность окрашивания полоски в тестовой зоне может варьироваться в зависимости от концентрации антител к HIV в образце. Однако наличие любой полоски в тестовой зоне вне зависимости от ее интенсивности говорит о положительном результате.</p> 2. Отрицательный результат <p>Одна красная полоска в контрольной зоне (С). Полоска в тестовой зоне (красная или розовая) отсутствует.</p> 3. Недостоверный результат <p>Отсутствие полоски в контрольной зоне (С) считается недостоверным результатом. Причиной этого является недостаточное количество исследуемого материала либо нарушение техники проведения исследования. В этом случае исследование необходимо повторить с новой кассетой.</p>

Этап	Действия
<p>Послетестовое консультирование</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Послетестовое консультирование при отрицательном результате: <ul style="list-style-type: none"> - Обсудить значение полученного результата; - Напомнить о наличии периода «окна» (инкубационного периода); - Посоветовать пройти повторное тестирование через 3-6 мес.; - Обсудить вопросы наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции. 2. При получении положительного результата тестирования на ВИЧ: <ul style="list-style-type: none"> - Сообщить положительный результат теста в ясной и краткой форме; - Предоставить время для восприятия этого известия; - Оценить реакцию пациента на сообщение о наличии антител к ВИЧ; - Ответить на вопросы обследуемого; - Выслушать мысли и опасения пациента относительно положительного результата тестирования; - Объяснить в простых словах, что такое ВИЧ, как он влияет на иммунную систему, разницу между ВИЧ-инфекцией и СПИДом; - Объяснить, что диагноз ВИЧ-инфекция будет окончательно определён в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом врачом-инфекционистом на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных данных; - Обратить внимание на важность безопасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции; - Объяснить пути передачи ВИЧ-инфекции и методы предотвращения передачи ВИЧ (обязательность использования презерватива при каждом половом контакте); - Выдать направление в Центр по профилактике и борьбе со СПИДом для установления окончательного диагноза и постановки на диспансерный учет.
<p>Заключение</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Утилизация отходов: <ul style="list-style-type: none"> - Контейнер и мешок должны быть заполнены не более чем на 2/3. - Мешок плотно упаковывается специальными стяжками и перевозится в комнату временного хранения отходов класса «Б», где помещается в жёлтый бак. 2. Специалисты, проводящие тестирование на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов, вводят необходимые данные в отчётную форму в ежедневном режиме.

NB! ЧГОО НИЦ «Есть мнение» настоятельно рекомендует придерживаться рекомендаций и положений регионального Управления Роспотребнадзора.

3. «Линкейдж» или «связь с лечением»

В 2014 году ЧГОО НИЦ «Есть мнение» при поддержке Фонда в области борьбы со СПИДом (АНФ–Россия) впервые начала работу в области экспресс-тестирования на ВИЧ быстрыми тестами по крови, и именно тогда впервые сотрудники организации познакомились с термином linkage (линкейдж – рус.). В данной главе мы остановимся на определении понятий экспресс-тестирование на ВИЧ, linkage и связь с лечением/ доведение до Центра СПИДа и предложим свое определение.

«Linkage to care»

linkage (англ.) - связь, соединение; **care** (англ.) - забота, уход
в узком смысле:

medical care - медицинская помощь

То есть, линкейдж – это соединение пациента с медицинской помощью. В английском языке, также как в русском, слово linkage используется в медицине преимущественно в отношении пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Самостоятельное обращение пациента за медицинской помощью и выполнение рекомендаций врача важно в любой сфере медицины, однако в области лечения ВИЧ-инфекции оно имеет критическое значение для остановки эпидемии. Важность линкейджа в лечении ВИЧ-инфекции связана со стратегией 90-90-90, которая по прогнозам Объединенного Агентства ООН по СПИДу (UNAIDS) предполагала:

- к 2020 году 90% всех людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своём статусе;
- к 2020 году 90% всех людей, у которых диагностирована ВИЧ-инфекция, должны стабильно получать антиретровирусную терапию;
- к 2020 году у 90% людей, получающих антиретровирусную терапию, должна наблюдаться неопределяемая вирусная нагрузка

По имеющимся статистическим данным, эти цели ещё не достигнуты:

	Диагностированы	Получают лечение	Вирусная нагрузка не определяется
В мире	79%	62%	53%
В России	76%	41%	73%

Только при достижении целей 90-90-90 возможно предотвращение распространения ВИЧ-инфекции в России и в мире, поэтому так важно доведение пациента до лечения – линкейдж.

В мае 2015 в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения было дано следующее определение линкейджа: «Линкейдж - это продолжительность времени, начиная с постановки диагноза ВИЧ и заканчивая включением в курс лечения или ухода при ВИЧ».

Такое широкое определение дало простор для толкования термина в разных странах и медицинских организациях Европы и Америки, в результате возникли

разные подходы к тому, что считать успешным линкейджем. Разные специалисты и организации считают линкейдж свершившимся и свою работу по доведению пациента до лечения законченной, если:

- пациент после прохождения экспресс-тестирования обратился в Центр СПИДа для обследования на ВИЧ;
- обратился в частную лабораторию для обследования на ВИЧ анонимно
- встал на учёт в Центр СПИДа;
- встал на учёт в Центр СПИДа и регулярно наблюдается и получает АРТ и отвержен лечению;

Из-за таких расхождений в понимании того, что считать успешным линкейджем, затруднены и сбор информации и проведение исследований в этой сфере. Для улучшения ситуации группой исследователей была предпринята попытка формулировки более узкого определения:

Линкейдж – поступление пациента в систему специализированной помощи по ВИЧ после постановки диагноза, измеряемая как время между датой постановки диагноза ВИЧ и первой датой посещения клиники, первым числом CD4 + или датой вирусной нагрузки, или датой начала лечения ВИЧ, в зависимости от наличия данных.²

Несмотря на различия в толкованиях исследования успешности линкейджа постоянно ведутся за рубежом. Приведем данные мета-анализа успешности линкейджа в период с 2006 год по 2017 год в Европе:³

- 24 исследования 89 006 человек из 19 стран были включены в мета-анализ.
- Залинкованы, то есть связаны с лечением в течение трёх месяцев после выявления ВИЧ на экспресс-тестировании 85% (среднее от 75% до 93%) пациентов.

Заметим, что в исследование были включены только те, кто был успешно связан с лечением.

Многие исследования были исключены из мета-анализа, так как в них было иное понимание того, что же считать линкейджем, что в итоге сделало обработку данных невозможным.

Важное замечание: линкейдж был тем ниже, чем выше в исследованиях была пропорция людей, употребляющих наркотики.

Исследователи выделили факторы, связанные с задержкой или отсутствием линкейджа:

- заражение ВИЧ через гетеросексуальный контакт;
- заражение ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков;
- молодой возраст при постановке диагноза;
- низкий уровень образования;

² *Defining linkage to care following human immunodeficiency virus (HIV) diagnosis for public health monitoring in Europe.* Sara Croxford, Dorthe Raben, Stine F Jakobsen, Fiona Burns, Andrew Copas, Alison E Brown, Valerie C Delpach, on behalf of OptTEST by HIV in Europe

³ *Linkage to HIV care following diagnosis in the WHO European Region: A systematic review and meta-analysis, 2006-2017.* Sara Croxford, Zheng Yin, Fiona Burns, Andrew Copas, Katy Town, Sarika Desai, Andrew Skingsley, Valerie Delpach

- хорошее самочувствие при постановке диагноза;
- постановка диагноза вне клиники по лечению инфекций, передаваемых половым путем;

В разных странах и в медицинских организациях внутри одной страны используются разные определения того, что считать линкейджем, и это затрудняет сбор и сравнение статистических данных. Наличие стандартного определения линкейджа позволило бы более эффективно отслеживать вхождение пациента в систему лечения ВИЧ и отследить более успешные техники линкейджа. В русскоязычной литературе определение линкейджа сформулировано не было.

Мы же для себя в своей работе придерживаемся следующего определения эффективного линкейджа, и хотели бы рекомендовать его другим ВИЧ-сервисным организациям страны, для облегчения сбора информации и обмена полезным опытом:

Линкейдж – это время между получением положительного результата анализа (теста) на ВИЧ-инфекцию и получением специализированной помощи (постановкой на диспансерный учёт в Центре СПИДа или у инфекциониста), а также знания своего иммунного статуса и вирусной нагрузки. Успешным считают линкейдж, совершенный за период не более трех месяцев.

4. Взгляд врача Центра СПИД – роль НКО

Корнеева Татьяна Сергеевна, к.м.н., врач-инфекционист ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Санкт-Петербург

Особенности вовлечения пациентов с ВИЧ-инфекцией в диспансерное наблюдение в современных условиях.

Если в прошлом тестирование на ВИЧ (а значит и консультирование до и после теста, а также направление в Центры СПИДа) осуществлялись медицинскими работниками в рамках ОМС, сейчас ситуация существенно поменялась.

Распространенность экспресс-тестирования на ВИЧ в различных вариантах (самотестирование, мобильные пункты тестирования, тестирование в ключевых группах), проводимого силами различных НКО, несколько изменило систему, действовавшую прежде. Выявление ВИЧ-положительного пациента в поликлинике и/или стационаре медицинского учреждения запускало следующий механизм: данные из лаборатории передавались по месту прописки пациента инфекционисту КИЗ (кабинета инфекционных заболеваний) или, за неимением инфекциониста, ответственному за работу с ВИЧ-инфицированными пациентами лицу. Пациент вызывался на прием (по телефону или письмом), после пост-тестового консультирования (во время которого пациент подписывал уведомление о выявлении ВИЧ-инфекции) ему выдавалось направление в местный Центр СПИДа, далее медицинское наблюдение осуществлял инфекционист Центра СПИДа. При неявке пациента данные о нем повторно запрашивались в поликлинике по месту прописки или временной регистрации. Система не была совершенной: с увеличением доли внутренних мигрантов, а также лиц, которые не проживали по месту временной регистрации, поиск усложнялся.

По данным статистики, до 30-40% пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией не приходят на прием в Центр СПИДа в первый год. Причинами позднего обращения за медицинской помощью часто являются как опасения самого пациента (страх раскрытия диагноза, наличие стигмы), так и сложности с доступом к обследованию и лечению – долгое ожидание приёма врача, отдалённость Центра СПИДа, отсутствие документов для постановки на учёт или их потеря.

С увеличением доли тестирования в рамках деятельности НКО, ключевую роль в вовлечении пациента с ВИЧ в диспансерное наблюдение принадлежит консультанту, осуществляющему тестирование.

Совершенствование системы взаимодействия между консультантами – сотрудниками НКО и врачами может значительно повлиять на качество диспансерного наблюдения людей, живущих с ВИЧ.

Международный опыт доказывает: правильно выстроенная система «равного» консультирования значительно улучшает показатели вовлечения пациентов с ВИЧ в медицинское наблюдение и приём АРВ терапии.

В России подобный опыт, так называемый мультидисциплинарный подход с при-

влечением «равных» консультантов, существует. В частности, в Санкт-Петербурге на городском уровне организованы отделения хронических вирусных инфекций на базе городских поликлиник. По сути своей, данные амбулаторные отделения являются клиниками с низкопороговым доступом к обследованию: определение иммунного статуса и вирусной нагрузки, а также и лечению людей, живущих с ВИЧ.

Основные опасения практикующих врачей при взаимодействии с «равными» консультантами, как правило, сводятся к тому, что медицинские работники не осознают, какую именно пользу может принести работа «равного» консультанта.

Выделение ставки «равного» консультанта в штате медицинских учреждений, оказывающих специализированную помощь людям, живущим с ВИЧ, давно назрело. Введение такой ставки позволит осуществлять качественную работу мультидисциплинарной команды и уменьшит долю ВИЧ-положительных пациентов, которых после экспресс-тестирования не удалось связать с лечением. «Равные» консультанты могут оказывать содействие в сопровождении пациента к врачу и помощь в навигации внутри медицинского учреждения, что, опосредовано, повысит качество оказываемых медицинских услуг и будет способствовать повышению приверженности лечению ВИЧ-положительных пациентов.

5. НКО как посредник между клиентами и Центром СПИДа

На сегодняшний день некоммерческие ВИЧ-сервисные организации, пациентские сообщества и отдельные ВИЧ-активисты являются посредниками между своими клиентами и региональными Центрами СПИДа и другими профильными медицинскими учреждениями.

Не случайно в новой государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года НКО уделяется много внимания:

- «необходимо дальнейшее активное привлечение к сотрудничеству СО НКО и их интернет-ресурсы, работающие в субъекте Российской Федерации, причём как специализированные на предоставлении помощи ключевым группам лиц с ВИЧ-инфекцией, так и независимо от видов оказываемых ими услуг»;
- «обеспечить максимальную мотивацию к прохождению медицинского освидетельствования на ВИЧ (с обязательным проведением до- и послетестового консультирования) представителей ключевых и уязвимых групп с привлечением потенциала социально ориентированных некоммерческих организаций»
- «важнейшими составляющими комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в ключевых группах населения, помимо профилактики, медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию и лечения лиц с ВИЧ-инфекцией, являются их социальная адаптация и реабилитация, а также оказание им социальной поддержки, в том числе с привлечением СО НКО»;
- «организация профилактической работы СО НКО с общим населением и ключевыми и уязвимыми группами населения, подверженными наибольшему риску заражения ВИЧ»;
- «информационно-мотивационная работа СО НКО с людьми, живущими с ВИЧ-инфекцией по принятию ими этого диагноза, формированию приверженности терапии и социальному сопровождению»;
- «вовлечение в реализацию программ по противодействию распространению ВИЧ-инфекции гражданского общества, в том числе СО НКО и других общественных организаций»;
- «применение единых подходов к мониторингу и оценке проводимых на федеральном и региональном уровнях мероприятий Стратегии с учетом особенностей межведомственного взаимодействия и участия СО НКО и других общественных организаций в работе с ключевыми группами населения»

Так чем НКО могут привлечь клиентов и как могут быть полезны и эффективны в работе по профилактике ВИЧ и связи с лечением? Главное и наиболее важное – это непосредственный контакт с ключевыми группами наиболее подверженных ВИЧ и формы работы с этими группами, которые используют специалисты из НКО. Мы бы хотели сначала дать определение и характеристики ключевых групп, а потом перейти к успешным практикам, используемым НКО для работы с их представителями.

6. Ключевые группы населения в контексте эпидемии ВИЧ

Термин «ключевые группы населения» принят ВОЗ и используется для обозначения групп людей, которые, независимо от типа эпидемии или местных условий, подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования в силу особенностей своего поведения. Кроме того, представители этих групп часто находятся в такой правовой и социальной ситуации, связанной с особенностями их поведения, которая еще больше повышает их уязвимость к ВИЧ-инфекции.⁴

Определения и краткие характеристики ключевых групп, разработанные ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» г. Челябинска»

Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ)

К группе «мужчины, имеющие секс с мужчинами» относятся все мужчины, вступающие в сексуальные отношения с другими мужчинами, независимо от обстоятельств и условий, мотивации, гендерной идентичности, идентификации с определенной сексуальной ориентацией или социальной группой (например, МСМ может не идентифицировать себя как гомосексуала).

Особенности группы:

- «закрытая группа»;
- низкая информированность о доконтактной профилактике ВИЧ;
- высокая информированность об АРТ, в связи с чем возникает много вопросов к специалистам, сомнений, боязнь побочных эффектов, что влияет на приверженность лечению;
- половые контакты без презерватива;
- дискриминация и стигматизация со стороны общества;
- стигма внутри сообщества из-за положительного ВИЧ-статуса;
- беспорядочное перемещение представителей группы внутри региона и за его пределы;
- внутренняя и внешняя миграция со стремлением к большим городам, в связи с чем фиксируется отсутствие паспорта/регистрации/прописки у представителей группы.

Люди, употребляющие инъекционные наркотики. ЛУИН. ЛУН.

К группе «люди, употребляющие инъекционные наркотики» относятся лица, употребляющие инъекционные психоактивные (психотропные) вещества в немедицинских целях. Инъекции могут быть внутривенными, внутримышечными, подкожными и т.д.

⁴ Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход

Особенности группы:

- отсутствие доступа к группе (за исключением лиц, находящихся на лечении в наркологической службе);
- переход продажи наркотиков в интернет (потребители больше не собираются в определенных районах города, употребляют наркотические вещества на квартирах, одни);
- отсутствие паспорта/регистрации в связи с прохождением реабилитации на территории другого региона;
- низкая информированность о возможности заражения через общую ёмкость и другого инъекционного оборудования и материалов;
- при нахождении на реабилитации в первые недели – отсутствие возможности бесконтрольно покидать территорию реабилитационного центра;
- стигма и дискриминация со стороны общества и медицинских работников;
- социальное неблагополучие;
- нет возможности доехать до Центра СПИДа в связи с отсутствием денег;
- большие риски инфицирования в связи с сексуальной расторможенностью под действием некоторых психоактивных препаратов, так называемый «химический секс».

Люди, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях

По определению ВОЗ, в число пенитенциарных и закрытых учреждений входят все места содержания под стражей, а термин «заключённые» включает не только людей, отбывающих уголовное наказание, но также всех лиц, содержащихся в местах лишения свободы (включая несовершеннолетних) во время расследования преступлений, в ожидании суда, после вынесения приговора, а также до и после определения наказания.

Формально этот термин не охватывает лиц, содержащихся под стражей по причинам, связанным с иммиграцией или статусом беженца, без предъявления обвинения, а также приговоренных к принудительному лечению или направлению в реабилитационный центр, однако ВОЗ рекомендует в отношении этих лиц руководствоваться теми же принципами, что и в отношении лиц, принадлежащих к «ключевым группам».

В число мест содержания под стражей входят: места, где содержатся люди, ожидающие суда (СИЗО); места для людей, которые уже осуждены (исправительные колонии, колонии-поселения, тюрьмы, воспитательные колонии для несовершеннолетних, исправительные центры и изолированные участки исправительных учреждений, функционирующих как исправительные центры); места для лиц, приговорённых к административному аресту (специальные приёмники). Структурно данные учреждения относятся к разным системам: ФСИН и МВД.

Особенности группы

- ограниченный доступ к группе, необходимость длительного предварительного согласования для проведения мероприятий в группе;
- низкая мотивация к приему АРТ среди представителей группы;

- отсутствие информации о местонахождении представителей группы после освобождения из пенитенциарных и закрытых учреждений;
- сложность социальной адаптации после освобождения из пенитенциарных и закрытых учреждений;
- дискриминация со стороны представителей группы при раскрытии положительного ВИЧ-статуса;
- значительное количество потребителей наркотических и психоактивных веществ среди представителей группы.

Секс-работники (СР)

К секс-работникам относятся женщины, мужчины и трансгендерные люди, которые на регулярной или не регулярной основе оказывают сексуальные услуги в обмен на деньги или товары. Понятие «секс-работа» означает секс по обоюдному согласию между совершеннолетними партнёрами.

Особенности группы

- распространение сети услуг через сайты и социальные сети;
- отсутствие сведений о точном количестве представителей СР на территории региона;
- ограниченный кадровый и финансовый ресурс СО НКО, оказывающих содействие в проведении экспресс-тестирования на ВИЧ;
- бесконтрольное перемещение представителей группы внутри региона и за его пределы;
- неравномерность распределения СР на территории региона (большее количество – крупные города, меньшее – трассы и мелкие населенные пункты);
- «закрытая группа», требуется доверенное лицо в группе, которое позволит проводить мероприятия по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции внутри группы и в общей популяции;
- отсутствие регистрации/прописки у представителей группы;
- низкая материальная обеспеченность;
- значительное количество потребителей наркотических и психоактивных веществ среди представителей СР;
- низкая приверженность к диспансерному наблюдению и лечению в связи с образом жизни (занятость в ночное время, отдых в дневное время);
- принуждение к сексу (насильственные действия в отношении СР);
- отсутствие документов.

Транс*люди (ТГ)

Трансгендеры – это общий термин, используемый для обозначения людей, чья гендерная идентичность и половое поведение не соответствует нормам и ожиданиям, традиционно связанным с полом, к которому они были отнесены при рождении. Трансгендеры могут идентифицировать себя, используя такие термины, как трансгендеры, транссексуалы, женщины, мужчины, трансженщины, транс-

мужчины, трансфеминные и трансмаскулинные персоны и т.д. Транслюди могут выражать свою гендерную принадлежность различными способами, например, подчеркивая те или иные мужские/женские/андрогинные характеристики.

Высокая уязвимость и особые медицинские потребности трансгендеров требуют их выделения в отдельную группу и придания им чёткого статуса в борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Степень риска инфицирования при половом контакте различается среди различных групп транслюдей. Например, риск инфицирования при половом контакте может быть выше среди трансгендерных женщин или трансгендерных мужчин, которые имеют принимающий анальный секс, и ниже среди трансгендеров, имеющих половые контакты только с женщинами. По данным ВОЗ показатели распространенности ВИЧ-инфекции среди трансгендерных женщин такие же или выше, чем среди MSM.

Особенности группы

Трансгендеры являются самой стигматизированной и «невидимой» из «ключевых групп». Медицинские специалисты в России редко достаточно информированы о том, кто такие трансгендеры или смешивают их с интерсекс-людьми. Из-за бремени стигмы трансгендеры могут избегать обращаться за медицинской помощью, в том числе проходить обследование на ВИЧ-инфекцию, опасаясь осуждения или неприятия со стороны медицинских специалистов, или из-за видимого несоответствия между своей внешностью и гендерной репрезентацией и полом, указанным в документах. Кроме того, очень распространен миф о противопоказаниях заместительной гормональной терапии (ЗГТ) и АРВТ. Зачастую, транслюди выбирают ЗГТ.

7. Успешные практики НКО в работе с ключевыми группами

Низкопороговые сервисы

Принцип «низкого порога» предполагает упрощенный доступ к услугам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ для ключевых групп: бесплатно, анонимно, конфиденциально и в удобное время.

Как пример низкопорогового сервиса рассмотрим кабинет экспресс-тестирования на ВИЧ, расположенный на базе ЧГОО НИЦ «Есть мнение».

Особенности:

- Работает ежедневно, кроме выходных, с 17:00 до 20:00;
- Находится в центре города, в транспортной доступности для жителей других районов;
- Основные группы клиентов: «сомневающиеся» (люди, у которых был рискованный контакт); мужчины, практикующие секс с мужчинами; люди, употребляющие наркотики; трансперсоны; члены дискордантных пар;
- Специалисты кабинета проводят консультации по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, инфекций, передающихся половым путем; по вопросам зависимости от психоактивных веществ;
- Также предоставляются средства профилактики ВИЧ и других инфекций: мотивационные наборы, презервативы, аптечные сертификаты, продуктовые наборы;
- Процент выявления ВИЧ среди клиентов кабинета – до 7%;
- Гораздо легче осуществлять связь с лечением у выявленных клиентов с ВИЧ, так как присутствует высокий уровень мотивации узнать свой ВИЧ-статус и заботиться о своем здоровье;
- Средняя посещаемость – 100 человек в месяц;

Особенности организации онлайн-тестирования в ключевых группах

Новосибирская региональная общественная организация «Гуманитарный проект» проводит консультирование и экспресс-тестирование, мобильных лабораториях, Тест-мобилях, низкопороговых кабинетах для жителей Новосибирской области и онлайн-тестирование среди ключевых групп, а также последующее сопровождение в Центр СПИД. Все услуги анонимны и бесплатны.

Дистанционное экспресс-тестирование на ВИЧ

Это новая услуга, которая была создана как ответ на пандемию COVID-19 новосибирской региональной общественной организацией «Гуманитарный проект». Эта форма работы прекрасно подходит для тестирования в условиях ограничения передвижения при карантинных мерах. Ее алгоритм следующий:

1. Информация об онлайн-тестировании размещается в местных группах в социальных сетях для МСМ сообщества, транслюдей, в пабликах для предоставления интим-услуг. Для людей, употребляющих наркотики в телеграмм каналах связанных с про-

филактикой передозировок от психоактивных веществ. Используется Google-форму в которой просят указывать индивидуальный код клиента, телефон для связи. Также есть лендинговая страница, на которую можно выйти через поиск.

2. Желаящие воспользоваться услугой заполняют онлайн форму, после этого с ним связывается консультант. Консультант выясняет удобный адрес доставки, проводит консультацию и отвечает на интересующие вопросы.

3. Чтобы получить посылку, не понадобится показывать паспорт и называть фамилию — достаточно индивидуального кода или номера телефона. Когда посылка получена, с адресатом связывается консультант, чтобы договориться об удобном времени для консультации и экспресс-тестирования на ВИЧ. Следующий шаг — дистанционное тестирование и консультирование. Оно проводится по видеосвязи, можно объяснить клиенту, что камеру не обязательно направлять на себя — достаточно видеть только руки (это помогает снизить тревогу и сохранить конфиденциальность). После проведения теста и получения результатов клиент получает все необходимые рекомендации по сохранению здоровья.

4. При положительном результате человек направляется к «равному» консультанту в Центр СПИД, для консультации/ постановки на учет и сопровождения до момента получения терапии. В дальнейшем люди могут получать поддержку у равных консультантов и группах поддержки.

«Зелёный коридор»

АНО «Реабилитационный центр социально-психологической помощи химически зависимым Натальи Устюжаниной «Поколение» из Тюмени работают по принципу «Зелёный коридор».

Название этой услуги для ВИЧ-позитивных граждан взято по аналогии с зелёным коридором при прохождении таможенного контроля, когда пассажиру нечего декларировать, и он проходит беспрепятственно к месту следования.

В контексте ВИЧ «зеленый коридор» – это услуга для людей с ВИЧ, которые ещё не принимают АРТ либо хотят возобновить приём, они могут сделать это максимально быстро и без очередей в Центре СПИДа.

«Зелёный коридор» – это командная, междисциплинарная работа. НКО, оказывающим ВИЧ-сервисные услуги, необходимо заключить договор/соглашение о сотрудничестве с региональным центром по борьбе со СПИДом, в рамках которого НКО сможет беспрепятственно связать клиента с выявленной ВИЧ-инфекцией после экспресс-тестирования с лечением, поставить на диспансерный учёт и узнать количество клеток CD 4 и уровень вирусной нагрузки.

Необходим следующий состав команды, работающей по системе «зелёный коридор»:

- Аутрич-работники («полевые» работники, которые осуществляют непосредственный контакт с представителями ключевых групп, проводят консультирование и экспресс-тестирование);
- «Равный» консультант (человек с диагнозом «ВИЧ-инфекция», знающий маршрутизацию по проблеме ВИЧ для «новичка» и приверженный принятию АРВ-терапии.

Может объяснить все тонкости лечения ВИЧ на «языке» пациента. Работает, как правило, и в НКО, и на базе Центра СПИДа;

- Психолог Центра СПИДа (работает с эмоциональным состоянием пациента, в случае необходимости с его значимым окружением, формирует приверженность к беспрепятственному принятию АРВ терапии)

- Доверенные врачи Центра СПИДа – медицинские специалисты, обладающие безоговорочной позицией к проблемам пациента из любой ключевой группы и готовые оказывать ему квалифицированную медицинскую помощь.

Такая командная работа позволяет:

- Осуществить приём пациента врачом Центра СПИДа без очереди;
- Одновременно с анализами ИФА и ПЦР на подтверждение ВИЧ-инфекции производятся анализы на иммунный статус и вирусную нагрузку, а также осмотр врача-инфекциониста, что позволяет быстрее определить состояние пациента и назначить АРВ-терапию;

- В случае если пациент пришел не один, есть возможность пройти экспресс-тест на ВИЧ для его ближнего окружения;

- Если есть такая возможность – получить мотивационный пакет и продукты;

- Гражданин РФ может пройти обследование бесплатно и получить АРВ-терапию вне зависимости от места регистрации.

8. Барьеры на пути постановки на учёт в Центр СПИДа больных с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией

Наши коллеги из Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями из Санкт-Петербурга в 2018 году провели ретроспективное исследование, которое ставило целью охарактеризовать группу пациентов, впервые посетивших Центр СПИД в 2016 году, и оценить динамику их наблюдения через 2 года.

Характеристика исследованной группы пациентов выглядела таким образом:

- Соотношение мужчин и женщин – 1,8:1;
- Возрастной диапазон пациентов – от 18 до 75 лет, средний возраст – 38,5 года;
- 82% пациентов в возрасте до 45 лет;
- У 70% пациентов высшее и средне специальное образование;
- Работающие пациенты составили 66%;
- В официальном браке состояли 63% пациентов;
- 68% пациентов инфицировались половым путём (56% гетеросексуальным и 12% гомосексуальным)
- 69% пациентов никогда не употребляли наркотики.
- Опыт нахождения во ФСИН имели 14% пациентов;

Основные выводы

- Только 64,0% пациентов, попавших в исследование, были выявлены в 2016 году, остальные были выявлены в период с 2002 по 2015 годы;
- К 2018 году сошли с диспансерного наблюдения 180 человек (34,6%).
- Вернулись на диспансерное наблюдение к 2018 году 26 человек;
- Умерло 20 человек (3,8%);
- Доля пациентов с полным лабораторными исследованиями к 48-й неделе – 69,8% и к 96-й неделе – 53,6%;

NB! «Удержались» на диспансерном учёте и приёме АРВТ в основном социально адаптированные пациенты без зависимостей и работающие.

Таким образом, мы видим, что наиболее сложная группа для связи с лечением после выявленной ВИЧ-инфекции и удержании на лечении – это люди, имеющие зависимости, в том числе, употребляющие наркотики.

На какие же основные барьеры при связи с лечением после постановки диагноза указывают сами пациенты и наши коллеги из некоммерческих и государственных профильных учреждений?

- Качество тест-систем на ВИЧ (неопределяемый результат, ложноположительные и ложноотрицательные результаты);
- Непрофессиональное послетестовое консультирование, когда клиент не получил достоверную информацию и алгоритм действий в случае положительного результата на ВИЧ;
- Наличие, как минимум, 2-х документов при постановке на учёт в Центр

СПИДа (паспорт, СНИЛС);

- Отсутствие прописки или временной регистрации;
- Отсутствие «мотивационных наборов» (продуктовые наборы, гигиенические наборы, презервативы и лубриканты);
- Отсутствие поддерживающих онлайн-сервисов для людей, узнавших о своём диагнозе на удалённых от мегаполиса территориях, особенно для таких категорий пациентов, как подростки, люди, употребляющие наркотики, МСМ и люди в возрасте старше 45 лет;
- Боязнь огласки диагноза, особенно в небольших городах и населённых пунктах;
- Отсутствие либо перебои с поставками АРВ-терапии;
- Отсутствие возможности экспресс-тестирования рядом с домом либо отсутствие информации о пунктах тестирования на ВИЧ;
- Отдалённость Центра СПИДа от пациента, когда нет средств добраться до лечебного учреждения;
- Неудобные часы приёма врачей;
- Невозможность быстро попасть на обследование (очереди в Центре СПИДа, отсутствие узкоспециализированных специалистов);
- Отсутствие мультидисциплинарных команд, призванных оказывать комплексную, психо-медико-социальную помощь пациенту;
- Недоверие к врачам;
- Неприятие своего диагноза;

Факторы, которые могут повлиять на эффективную связь с лечением у пациентов с впервые выявленной ВИЧ-инфекцией. Что поможет улучшить нашу работу как посредников между пациентами и лечебными учреждениями?

- Повышение качества закупаемых тест-систем и их высокая специфичность. Тест-системы должны иметь разрешительные документы для использования на территории Российской Федерации. В своей работе мы используем тесты Dialab, OraQuick;
- Тщательная подготовка специалистов в области до- и послетестового консультирования на ВИЧ, определение чётких алгоритмов действия в случае получения положительного результата на ВИЧ;
- Фактор «второго дня» – сдача лабораторного анализа на следующий день после получения положительного экспресс-теста на ВИЧ;
- «Закреплённый» первичный контакт – когда мы знаем телефонный номер пациента, пациент «на связи» и реагирует на наши звонки;
- Непрерывное, но ненавязчивое сопровождение пациента, если оно затягивается;
- Социальная и материальная поддержка нуждающихся пациентов, в том числе помощь в оформлении документов, временной регистрации, предоставление мотивационных наборов;
- Наличие системы «зелёный коридор»: неформальные отношения с врачами и работниками регистратуры Центра СПИДа, соглашение о сотрудничестве/взаимодействии с Центром СПИДа, наличие «равного» консультанта в системе связи с лечением;

- Развитие «низкопороговых» сервисов по экспресс-тестированию на ВИЧ в регионах;
- Активное участие руководителей реабилитационных центров для людей, употребляющих наркотики в системе связи с лечением после выявления ВИЧ у реабилитантов;
- Бесплатное, доступное обследование на ВИЧ и лечение качественными препаратами для всех независимо от пола, ориентации, регистрации и гражданства;
- Пациент – в центре внимания!

Безусловно, мы понимаем, что вышеуказанные факторы применимы и ведут к успешному лечению не только ВИЧ-инфекции, но и большинства болезней, это тот самый «идеальный мир», к которому должна стремиться система здравоохранения в любой стране мира. И хотя в Российской Федерации в теме ВИЧ не все так просто, за последние 20 лет качество связи с лечением значительно выросло, а ВИЧ-сервисные НКО проделывают огромную работу, помогая людям с ВИЧ начать лечение либо вернуться на лечение после длительного перерыва.

9. Некоторые успешные случаи связи с лечением пациентов с ВИЧ. Полезный региональный опыт

Коллеги из Российских НКО поделились кейсами успешного линкейджа. Публикуем опыт их работы.

Региональный общественный фонд «Новая жизнь». г. Екатеринбург

Инга, секс-работница, 59 лет

Пришла самостоятельно в офис фонда «Новая Жизнь» в самом начале февраля 2020 года для получения презервативов. Ей было предложен пройти экспресс-тест на ВИЧ. Во время дотестовой консультации не волновалась, полагая, что её точно не коснется ВИЧ-инфекция. Во время тестирования консультанту было очень важно выстроить доверительные отношения с Ингой, поэтому консультант и клиентка долго беседовали и выяснили, что риски инфицирования ВИЧ все-таки были. Тест показал положительный результат. Тестирование проводилось в вечернее время, и немедленное сопровождение в Центр СПИДа было невозможным, поэтому специалист и Инга обменялись телефонами и договорились, что в ближайшее время вместе пойдут в Центр СПИДа для дальнейшего обследования.

В первые дни после положительного результата Инга звонила несколько раз в день, нужно было помочь ей с принятием диагноза. Она считала, что ВИЧ может быть только у потребителей инъекционных наркотиков, очень плакала, переживала – как ей дальше жить. Социальный работник, проводившая тестирование, направила Ингу к психологу, и после двух психологических консультаций они вновь встретились, заключили соглашение о сопровождении и отправились в центр СПИДа. Инга прошла все обследования, и спустя 2 недели ей назначили АРТ. Терапию Инга принимает уже около полугода и недавно сообщила, что для нее было очень важно, что все это время с ней поддерживали связь сотрудники фонда.

Алгоритм связи с лечением:

1. Тестирование на ВИЧ проходило в офисе Фонда – наличие низкопрогоового сервиса.
2. Запрос был на получение презервативов – возможность получения мотивационных материалов.
3. После получения положительного результата на ВИЧ – отрицание наличие диагноза по причине стереотипов, что ВИЧ может быть только у потребителей наркотиков. Состоялось восемь профилактических/поддерживающих телефонных бесед.
4. Четыре информационных консультации по вопросам ВИЧ (литература по ВИЧ-инфекции, ответы на возникшие вопросы, информирование по вопросам жизни с ВИЧ).
5. Консультирование по системе «равный-равному». Четыре профилактических беседы по телефону.
6. Направление к психологу. Две консультации психолога.
7. Заключение соглашения о сопровождении. Одна встреча.
8. Связь с лечением: постановка на диспансерный учет, подтверждение диагноза, определение иммунного статуса и вирусной нагрузки, через 2 недели – начало приёма

АРВ-терапии. Две встречи-сопровождения в Центре СПИДа.

9. Консультация по приверженности лечению. 1 консультация по телефону.

10. Консультирование по вопросам неопределяемой вирусной нагрузки. 1 консультация по телефону.

11. Поддерживающее сопровождение: 17 телефонных консультаций и 7 личных встреч на протяжении всего времени сопровождения

Выводы:

Для эффективной связи с лечением после получения положительного результата необходимо:

1. Системное информирование секс-работниц о возможности получения презервативов в офисе организации.

2. Наличие обученных специалистов по работе с секс-работницами для установки доверительного контакта и проведения профилактической работы (включая проведение до- и послетестового консультирования и экспресс-тестирования на ВИЧ).

3. Регулярный контакт с клиентом после получения положительного теста на ВИЧ.

4. Наличие доверенных специалистов: психолог, юрист, инфекционист.

5. Консультирование, экспресс-тестирование на ВИЧ и сопровождение желательно одним специалистом.

6. Консультанту важно понимать, что у клиента могут быть серьезные проблемы, связанные с принятием диагноза и крайне важно продолжать поддерживать с ним связь на всех этапах сопровождения.

7. Важно предоставить клиенту полную информацию обо всех услугах организации.

Диана, секс-работница, 33 года

Осенью 2019 года сотрудники «Новой Жизни» с профилактическим мероприятием посетили одну из саун Екатеринбурга. У одной из девушек экспресс-тест показал положительный результат на ВИЧ. Специалист оставила Диане свою визитку, на которой были написаны имя, телефон и должность «социальный работник». Специалисты фонда понимают, как важно для девушек, не вызывая подозрений у своих коллег, выйти из кабинета тестирования с положительным результатом, поэтому на визитках нет лишней информации, и они лежат в свободном доступе, чтобы их мог взять каждый. Во время тестирования специалист сразу составил алгоритм действий, запланировал визит в Центр СПИДа и выбрал удобное время для звонка.

Позже, благодаря постоянному контакту, выяснилось, что у Дианы есть ВИЧ-отрицательный партнер, а кроме трудностей с принятием диагноза, у нее есть потребность в реабилитации после употребления наркотических веществ. Была проведена консультация по вопросам жизни в дискордантной паре. Оказано содействие в проведении детоксикации. После курса лечения от наркомании Диана нашла время для встреч с психологом фонда и вскоре прошла обследование в Центре СПИДа, где узнала, что уже давно пора начинать приём АРВ-терапии. Сейчас, по словам Дианы, она чувствует себя намного лучше, чем до приёма АРВ-терапии.

Для того чтобы осуществить успешную связь с лечением, специалисту фонда понадобилось 32 консультации в той или иной форме.

Выводы:

1. При осуществлении аутрич-выездов важно соблюдать конфиденциальность полученных данных на всех уровнях.
2. После установки доверительного контакта в личном порядке важно узнать о других существующих проблемах/сложностях/барьерах в социальной, бытовой, юридической и психологических сферах.
3. В связи с закрытостью сообщества секс-работников, важно, чтобы сопровождение велось одним человеком на всех этапах.
4. Важно иметь низкопороговый доступ к медицинским услугам для максимально быстрого решения проблем клиента.
5. Важно не пользоваться определенным алгоритмом, а найти индивидуальный путь решения проблемы, исходя из запроса клиента.

АНО «Реабилитационный центр социально-психологической помощи химически зависимым Натальи Устюжаниной «Поколение». г. Тюмень

Сергей, 35 лет

12 лет употребляет наркотические вещества, с периодическим попаданием в места лишения свободы, где, с его слов, он не употребляет. В последний раз освобожден 3 года назад и снова начал употреблять «соль» внутривенно, живет с девушкой ЛУН, у которой ВИЧ, и, так как она находится в активном употреблении наркотиков, СПИД-центр не посещает, АРТ не принимает. Обследование на ВИЧ-инфекцию Сергей не проходил, в последнее время замечает ухудшение самочувствия и потерю веса. После прохождения экспресс-теста на ВИЧ результат положительный – он так и предполагал, так как наркотики употребляют одним шприцем и половые контакты не защищены.

После проведения послетестового консультирования клиент и консультант договорились, что на следующий день вместе поедут в Центр СПИДа, при этом обменялись телефонами. В назначенное время на звонок консультанта ответила его подруга и сообщила, что они на следующий день самостоятельно пойдут в Центр СПИДа. После двух дней глухих звонков, зная особенности ЛУН, консультант позвонил снова, понимая, что клиенты находятся в активном употреблении наркотиков и не замотивированы заниматься своим здоровьем. Трубку взял сам Сергей и сообщил, что до Центра СПИДа они с девушкой не доехали, времени нет. Консультант по телефону еще раз повторил, почему необходимо доехать до Центра СПИДа и предложил свою помощь, в частности, доставку до Центра СПИДа на такси. Клиент отказался. Очередной звонок консультанта через несколько дней застал клиентов в состоянии наркотического опьянения, и, пользуясь моментом, консультант довез клиентов до Центра СПИДа на такси.

Помогла настойчивость консультанта и понимание того, что в активном потреблении клиенты не хотят заниматься тем, что им неважно, и подходящее время – они уже употребили наркотики. Мало связать с лечением ЛУН, надо чтобы ему назначили ле-

чение и чтобы он удержался на нём, а здесь без командной работы не обойтись. После прохождения необходимых анализов, через три недели после 4-х звонков, клиенты повторно съездили в Центр СПИДа, узнали результаты своих анализов, которые оказались неутешительны – крайне низкий иммунный статус. Обоим назначили противотуберкулезную и антиретровирусную терапию.

Через 5 месяцев клиентка позвонила консультанту, сообщила, что у обоих опоясывающий герпес, терапию не принимают, попросила чтоб консультант помог с назначением терапии. Продолжать сопровождение помогает установленный ранее контакт и совместный опыт обращения в СПИД-центр. Консультант считает, что у людей, употребляющих наркотики присутствует множество страхов, в консультанте они видят спасительную соломинку и потому планируют вернуться на приём терапии. Сопровождение продолжается.

Евгений, 35 лет

Евгений позвонил в офис организации и поинтересовался, есть ли тесты на ВИЧ. Он подозревал, что у него ВИЧ-инфекция, консультант предложила ему приехать в офис НКО и пройти тест на ВИЧ. Евгений оказался наркозависимым. Год назад под воздействием наркотиков он занимался сексом и употреблял наркотики вместе с ВИЧ-положительной девушкой. Он рассказывал, что ему на тот момент было неважно, что у девушки ВИЧ, ему хотелось секса и наркотиков, но средств защиты не было, и шприц был один. Специально идти в Центр СПИДа ему не хотелось – были страхи и сомнения, поэтому он обратился в офис НКО и был готов к положительному результату на ВИЧ. Консультант рассказал клиенту свою историю о заражении, употреблении, начале приёма терапии, о побочных эффектах.

На тот момент клиент жил с девушкой, которая не была инфицирована, он переживал, как она отреагирует на его положительный результат, и хотел, чтобы она тоже прошла тест на ВИЧ. Он переговорил с ней, и они пришли вместе. У девушки клиента оказался отрицательный тест на ВИЧ. После этого Евгений поехал в Центр СПИДа, где прошел все необходимые обследования. Далее, согласно результатам анализов, была назначена антиретровирусная терапия, которая дала много побочных эффектов, однако, консультант рассказал о своем опыте и успокоил клиента. В итоге ему подобрали АРВ терапию, которая ему, по его мнению, подошла. Через некоторое время Евгений обратился к консультанту опять, сообщив, что вновь начал употреблять наркотики, однако продолжает принимать АРВ-терапию, чувствует себя отлично, время от времени звонит в офис НКО и задает различные вопросы.

Александр, 29 лет

12 лет употребляет наркотики, ВИЧ-положительный. Его жена во время беременности узнала, что она тоже имеет ВИЧ-инфекцию, обратилась в офис НКО. Консультант выяснил, что она принимает АРВ-терапию. Как следствие – родила здорового ребёнка. Александр продолжает употреблять наркотики и считает, что если его жена ВИЧ-положительная, то ему принимать терапию нет необходимости. Консультант провел

длительную беседу на тему лечения ВИЧ, однако клиент отказался принимать терапию.

Через какое-то время консультант случайно встретил клиента на улице. Александр рассказал, что плохо себя чувствует и спросил, что если он будет принимать терапию жены, станет ли ему легче? Консультант объяснил, что этого делать нельзя, потому что схема приема терапии подбирается индивидуально каждому, и если он по какой-то причине боится один идти в Центр СПИДа, то консультант сможет его туда сопроводить. У Александра были страхи, что если в Центре СПИДа узнают, что он употребляет наркотики, то его поставят на наркологический учёт, и он лишится работы. Консультант рассказал, что все данные о пациентах строго конфиденциальны и не могут навредить клиенту.

Александр сдал необходимые анализы в Центре СПИДа, после чего пропал. Оказалось, Александр попал в полицию из-за наркотиков, ему грозило тюремное заключение. Однако суд предложил ему выбор – либо год тюремного заключения, либо принудительное лечение от наркомании. Александр выбрал второе. Параллельно он начал принимать АРВ-терапию и уже самостоятельно посещает Центр СПИДа, хотя наркотики продолжает употреблять.

Анатолий, 45 лет

30 лет употребляет наркотики. Был найден на теплотрассе. Тест на ВИЧ показал положительный результат. Также оказалось, что у Анатолия нет документов и постоянного места жительства. Освободившись из мест лишения свободы год назад, он живет на улице, продолжая употреблять наркотики. О том, что он ВИЧ-положительный, он узнал в еще местах лишения свободы, но не поверил и лечиться там не стал, так как был уверен, что там над ним «ставят опыты». По выходу из МЛС продолжил употреблять наркотики. На диспансерный учёт в Центр СПИДа его не поставили, потому что необходимые документы отсутствовали.

На контакт клиент шёл неохотно, и его устраивало все то, что происходит в его жизни. Консультант оставил свои контакты. Анатолий стал звонить периодически с разными вопросами, консультант НКО объясняла, что ВИЧ-инфекция – это ещё не приговор, что он может хотя бы попробовать вернуться к нормальной жизни, рассказала о том, что у консультанта тоже есть этот диагноз и то, что жить качественно вполне возможно, просто нужно соблюдать определенные рекомендации.

Через три месяца Анатолий опять позвонил. Он вновь оказался на улице (до этого жил у знакомых, с ними же и употреблял наркотики) и попросил помочь ему. Консультант предложила поступить в социальное учреждение «Милосердие», где он сможет помыться, пожить некоторое время, восстановить документы, после чего начать обследование в Центре СПИДа, у него смогут взять анализы на определение иммунного статуса и вирусной нагрузки. Клиент согласился. На сегодняшний день Анатолий живёт в социальном учреждении, восстанавливает документы, работает, встал на диспансерный учёт в Центр СПИДа, хочет начать лечение.

Сейчас он уже знает, что лечение ВИЧ-инфекции необходимо и эффективно, и пытается наладить свою жизнь.

Благотворительный фонд «Поддержки социальных инициатив и общественного здравоохранения». Москва

Сергей и Алексей

16 июня 2020 года на горячую линию Фонда позвонил молодой человек, представился Сергеем и сообщил, что днём ранее он прошел экспресс-тест на ВИЧ дома и этот тест показал положительный результат. Клиент сообщил, что не знает, что теперь делать и как теперь быть, поскольку прописан в Ульяновской области. Консультант взял этого клиента на социальное сопровождение и договорились, что сходят вместе в московский областной Центр СПИДа (МОЦС), где он сможет анонимно пройти подтверждающий тест на ВИЧ по крови.

На следующий день утром консультант встретился с клиентом у МОЦС, но он был не один, а с другом. Сергей представил своего друга Алексея, который пришёл с ним за компанию, чтобы поддержать и пройти с ним вместе анализ на ВИЧ. Сергей, тридцатилетний парень, был общителен и открыт, Алексей, который всё просил к нему обращаться, как Лёха, так как ему «всего двадцать семь лет», был мрачен, угрюм и почти не разговаривал. Если в МОЦС сдавать тест на ВИЧ анонимно, то результат можно получить уже через два часа, поэтому чтобы не сидеть все это время в больнице, пока готовятся результаты, консультант предложил ребятам выпить кофе на ближайшей веранде. В ходе непринужденного общения клиенты несколько расслабились, Алексей даже улыбнулся пару раз, и в какой-то момент они признались, что являются гомосексуальной парой, но им было страшно сразу признаться, потому что очень опасаются гомофобии. И даже на дотестовой консультации у врача перед сдачей крови на ВИЧ они оба сказали доктору, что гетеросексуалы, так как не хотели столкнуться с осуждением и дискриминацией со стороны медработников по факту своей сексуальной ориентации.

Результаты подтверждающего теста показали, что у Сергея отрицательный ВИЧ-статус, а у Алексея – положительный. Консультант был несколько обескуражен, потому что это Сергей связывался с консультантом и сообщал о своем положительном экспресс-тесте, это с ним договаривались о встрече и сопровождении, а Алексея консультант увидел только утром – «как друга для компании и поддержки». И тут ребята признались, что на самом деле это Алексей прошёл накануне тот экспресс-тест, давший положительный результат, но он сам настолько опасался осуждения и гомофобии, что попросил своего друга связаться с фондом, представиться ВИЧ-положительным, чтобы хотя бы спросить, что делать дальше.

Алексей очень остро отреагировал на результаты подтверждающего теста на ВИЧ, он попросил его оставить в покое и полчаса курил в стороне, пока консультант с его другом беседовали о сложившейся ситуации, но когда Алексей успокоился, он попросил помощи – подробнее рассказать о том, как жить и что делать дальше. Консультант взял на сопровождение уже Алексея, помог ему оформить временную регистрацию в Московской области, так как сами ребята были зарегистрированы в другом регионе. Через неделю они снова встретились и повели уже Алексея вставать на учёт в МОЦС.

Алексей был всё так же подавлен, но уже больше и чаще говорил, много спрашивал о жизни с ВИЧ и том, что ему предстоит дальше сделать, на него завели в регистратуре карту пациента, и он в тот же день прошел развернутое обследование крови на вирусную нагрузку и иммунный статус.

В третий раз консультант встретился с ребятами уже через десять дней, когда были готовы результаты анализа Алексея. Он был уже весел, шутил и улыбался, и в этот же день он получил АРВ-терапию на первые два месяца. Потом, куря у метро, он позволил консультанту взять его номер телефона, чтобы быть в контакте и задавать интересующие его вопросы (все это время консультант общался с ним через его друга Сергея). Консультант подарил ему брошюры «Как жить с ВИЧ», «Дневник пациента» и таблетницу, что его немного смутило, но что он воспринял с улыбкой. Впервые за все общение он поблагодарил консультанта за его работу.

Сейчас ребята отдыхают у родственников в деревне под Ульяновском, когда консультант последний раз с ними связывался, они сообщили, что хорошо себя чувствуют и на следующий приём пойдут тоже вместе, чтобы Сергей тоже наблюдался в МОЦС, как контактный.

Руслан. НИИ пульмонологии

Руслан, экстравагантный невысокий пятидесятилетний мужчина в необычных очках и черной рубашке в цветочек пришел на консультацию 3 июля 2020 года и обеспокоенным голосом сообщил, что вчера в офисе фонда прошел экспресс-тест на ВИЧ, который дал положительный результат. Руслан поведал, что хоть он и взрослый мужчина, но из подробных инструкций другого консультанта он запомнил, что чтобы встать на диспансерный учёт в Москве, ему нужно либо приобрести временную регистрацию в Московской области и встать на учёт в МОЦС, либо сдать какие-то анализы и получать АРВ-терапию в НИИ пульмонологии.

Днём ранее он отказался от услуг социального сопровождения, но в день, когда консультант с ним встретился, он попросил всё-таки помочь ему, потому как сам он по его словам «был в таком стрессе, что ничего не понимал». Он очень хотел попасть в НИИ пульмонологии, поскольку, хоть он себя и позиционировал как открытого гомосексуала, но всё равно опасался раскрытия своего ВИЧ-статуса, так как считал, что в МОЦС может встретить своих знакомых, а лишние вопросы ему были ни к чему, тем более он не имеет постоянной или временной регистрации в Москве или Московской области и прописан в Волгограде.

В НИИ пульмонологии можно встать на учёт, не имея регистрации в Москве или Московской области, но необходимо иметь на руках ряд исследований (флюорографию, анализ на гепатиты и сифилис и мазок на COVID-19). Вместе с клиентом сотрудники фонда нашли, где можно бесплатно в Москве сдать мазок на COVID-19 по местонахождению. Каждый день он приходил в офис на консультацию, спрашивал, те ли анализы он сдал, очень подробно спрашивал о жизни с ВИЧ, о сервисах фонда и даже приходил два раза просто для того, чтобы, как он объяснил «хоть с кем-то об этом поговорить».

Когда все необходимые обследования у него были готовы, консультант договорился о встрече с врачом в НИИ пульмонологии. Несмотря на своё спокойствие и позитив до этого момента, Руслан был напряжён и молчалив, но как только они вошли в приёмное отделение, расслабился и пошутил, что он, такой невысокий, не ожидал, что будет лечиться в таком большом здании с высокими потолками. Приём у врача длился около двух часов, потом Руслан восхищённо рассказывал, как ему было приятно, что ему сделали даже УЗИ брюшной полости, как только он сказал, что у него бывают боли в области живота. Через неделю были готовы его анализы на вирусную нагрузку и иммунный статус, и он получил свою АРВ-терапию на первый месяц. Врач ему выписала комбинированную схему (препарат Эвиплера), что очень обрадовало Руслана, так как он очень переживал по поводу удобства схемы, которую ему пропишут.

Сейчас Руслан отдыхает в Турции. Когда в последний раз консультант с ним общался в мессенджере, он пошутил, что из-за того, что он не испытывает никаких побочных эффектов, чувствует себя просто отлично. Он попросил о встрече по прилёту обратно в Москву, чтобы протестировать своего нового друга из Турции.

Новосибирская региональная общественная организация «Гуманитарный проект»

Заявку на консультацию и доставку тест на ВИЧ трансгендерная девушка, работающая вебкам-моделью (секс-услуги), оставила по телефону. В ходе консультации выяснилось, что в сексуальной жизни она никогда не пользовалась презервативами и анализы на ВИЧ не сдавала. Высокий риск инфицирования понимала и уже была готова к положительному результату, так как узнала о положительном статусе одного из своих половых партнёров.

Уровень тревоги был очень высокий, на снятие острого состояния потребовалось 40 минут. После информации о том, что доставку теста нужно ждать несколько дней, у клиентки начиналась паника. Консультант рекомендовал обратиться в Центр СПИДа, в кабинет «равного» консультанта, и там сдать экспресс-тест. Трансгендерная девушка отказалась, поэтому у неё приняли заявку на доставку теста и отправили посылку.

В течение двух дней с девушкой поддерживали связь в чате, она задавала вопросы и делилась переживаниями. Важно было своевременно отвечать на вопросы и как можно эффективнее снимать тревогу и развеивать мифы о ВИЧ, которые люди в ожидании доставки читают в интернете. Самый частый и страшный для транс-персон миф – АРВ-терапия и заместительная гормональная терапия несовместимы, поэтому придётся выбирать между гормональной и антиретровирусной терапией. Тут важно объяснить, что выбор делать не придётся и препараты совместимы.

Пару дней девушка на связь не выходила, а когда тест для неё поступил в пункт выдачи, с ней связался консультант и выяснил, что она больше не могла жить в состоянии ожидания, по рекомендации обратилась в Центр СПИДа, в кабинет «равного» консультанта, и прошла экспресс-тест на ВИЧ там. Тест оказался положительным. В сопровождении «равного» консультанта она попала на приём к врачу и сдала все необходимые анализы. Сейчас состоит на диспансерном учете, ей назначена терапия.

Челябинская городская общественная организация «Независимый исследовательский Центр «Есть мнение»

Оксана, 52 года

Вдова, двое взрослых детей, есть внуки, работает в УК (Управляющая компания). Пришла на экспресс-тестирование на ВИЧ как сопровождающее лицо с подругой. Ей также было предложено пройти экспресс-тестирование на ВИЧ. В ходе дотестового консультирования была уверена, что рисков для заражения ВИЧ-инфекцией быть не может и её это никогда не коснётся. Была настроена скептически.

Тест показал положительный результат. Было проведено послетестовое консультирование, выстроен доверительный диалог, при котором выяснилось, что умерший муж был потребителем инъекционных наркотиков. При половых контактах с мужем презервативы не использовались. Клиентка была не готова к результату теста и не готова к дальнейшему диалогу. Консультант предложил отложить дальнейший разговор и записать его номер телефона, а так же оставить свой, чтобы в дальнейшем сразу отвечать на номер клиентки.

Клиентка позвонила через неделю и договорилась о консультации с психологом. Была оказана психологическая помощь в принятии диагноза, клиентка была сопровождена в Центр СПИДа. Было проведено полное обследование, и через 14 дней назначена АРВ-терапия. Ещё несколько раз была консультация у психолога, клиентка боялась разглашения диагноза медицинскими работниками и потери работы в связи с этим. Также клиентка рассказала о своём диагнозе взрослым детям, которые не были готовы к этому. Проведена консультация психолога с клиенткой и её родными, развеяны страхи о бытовом заражении, была оказана психологическая помощь в налаживании взаимоотношений между клиенткой и её детьми. Женщина принимает терапию в течение 8 месяцев.

Итого:

1. Тестирование в мобильном пункте с до- и послетестовым консультированием.
2. Обмен телефонными номерами.
3. Сопровождение: 14 психологических и социальных консультаций по телефону и личных встреч (принятие результата тестирования и диагноза, разглашение диагноза, потеря работы, взаимоотношения с родными, ответы на вопросы о жизни с ВИЧ-инфекцией, приверженность к АРВ)
4. Связь с лечением: постановка на диспансерный учёт, подтверждение диагноза, полное обследование, определение вирусной нагрузки иммунного статуса, приверженность к терапии, через 14 дней приём АРВ-терапии.

Ольга, 46 лет, Артем, 39 лет, встречаются больше года

Год назад пришли самостоятельно в анонимный кабинет экспресс-тестирования на ВИЧ НИЦ «Есть мнение». Решили вместе пройти тест на ВИЧ. Во время дотестовой консультации не волновались, у обоих до отношений были половые контакты без предохранения. Результаты тестов смотрели вместе. Первым положительный результат

показал тест Ольги, она начала плакать, партнёр стал поддерживать её, взял за руку. Через 5 минут тест показал положительный результат у Артёма.

Возможно, кому-то из них говорили о положительном результате в медучреждении, что мотивировало пару пройти тест и подтвердить результат одного из партнеров, однако на консультации они об этом не сказали. Наступило молчание, консультант выдержал паузу, затем начал послетестовое консультирование, где основной упор был сделан на наблюдение в Центре СПИДа и приём терапии. Женщина согласилась дать свой номер телефона.

Главный страх Ольги был в том, что она могла заразить свою пятимесячную внучку, хотя ей было разъяснено, что рисков бытовой передачи ВИЧ нет. Только после того, как ребенку был сделан тест на ВИЧ и Ольга увидела отрицательный результат, её фокус внимания переключился на саму себя. Пара сразу встала на учет в Центр СПИДа, принимают АРТ. Кроме того, Ольга обратилась за консультацией к гинекологу в ЦС, где у нее была выявлено заболевание.

Николай, 36 лет, работает вахтовым методом, Алёна, 34 года, в гражданском браке 8 лет

Месяц назад пришли самостоятельно в анонимный кабинет экспресс-тестирования на ВИЧ НИЦ «Есть мнение». Николай еще на входе в кабинет начал проявлять волнение, во время дотестового консультирования сказал, что в больнице ему сообщили о положительном результате, поэтому он хочет его перепроверить, а главное – протестировать жену. Во время консультации половые контакты с другими партнершами отрицал, не скрывал, что эпизодически употребляет наркотики внутривенно, но не ассоциировал данный риск с заражением ВИЧ.

Во время дотестового консультирования с Алёной выяснилось, что она в курсе про употребление мужем ПАВ, но больше предполагает его заражение половым путем во время работы на вахте. Результаты тестов смотрели вместе. У Николая тест показал положительный результат, у Алены отрицательный. В послетестовом консультировании был сделан акцент на риске заражения при потреблении наркотических веществ внутривенно, обоим рассказано о наблюдении в Центре СПИДа и приеме терапии, жене были даны рекомендации по повторной сдаче теста в связи с периодом «окна», мужу – сдать тест на гепатит С. Алена дала свой номер телефона.

При более подробной беседе выяснилось, что муж через несколько дней уезжает на вахту, поэтому обоим было рекомендовано незамедлительно обратиться в Центр СПИДа до отъезда. При консультации специалист больше общался с Алёной по поводу здоровья мужа, понимая, что она может положительно повлиять на его решение встать на учёт. На следующее утро Николай дошел до ЦС, о чем его жена сообщила консультанту по телефону, сдал анализы на вирусную нагрузку и CD4. По назначению терапии пока нет данных.

Петр, 29 лет

Три месяца назад пришел в анонимный кабинет экспресс-тестирования на ВИЧ

НИЦ «Есть мнение» по настоянию друга. В ходе дотестового консультирования внутривенное потребление наркотических веществ отрицал, рассказал, что два года жил с женщиной с положительным ВИЧ-статусом. Тест показал положительный результат. На послетестовом консультировании признался, что год назад ему сообщили о положительном анализе в больнице. Мужчина был проинформирован о наблюдении в Центре СПИДа и приёме терапии, акцент был сделан на возможность появления вторичных заболеваний, также даны рекомендации по использованию презервативов с новой партнёршей и ее обследованию. Через несколько недель встал на учёт, начал приём терапии.

Заключение

Совместно с ГБУЗ «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями» Челябинской области были сформированы рекомендации, которые помогли бы достичь целей стратегии 90-90-90. Рекомендации являются универсальными для ключевых групп населения в контексте ВИЧ:

- развитие системы государственных контрактов с СО НКО на основании технических заданий Центров СПИДа с соответствующим финансированием из средств федерального/регионального бюджетов;
- программы, распространяющие PrEP (доконтактную профилактику ВИЧ) и повышающие доступность информации о таком способе профилактики;
- раздача мотивационных материалов (презервативы, лубриканты);
- информирование через сайты и социальные сети сообщества;
- лекции, экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию в реабилитационных центрах;
- открытие низкопороговых пунктов экспресс-тестирования на ВИЧ на базе СО НКО для ключевых групп и их партнеров/аутрич работа и экспресс-тестирование в неблагополучных районах города;
- проведение школ пациентов с привлечением «равного» консультанта;
- наличие в Центре СПИДа доверенного врача;
- помощь в оформлении документов, регистрации и других социальных услуг;
- разработка механизма диспансерного наблюдения и обеспечения АРТ без документов, подтверждающих место регистрации в регионе;
- Соблюдение антидискриминационных и защитных законов, основанных на принципах прав человека;
- Доступность услуг здравоохранения для ключевых групп населения.

Материалы, использованные при написании данного пособия:

1. Порядок проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию с использованием быстрых тестов. Управление Роспотребнадзора по Челябинской области, 2019
2. Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, Правительство РФ, 2020
3. Модель быстрого тестирования на ВИЧ. Фонд помощи в области СПИДа AIDS Healthcare Foundation (АНФ), 2013
4. Онлайн-тест на ВИЧ. Региональная общественная организация «Гуманитарный проект», Новосибирск, 2020
5. Ключевые группы населения в контексте эпидемии ВИЧ. ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и другими инфекционными заболеваниями Челябинской области», Челябинск, 2020
6. Динамическое наблюдение пациентов с ВИЧ-инфекцией. Характеристика и тактика ведения особых групп пациентов. СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»; зав. инфекционным поликлиническим отделением к.м.н. Майорова С.О., 2018



Данное издание стало возможным благодаря поддержке Фонда президентских грантов в рамках проекта «Служба медико-социального сопровождения для людей, впервые получивших диагноз «ВИЧ- инфекция» и Министерства здравоохранения Челябинской области.