



Российская Федерация\*



## РЕАГИРОВАНИЕ НА COVID-19 И ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НА УСЛУГИ В СФЕРЕ ВИЧ И ТБ

(Рецензент: Михаил Волик, доктор, независимый консультант по ТБ)



### Краткие выводы

Численность населения <sup>1</sup>	146,700,000
Количество смертей от COVID-19 на 100 тыс. населения <sup>2</sup> (на 23 марта 2021 г.)	126.79
Карантин(ы) в связи с COVID-19	Да — март 2020 г.
Прерывание услуг снижения вреда	Да
Уменьшение выявления ТБ и ВИЧ	Да
Интегрированное тестирование на ТБ, ВИЧ и COVID-19	Нет для ВИЧ, да для ТБ
Уменьшение доступа к врачам	Да
Уменьшение доступа к поддержке силами равных и/или психосоциальной поддержке	Да
Дефицит препаратов для лечения ВИЧ или ТБ	Нет

\* Данные для данной публикации собирались в Санкт-Петербурге, Свердловске, Челябинске, Красноярске и Воронеже и частично – в Москве.

<sup>1</sup> Росстат, «Демография», Федеральная служба государственной статистики, Российская Федерация (2021), <<https://rosstat.gov.ru/folder/12781>> — просмотр 8 февраля 2021 г.

<sup>2</sup> Согласно официальной статистике, общее число смертей от COVID-19 на 15 февраля 2021 г. составляло 80 520 (Worldometer), однако Вице-Премьер-министр РФ Татьяна Голикова утверждает, что эта цифра занижена, и что по состоянию на декабрь 2020 г. число смертей от COVID-19 составляло 186 тыс. Именно эта вторая цифра была использована для расчета количества смертей на 100 тыс. населения. Owen Dyer, 'Russia Admits to Understating Deaths by More Than Two-Thirds' (2020) 371 BMJ m4975 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4975>

Российская Федерация — крупнейшая страна в мире площадью свыше 17 млн. квадратных километров и с населением в 146,7 млн. человек.<sup>3</sup> Страна граничит с Азербайджаном, Беларусью, КНДР, Эстонией, Финляндией, Грузией, Казахстаном, Латвией, Литвой, Монголией, Норвегией, Китаем, Польшей и Украиной. В 2012 г. Всемирный банк поднял статус России до страны с высоким уровнем доходов, но после крупного экономического кризиса в 2014 г. ее доходы вернулись на уровень «выше среднего».<sup>4</sup>

Государственная система здравоохранения России в основном представляет собой наследие Советского Союза. Хотя с 1990-х организация медицинских услуг значительно изменилась, система остается в значительной мере централизованной. Акцент делается на всеобщем охвате услугами здравоохранения, а основная медицинская помощь — право, закрепленное в Конституции.<sup>5</sup> Первичная медико-санитарная помощь бесплатна для всех жителей страны. Это обеспечивается обязательным государственным медицинским страхованием. Первичную помощь оказывают поликлиники и больницы. Кроме того, граждане получают бесплатную специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь, и государство покрывает расходы на лекарства для определенных групп — пожилых людей, людей с инвалидностью, ветеранов; также бесплатна экстренная медицинская помощь. Качество

государственной медицинской помощи остается под вопросом. Хотя Минздрав говорит о том, что около 40,4% граждан удовлетворены услугами здравоохранения (2015),<sup>6</sup> некоторые наблюдатели ссылаются на независимые опросы, которые показывают всего 2% удовлетворенности, преимущественно в связи с работой первичного звена здравоохранения.<sup>7</sup> В стране широко представлены частная медицина, негосударственные схемы медицинского страхования и платная медицина.

Структура управления национальной системой здравоохранения состоит из Министерства здравоохранения и подчиненных ему служб и ведомств, в т.ч. Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения («Росздравнадзор»), Федерального медико-биологического агентства (ФМБА), федеральных государственных учреждений и унитарных предприятий.<sup>8</sup> Министерство здравоохранения также координирует свою деятельность с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС). Следует отметить, что с 2012 г. государственный санитарно-эпидемиологический контроль, который отвечает, среди прочего, за надзор за ВИЧ/СПИДом, подчинен Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека («Роспотребнадзор»), которая подчиняется Правительству Российской Федерации.<sup>9</sup>

3 Росстат, «Демография», Федеральная служба государственной статистики, Российская Федерация (2021), < <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

4 The World Bank, 'Data. Russian Federation', < <https://data.worldbank.org/country/RU> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

5 Larisa Popovich, Elena Potapchik, Sergey Shishkin, Erica Richardson, Alexandra Vacroux, Benoit Mathivet, 'Russian Federation. Health system review' Health Systems in Transition, Vol.13 No.7 2011, < [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/157092/HiT-Russia\\_EN\\_web-with-links.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/157092/HiT-Russia_EN_web-with-links.pdf) > — просмотр 8 февраля 2021 г.

6 Regnum «Минздрав: Удовлетворены медицинской помощью 40,4% жителей России », < <https://regnum.ru/news/polit/1960350.html> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

7 Newsweek 'Russia's Bad Health Care System Is Getting Worse', < <https://www.newsweek.com/2016/12/02/dire-russia-health-care-523380.html> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

8 The Russian Government 'Ministry of Health of the Russian Federation', < <http://government.ru/en/department/23/events/> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

9 Федеральная служба Российской Федерации по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), «Положение о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», < <https://www.rospotrebnadzor.ru/region/functions.php> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

Национальная стратегия реагирования на COVID-19 носила децентрализованный характер, общегосударственное чрезвычайное положение не вводилось. Президент делегировал полномочия по объявлению карантинных мер губернаторам территорий, в т.ч. мэру Москвы. Правительство страны отвечало, прежде всего, за исполнение распоряжений Президента, распределение бюджетных ассигнований и разработку и внедрение мер социально-экономической поддержки жизненно-важных услуг и социально-неблагополучных групп населения. Роспотребнадзор взял на себя государственные меры эпидемиологического контроля и рекомендации регионам по вопросам карантина и других мер безопасности.

Первая вспышка COVID-19 случилась в апреле-июне 2020 г., а вторая — с конца сентября по декабрь 2020 г. Большинство регионов с марта по июнь 2020 г. находились в жестком карантине, а в некоторых карантин был продлен до августа. Наши интервью показали, что это стало одним из наиболее значимых факторов, сказавшихся на услугах в сфере ВИЧ и ТБ по всей стране. Среди наиболее значимых барьеров для доступа к помощи по ВИЧ и ТБ были: перепрофилирование медицинских учреждений для работы с COVID-19 и связанная с этим дополнительная нагрузка на медицинский персонал, проблемы с транспортом, боязнь выходить из дома из-за риска заразиться COVID-19, длинные очереди для получения услуг, а также уменьшение уровня доходов.

Тем не менее, национальная система здравоохранения продемонстрировала устойчивость к воздействию пандемии в контексте поставок жизненно-важных препаратов; участники интервью не упоминали о прерываниях поставок антиретровирусных или противотуберкулезных препаратов или об изменениях схем лечения. Впрочем, эти участники были только из Санкт-Петербурга, Свердловской, Челябинской, Воронежской областей и Красноярского края, поэтому географический охват исследования был ограниченным. В Свердловской области (примерно в 1400 км к востоку от Москвы) мы провели интервью с бывшим заключенным,

который заболел и получал услуги во время пандемии COVID-19, что говорит о нормальном ходе оказания услуг в этой области.

Во время пандемии COVID-19 значительно упали показатели тестирования на ВИЧ и ТБ. Доступ к услугам на основе сообществ (снижение вреда, консультирование по ВИЧ и профилактика) также был ограничен, поскольку многим НПО пришлось приостановить свою деятельность из-за риска инфицирования COVID-19 клиентов и сотрудников, а также возможных правовых последствий нарушения карантинных правил.

В данном отчете мы проанализировали нормативно-правовые акты страны, клинические протоколы, научные статьи и отчеты исследований, а также статьи в местной прессе. Все участники из России давали интервью на условиях анонимности или использовали псевдонимы. Мы общались с представителями сообществ пациентов с ВИЧ и ТБ — Евгенией из Красноярского края и Алексеем из Свердловской области; Натальей, медицинским работником из Воронежского лечебного учреждения; инфекционистом из Санкт-Петербурга (который попросил об анонимности); и Юрием — руководителем НПО из Челябинской области.



## Ответ на COVID-19

Россия занимает четвертое место в мире по количеству случаев COVID-19 после США, Индии и Бразилии.<sup>10</sup> К 23 марта 2021 г. стало известно о 4,42 млн. случаев и 93812 смертях, связанных с этим заболеванием,<sup>11</sup> хотя в декабре 2020 г. Вице-премьер-министр РФ заявила о том, что эти показатели — заниженные, и что настоящее число смертей на тот момент равнялось 186 тыс.<sup>12</sup> Власти сообщали, что первые два случая были выявлены в стране 15 февраля 2020 г. — это были два гражданина Китая, прибывшие в приграничные регионы страны, а первое заражение гражданина России случилось 1 марта 2020 г.<sup>13</sup> Как уже упоминалось в кратких выводах, в 2020 г. наблюдалось два этапа пандемии: с апреля по июнь 2020 г. с максимальной суточной заболеваемостью в 11656 случаев (11 мая), и с конца сентября по декабрь 2020 г. с максимальной суточной заболеваемостью в 29935 случаев (24 декабря).<sup>14</sup>

Национальная стратегия ответа на COVID-19 характеризуется высокой степенью децентрализации. В апреле 2020 Президент издал указ

в рамках своих конституционных полномочий о передаче губернаторам полномочий по определению конкретных районов на управляемых ими территориях для введения карантина, приостановки или ограничения социально-экономической деятельности, свободного перемещения людей. В то же время был обозначен ряд жизненно-важных секторов экономики, на которые такие ограничения распространяться не должны. Речь шла о лечебных учреждениях, аптеках, продуктовых магазинах и пенсионных фондах.<sup>15</sup> Это позволило губернаторам (и мэру Москвы) вводить и прекращать карантин, исходя из местного бремени заболевания. Единственным универсальным положением данного указа, которое было затем пролонгировано до 12 мая 2020 г., было введение «нерабочих» дней для всех работающих людей, за исключением занятых в жизненно-важных секторах экономики, с сохранением заработной платы.

Принятые федеральным правительством меры относились в основном к исполнению указов Президента, а также к разработке и внедрению

10 Statista, 'Number of coronavirus (COVID-19) cases worldwide as of February 8, 2021, by country', <<https://www.statista.com/statistics/1043366/novel-coronavirus-2019ncov-cases-worldwide-by-country/>> — просмотр 9 февраля 2021 г.

11 Stopcoronavirus, «Отчёт о текущей ситуации по борьбе с коронавирусом COVID-19. 7 февраля 2021», Коммуникационный центр Правительства Российской Федерации, <[https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/ai/doc/756/attach/2021-02-07\\_coronavirus\\_government\\_report.pdf](https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/ai/doc/756/attach/2021-02-07_coronavirus_government_report.pdf)> — просмотр 08 февраля 2021 г.

12 Owen Dyer, 'Russia Admits to Understating Deaths by More Than Two-Thirds' (2020) 371 BMJ m4975 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4975>

13 Интерфакс, «Глава Роспотребнадзора назвала дату первого случая заражения коронавирусом в России» <<https://www.interfax.ru/russia/709883>> — просмотр 8 февраля 2021 г.

14 Worldometer, 'Russia' <<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/russia/>> — просмотр 8 февраля 2021 г.

15 Stopcoronavirus, «Указ Президента Российской Федерации «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» от 2 апреля 2020 г. №239 <<https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/ai/doc/87/attach/0001202004020025.pdf>> — просмотр 9 февраля 2021 г.

конкретных социально-экономических механизмов поддержки компаний, социально-неблагополучных категорий населения, систем здравоохранения и других важных организаций государственного сектора. Инициативы федерального правительства включали передачу в лечебные учреждения важнейших средств диагностики и защитного оборудования, хотя интервью с медиком из Воронежа (города на юго-западе России) показало, что СИЗ приходилось докупать с внешней помощью:

*Деньги из федерального бюджета на борьбу с коронавирусом пришли не сразу. Наш регион приобрел огромное количество ПЦР-тестов на COVID. Быстро создали дополнительные койко-места в нужном количестве. Закупили аппараты искусственной вентиляции легких. В какой-то момент, в течение первых двух недель, масок было недостаточно, поэтому НПО шили их сами и передавали бесплатно врачам и пожилым людям. Правительство выделило деньги на обеспечение людей средствами индивидуальной защиты.<sup>16</sup>*

При этом Роспотребнадзор отвечал за эпидемиологический мониторинг, введение и контроль за выполнением мер санитарного контроля, в т. ч. самоизоляции всех граждан, прибывающих из-за рубежа или получивших положительный результат теста на COVID-19. Также этот орган издавал методологические руководства для регионов по введению и постепенной отмене карантина.

В отличие от других стран, которые рассматриваются в данном отчете, Российская Федерация не вводила общегосударственное «чрезвычайное положение». С одной стороны, это можно объяснить неоднородностью нагрузки COVID-19 в различных регионах страны. Например, среди регионов с наивысшей заболеваемостью наиболее пострадала Москва: 947036 подтвержденных случаев коронавируса и 14031 смерть, в то время как в Саратовской области всего было 45356 случаев и 582 смерти (по состоянию на 9 февраля 2021 г.)<sup>17</sup> Тот же официальный источник дает данные о наименее затронутом регионе: это Чукотский АО — всего 659 случаев и 4 смерти за тот же период. С другой стороны, СМИ критиковали нехватку политической реакции на кризис COVID-19, обвиняя Президента в излишней озабоченности собственными политическими рейтингами, а Правительство — в недостатке независимости для принятия ответственных решений, которые, среди прочего, означали бы дополнительные бюджетные обязательства для борьбы с последствиями кризиса.<sup>18</sup>

Тем не менее, до сих пор применяются децентрализованные стратегии с карантинами различного уровня (или даже без карантин) в разных регионах. Интервью с респондентами исследования показали, что самые строгие карантинные меры действовали одновременно в различных регионах в период с конца марта по июнь 2020 г., во время первой волны заболевания. В некоторых регионах — например, в Красноярском крае (регион на юге центральной части России) — ограничения действовали до конца августа:

16 Интервью с Натальей, медиком из Воронежа (очное интервью, 12 декабря 2020 г.)

17 Stopcoronavirus, «Оперативные данные по состоянию на 9 февраля 11:00», < <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--p1ai/information/> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

18 Медуза, «Даже слово „карантин“ стараются не употреблять» Как президент и правительство перекалывают друг на друга ответственность в борьбе с коронавирусом. < <https://meduza.io/feature/2020/04/01/dazhe-slovo-karantin-starayutsya-ne-upotrebyat> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

Во время общей изоляции по всей стране все сидели дома до августа. Карантин отменили 29 августа. После этого ограничений не было. Однако магазины не обслуживали людей без масок; в транспорт таких тоже не пускали. Тем не менее, люди относились к ношению масок формально, стягивали их на подбородок. Я таким людям делала замечания в Центре СПИДа, и именно там, я думаю, я и заразилась (COVID). Я им говорила, что это пандемия, что надо начинать правильно маски носить.<sup>19</sup>

5 декабря 2020 г. Россия начала вакцинацию против COVID-19 собственной вакциной «Спутник V»,<sup>20</sup> при этом еще две дополнительные вакцины находились на стадии разработки.



## Влияние в сфере борьбы с ВИЧ

Россия — страна с наивысшими темпами роста эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии: число новых случаев ежегодно растет на 10–15%.<sup>21</sup> К сентябрю 2020 г. за весь

период мониторинга ВИЧ было зарегистрировано 1 476 023 случая, в т.ч. 1 096 182 человека, живущих с ВИЧ.<sup>22</sup> По оценкам национальных органов надзора за ВИЧ, данное заболевание

19 Интервью с Евгенией, человеком, живущим с ВИЧ, из Красноярска (Zoom, 4 января 2021 г.)

20 Медуза, «В России началась вакцинация против коронавируса. Но вакцины разрабатывали меньше года — прививаться ими или нет? Это безопасно?», 19 декабря 2020 г., < <https://meduza.io/cards/v-rossii-nachalas-vaktsinat-siya-protiv-koronavirusa-no-vaktsiny-razrabatyvali-menshe-goda-privivatsya-imi-ili-net-eto-bezopasno> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

21 Avert, 'HIV and AIDS in Russia' Global information and education on HIV and AIDS (2017), < <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

22 HIVRUSSIA.info «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2020 г.», Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора, 1, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

в России более не является концентрированной эпидемией, и тенденции указывают на рост заболеваемости среди населения в целом. В частности, по данным 2020 г. пути передачи ВИЧ изменились: выросла доля новых случаев вследствие гетеросексуальных контактов, которая составляет уже 65% от общего числа случаев инфицирования. Одновременно доля заражений вследствие употребления инъекционных наркотиков снизилась до 37% (ранее это был основной путь передачи вируса), а доля новых случаев среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, увеличилась до 2,5%.<sup>23</sup>

Международные источники, в т.ч. ЮНЭЙДС, не дают данных о каскаде услуг в сфере ВИЧ в России,<sup>24</sup> что может объясняться национальной политикой ограничения распространения и прозрачности эпидемиологических данных. На основе доступных источников можно предположить, что к сентябрю 2020 г. 68,8% людей, живущих ВИЧ, состояли на диспансерном учете, т.е. их ВИЧ-статус был известен и они пребывали под клиническим наблюдением,<sup>25</sup> и 75,5% из этого числа получали антиретровирусную терапию.<sup>26</sup>

Как страна с уровнем доходов выше среднего, Россия полностью финансирует собственные потребности в сфере ВИЧ, в то время как программы профилактики среди ключевых групп

населения (прежде всего — снижение вреда и интервенции для МСМ, СР и трансгендерных людей) остаются зависимыми от внешних источников финансирования. Хотя Государственная стратегия противодействия ВИЧ-инфекции на период 2020–2030 гг. призывает к «адресным мерам»<sup>27</sup> для решения проблем ЛУИН, СР, МСМ и других ключевых групп, она не дает подробного описания таких мер, не ставит конкретные цели и не предусматривает конкретных интервенций. Упомянутое выше изменение Всемирным банком статуса страны в контексте уровня доходов сказалось на присутствии в России программ Глобального фонда, которые традиционно были главным источником финансирования реализуемых НПО программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения. С 2018 г. страна постоянно сталкивается с прерыванием финансирования таких услуг. Хотя потери частично компенсируются из местных бюджетов здравоохранения, которые выделяют средства на нужды сообществ ЛЖВ (для поддержания приверженности лечению и на социальную поддержку), уменьшение финансирования в результате перехода все же вызывает серьезное беспокойство: стремительно падает охват жизненно-важных услуг в сфере ВИЧ в сообществах.<sup>28</sup> В 2020 г. Глобальный фонд вернул Россию в список стран, отвечающих требованиям

23 HIVRUSSIA.info «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2020 г.», Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора, 2, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

24 UNAIDS Data 2020 '90-90-90 country scorecard: eastern Europe and central Asia, 2019', 343 < [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2020\\_aids-data-book\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf) > — просмотр 9 февраля 2021 г.

25 Распространенный в регионе подход.

26 HIVRUSSIA.info «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2020 г.», Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора, 2, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

27 Garant.ru, «Распоряжение Правительства РФ от 21 декабря 2020 г. № 3468-р О Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 г.», < <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496/> > — просмотр 22 марта 2021 г.

28 Regional Platform ECEA, The sustainability of the results of the last Global Fund HIV grant for Russia are under a threat' Regional Civil Society & Community Support, Coordination and Communication Platform (27 September 2018), < <https://ecaplatform.org/en/the-sustainability-of-the-results-of-the-last-russian-grant/> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

для финансирования программ профилактики ВИЧ, реализуемых НПО,<sup>29</sup> и сейчас действует новая программа на 2021–2022 гг.

Исследование выявило в России те же тенденции относительно последствий COVID-19 для помощи при ВИЧ, что и в других странах, включенных в наш отчет. Система здравоохранения в значительной мере переключилась на COVID-19, и имеющиеся врачи получили повышенную рабочую нагрузку — им пришлось иметь дело и с COVID, и с ВИЧ. По словам руководителя НПО из Челябинска, города в Уральском федеральном округе в 210 км к югу от Екатеринбурга:

*Центр СПИДа работал хорошо; они активизировали свою деятельность. Проблема была в том, что многих специалистов Центра СПИДа перевели в больницы по COVID, которые в то время срочно разворачивались при различных лечебных учреждениях. В Центре СПИДа была большая нехватка персонала, а кроме того, действовали ограничения на число людей, которые могут находиться внутри медицинского учреждения, поэтому все остальные просто стояли на улице. Все это создавало давление на систему Центра СПИДа.<sup>30</sup>*

Однако в Санкт-Петербурге, где Центр СПИДа входит в состав Клинической инфекционной больницы имени С. П. Боткина, персонал не переводился на лечение COVID-19 и смог продолжить полноценно работать в сфере ВИЧ. Инфекционист из этого города рассказал нам следующее:

*Центр СПИДа не перепрофилировался (под COVID-19). Он предоставлял услуги пациентам в обычном режиме, для них ничего не изменилось. Остальная часть Клинической инфекционной больницы им. Боткина переключилась на пациентов с COVID-19, была введена специализированная система «инфекционных боксов».<sup>31</sup> То есть, Инфекционная больница им. Боткина продолжала работать в обычном режиме, пока не оказалась перегружена, а после этого другие лечебные учреждения городского и даже федерального подчинения начали менять профиль.*

Очный контакт с клиницистами сократился, произошел переход к телемедицине и мобильным медицинским услугам. Медик из Воронежа рассказала об изменениях в ее учреждении, вызванных COVID:

*У нас потоки пациентов разведены, есть красная зона и зеленая зона. Наблюдение и лечение осуществляется тремя способами в зависимости от состояния пациента: врач удаленно по телефону проводит опрос, пациент может прийти в красную зону или позвонить врачу из дому.*

В Санкт-Петербурге были введены электронные рецепты, чтобы оптимизировать доступ к АРТ: пациенты могли получить трехмесячный запас антиретровирусных препаратов<sup>32</sup> в аптеке, связанной с Центром СПИДа. Говорит инфекционист из Санкт-Петербурга:

29 The Global Fund Media ‘The Global Fund Eligibility List 2020’, 7, < [https://www.theglobalfund.org/media/9016/core\\_eligiblecountries2020\\_list\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9016/core_eligiblecountries2020_list_en.pdf) > — просмотр 9 февраля 2021 г.

30 Интервью с Юрием (имя изменено), руководителем НПО из Челябинска (Zoom, 22 декабря 2020 г.)

31 Система, при которой пациенты с COVID-19 помещались в маленькие одноместные палаты.

32 Они предоставляются бесплатно.



В 2019 на дом препараты выдавались в среднем на три месяца. Затем пациент снова приходил к врачу и проходил тест на вирусную нагрузку и другие тесты, в случае необходимости. После введения карантина нагрузка возросла, и возник риск переполнения больницы. Мы решили выдавать электронные рецепты. Такие рецепты выдавались тем пациентам, которые демонстрировали приверженность лечению. Пациент звонил на «горячую линию» или в «справочный стол», называл свое полное имя и номер (регистрации в системе диспансерного учета). Затем эти данные проверяются нашим медработником и сверяются по базе данных, после чего формируется электронный рецепт, который пересылается пациенту. На следующий день пациента приглашают в аптеку, аккредитованную в Центре СПИДа — забрать бесплатные препараты. Такой алгоритм помог снизить число визитов пациентов и лучше организовать нашу работу.<sup>33</sup>

Медик из Воронежа рассказала, что наблюдала некоторое увеличение стигматизации из-за направления ЛЖВ в общие инфекционные отделения после перепрофилирования Центра СПИДа под нужды борьбы с COVID-19:

*ВИЧ-позитивные пациенты переводятся в инфекционную больницу.. Пациента не оставили без помощи, но условия были хуже. Если снова говорить о ключевых группах, то в Центре СПИДа с ними привыкли работать, там нет стигмы и дискри-*

*минации. В инфекционной же больнице персонал был в шоке от людей, употребляющих наркотики.*

На данном этапе неясно, привели ли подобные перемещения в других регионах страны к повышению стигматизации ключевых групп и становились ли подобные факты причиной того, что кто-то отказывался обращаться за медицинской помощью.

Судя по всему, в России не было перебоев с поставками АРВ-препаратов, хотя, по словам одного из ЛЖВ из Красноярска (города на юге центральной части России), для обеспечения бесперебойного снабжения медикаментами, когда она была госпитализирована с COVID, потребовалась помощь НПО:

*Нет, особой разницы (в схемах лечения ВИЧ) не было. Все осталось, как и прежде. Пандемия не повлияла на закупку антиретровирусных препаратов. В нашем регионе моя схема лечения уже нечасто используется. Единственное, что когда я лежала в больнице с COVID, мне пришлось обратиться за помощью к НПО, чтобы они мне доставляли препараты, потому что я не могла посещать врача.<sup>34</sup>*

Другие участники интервью также подтвердили отсутствие нехватки в их регионах АРВ-препаратов; соответственно, схемы лечения пациентов тоже не менялись.<sup>35</sup> Эти свидетельства соответствуют выводам совместного исследования Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора и Международной коалиции по готовности

33 Интервью с инфекционистом из Санкт-Петербурга (Zoom, 5 марта 2021 г.)

34 Интервью с Евгенией, человеком, живущим с ВИЧ, из Красноярска (Zoom, 4 января 2021 г.)

35 Интервью с клиницистами из Воронежа и Санкт-Петербурга; Юрием, руководителем НПО из Челябинска (имя изменено) и Евгенией, пациенткой с ВИЧ из Красноярска.

к лечению (ИТРС), проведенного в 2020 для оценки, среди прочего, последствий пандемии COVID-19 для медицинской помощи при ВИЧ/СПИД. Среди 562 человек, получающих антиретровирусную терапию в различных регионах страны, подавляющее большинство (70,5%) указали, что не имели сложностей с доступом к АРВ-препаратам, в то время как всего 4,1% сообщили, что пропускали прием медикаментов из-за того, что Центр СПИДа их не предоставил.<sup>36</sup>

Тем не менее, по данным указанного выше исследования 2020 г., 30% респондентов упоминали ряд других барьеров, с которым им пришлось столкнуться при обращении за лечением ВИЧ ввиду карантинных ограничений. Среди этих барьеров — проблемы с транспортом (14,9%), боязнь выйти из дома из-за опасности заразиться COVID-19 (10%), отсутствие назначенных препаратов в аптеках (4,6%), закрытие или уменьшение рабочего времени Центра СПИДа (3,7%), финансовые ограничения использования транспорта (3,4%), длинные очереди перед Центром СПИДа (2,1%), инвалидность (1,1%) и проч.<sup>37</sup>

В марте 2020 г. Центры СПИДа совместно с местными НПО начали планировать ускоренный запуск мобильных бригад для предоставления антиретровирусных препаратов пациентам и удовлетворения других их неотложных потребностей. Руководитель одного из челябинских НПО рассказал нам:

*Если говорить о доступе к лечению, то в конце марта мне позвонил главный врач нашего Центра СПИДа, чтобы обсудить вопрос удаленного предоставления ЛЖВ антиретровирусных препаратов, без посещения Центра СПИДа. Т. е., у них была задача снизить число приходящих клиентов, но нашей задачей было, чтобы каждый ВИЧ-позитивный пациент продолжал лечение без перерывов. Мы со своей стороны договорились с донорами о перераспределении средств и организовали среди волонтеров мобильную работу на их машинах, оплачивая им бензин. Мы с Центром СПИДа создали мультидисциплинарные бригады, которые состояли из инфекциониста, психолога и консультанта из сообщества. Два с половиной месяца, когда был пик эпидемии, наши мобильные бригады ездили к людям, живущим с ВИЧ. Критерии были следующие: возраст больше 60 лет (те, кому не рекомендовали ходить в общественные места), люди с иммунным статусом ниже 350 CD4, и женщины с детьми.<sup>38</sup>*

Пациентам выдавали запасы антиретровирусных препаратов на 2–3 месяца, но в отдельных

36 Ладная Н.Н., Козырина Н.Б., Бабикина К.А., Михайлов А.В., Годлевская М.В., Егорова Н.В., Семенченко М.В., Зограбян Л.С., Покровский В.В., «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции», Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора и Международная коалиция по готовности к лечению (ИТРС) (2020), 27, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf> > — просмотр 10 февраля 2020 г.

37 Ладная Н.Н., Козырина Н.Б., Бабикина К.А., Михайлов А.В., Годлевская М.В., Егорова Н.В., Семенченко М.В., Зограбян Л.С., Покровский В.В., «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции», Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора и Международная коалиция по готовности к лечению (ИТРС) (2020), 28, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf> > — просмотр 10 февраля 2020 г.

38 Интервью с Юрием, руководителем НПО из Челябинска (Zoom, 22 декабря 2021 г.)

случаях и на 6 месяцев, хотя процент таких пациентов был относительно низким (6,4%).<sup>39</sup>

Участники наших интервью сообщили, что тестирование, консультации и вспомогательные услуги отошли на второй план по сравнению с целью удержать имеющихся пациентов и клиентов из числа ЛЖВ. Как сказал руководитель НПО из Челябинска:

*К сожалению, в тот момент нашей главной задачей было сохранить тех, кто уже получал терапию, а не привлечь новых пациентов. В настоящее время мы стараемся уделять больше внимания тем, кто по каким-то причинам потерялся, не посещает врачей, а также так называемым «наивным» пациентам, которые еще не начали АРТ. Мы продолжили предоставлять экспресс-тестирование, медицинские консультации и социальную поддержку. Уровень выявления немного снизился, но работа продолжается.<sup>40</sup>*

До пандемии COVID-19 петербургские НПО проводили широкомасштабные кампании тестирования на ВИЧ среди ключевых групп и населения в целом, но из-за карантина такая деятельность приостановилась. Инфекционист из этого города рассказал нам следующее:

*С началом эпидемии тестирование на ВИЧ, которое проводили НПО, остановилось. С марта 2020 г. все было закрыто, а проекты были приостановлены. У нас обычно НПО проводили в год две массовых кампании тестирования на ВИЧ, но в прошлом году их не было... В прошлом (2020) году НПО охватили экспресс-тестами на ВИЧ больше 32 тыс. человек, и больше тысячи результатов были положительными. Однако временный перерыв в этой работе, и особенно — с ключевыми группами, привел к уменьшению числа клиентов, которые обращались в наш Центр за анонимным тестированием. В марте-апреле-мае было время, когда клиентов приходило вдвое меньше.<sup>41</sup>*

Официальные данные подтверждают эти свидетельства; в 2020 г. охват тестированием на ВИЧ снизился на 19,6% по сравнению с 2019 г.; аналогичным образом, по сравнению с 2019 г. было зарегистрировано на 24% меньше случаев ВИЧ.<sup>42</sup> Общенациональные цифры показывают аналогичные тенденции: с января по сентябрь 2020 г. тестирование на ВИЧ сократилось на 15,2% по сравнению с тем же периодом 2019 г., а количество выявленных случаев ВИЧ упало на 13,7%.<sup>43</sup> С учетом того, что заболеваемость

39 Ладная Н.Н., Козырина Н.Б., Бабикина К.А., Михайлов А.В., Годлевская М.В., Егорова Н.В., Семенченко М.В., Зограбян Л.С., Покровский В.В., «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции», Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора и Международная коалиция по готовности к лечению (ИГРС) (2020), 28, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf> > — просмотр 10 февраля 2020 г.

40 Интервью с Юрием, руководителем НПО из Челябинска (Zoom, 22 декабря 2021 г.) Интервью с инфекционистом из Санкт-Петербурга (Zoom, 5 марта 2021 г.)

41 Интервью с инфекционистом из Санкт-Петербурга (Zoom, 5 марта 2021 г.)

42 Санкт-Петербургский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, «Информационные бюллетени по ВИЧ в Санкт-Петербурге», < <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informacionnyie-byulleteni.html> > — просмотр 9 марта 2021 г.

43 HIVRUSSIA.info «Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 30 сентября 2020 г.», Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом Центрального научно-исследовательского института эпидемиологии Роспотребнадзора, 2, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

ежегодно растет на 10–15%,<sup>44</sup> это вряд ли вызвано внезапным падением общего числа случаев, и объясняется, вероятно, сокращением охвата тестированием из-за пандемии COVID-19.



## Влияние на услуги снижения вреда

Показатели распространенности ВИЧ и употребления инъекционных наркотиков в различных регионах России существенно разнятся. Данные о распространенности ВИЧ среди людей, употребляющих наркотики, ограничены, а уменьшение международного донорского финансирования в сфере ВИЧ привело к сокращению независимых биоповеденческих исследований, которые давали бы представление о ситуации с ВИЧ в России. По данным ЮНЭЙДС, распространенность ВИЧ среди ЛУИН в России составляет 26%.<sup>45</sup> Другие исследования сообщают, что в различных регионах страны эта цифра колеблется от 18% до 47%.<sup>46</sup>

С политической точки зрения, после периода относительно нейтрального отношения к программам снижения вреда, начиная с 2012 г. власти в стране заняли более консервативную позицию относительно снижения вреда, соответствующую нулевой терпимости к этим услугам. Хотя Стратегия государственной антинаркотической политики на 2020–2030 гг. декларирует среди стратегических задач улучшение доступа ЛУН к услугам профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний,<sup>47</sup> она практически не касается развития интервенций снижения вреда на базе сообществ. После завершения в 2018 г. финансируемой Глобальным фондом программы в стране осталось всего 20 программ обмена

44 Avert, 'HIV and AIDS in Russia' Global information and education on HIV and AIDS (2017), < <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia/russia> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

45 UNAIDS Country Factsheets 'Russian Federation, 2019', < <https://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/russianfederation> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

46 Judyth Twigg, 'Russia's Avoidable Epidemic of HIV/AIDS', PONARS Eurasia Policy Memo No. 581 (March 2019), < [https://www.ponarseurasia.org/sites/default/files/policy-memos-pdf/Pepm581\\_Twigg\\_March2019.pdf](https://www.ponarseurasia.org/sites/default/files/policy-memos-pdf/Pepm581_Twigg_March2019.pdf) > — просмотр 10 февраля 2021 г.

47 Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. №733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года», < <http://static.kremlin.ru/media/events/files/ru/ZAgYxcqq1IKueTyaLjTATA23PraYrDr.pdf> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

игл и шприцев.<sup>48</sup> Более того, в соответствии с принятым в 2012 г. законом, некоторые НПО, занимающиеся снижением вреда и услугами в сфере ВИЧ, были признаны «иностранными агентами»,<sup>49</sup> т.к. получают средства из-за рубежа. Эти организации работают в условиях значительного политического давления. Помимо этого, в стране запрещена ОЗТ. Метадон включен в Список 1 контролируемых веществ, а бупренорфин — в Список 2 (что соответствует разной степени криминализации), и их применение для лечения наркозависимости прямо запрещено федеральным законодательством.<sup>50</sup>

Вводившиеся в регионах с марта по май карантинные ограничения отразились на работе ЛУН по предоставлению помощи и поддержки ЛУН, хотя степень такого влияния зависела от региона или города, где это происходило. К примеру, в Москве<sup>51</sup> и Санкт-Петербурге<sup>52</sup> организациям на основе сообществ пришлось приостановить свою деятельность во избежание заражения персонала COVID-19, а также чтобы избежать дополнительных юридических рисков, связанных с возможным невыполнением карантинных правил. В Челябинске НПО продолжали оказывать услуги, несмотря на риск быть оштрафованными. Юрий, глава одной из местных НПО, рассказал нам:

*Во время первой, весенней вспышки (март-апрель) мы, как и многие НПО, столкнулись с существенным увеличением нагрузки. 30 марта был объявлен*

*жесткий карантин, и мы начали выдавать пропуска своим сотрудникам, чтобы они могли передвигаться по городу или работать у нас на сайтах. Мы использовали стандартизированную форму и печатали эти пропуска. Наша работа на передвижном сайте немного уменьшилась. Мы никогда не прекращали работать с ключевыми группами; команда однозначно решила продолжать, невзирая на риск наказаний. Но (чтобы снизить такой риск) мы в половину сократили частоту наших аутрич-мероприятий. Мы раньше объезжали улицы пять раз, а стали 2–3 раза. Так или иначе, свои офисы мы не закрыли. У нас их в регионе несколько. Мы продолжили принимать клиентов и оказывать услуги.<sup>53</sup>*

К индивидуальным телефонным консультациям НПО добавили онлайн-услуги, стараясь заполнить возникшие пробелы в консультировании. Однако Юрий рассказал нам и о ряде барьеров, препятствующих переходу на онлайн-услуги: это, в частности, недостаток технических навыков медицинских специалистов и клиентов, а также плохое качество Интернет-связи:

*Было много таких людей (которым были нужны консультации и обучение), поэтому мы постарались*

48 Judyth Twigg, 'Russia's Avoidable Epidemic of HIV/AIDS', PONARS Eurasia Policy Memo No. 581 (March 2019), 5, < [https://www.ponarseurasia.org/sites/default/files/policy-memos-pdf/Pepm581\\_Twigg\\_March2019.pdf](https://www.ponarseurasia.org/sites/default/files/policy-memos-pdf/Pepm581_Twigg_March2019.pdf) > — просмотр 10 февраля 2021 г.

49 BBC, 'Russian parliament adopts NGO 'foreign agents' bill' BBC (13 July 2012) < <https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-18826661> > — просмотр 23 марта 2021 г.

50 КонсультантПлюс, «Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ (ред. от 08.12.2020) “О наркотических средствах и психотропных веществах», ст.31(6), < [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_17437/be6c2ae-152c15284383b024dd5f1c04bc06ce156/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_17437/be6c2ae-152c15284383b024dd5f1c04bc06ce156/) > — просмотр 9 февраля 2021 г.

51 ЕАСВ, «Программы снижения вреда в ситуации COVID-19 кризиса в странах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии», Евразийская ассоциация снижения вреда (май 2020 г.), 21-22, < [https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review\\_FINAL\\_RUS.pdf](https://harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2020/05/regional-review_FINAL_RUS.pdf) > — просмотр 9 февраля 2021 г.

52 Интервью с инфекционистом из Санкт-Петербурга (Zoom, 5 марта 2021 г.)

53 Интервью с Юрием (имя изменено), руководителем НПО из Челябинска (Zoom, 22 декабря 2020 г.)

организовать для них онлайн-консультирование, но были проблемы. Онлайн-консультирование потребовало технических средств и новых компетенций специалистов, было непросто быстро переключиться с очного общения на общение в сети. Клиенты зачастую не умели включать камеру, задавали странные вопросы, резко обрывали связь, и нашим специалистам было непросто приспособиться к такой ситуации.<sup>54</sup>

На момент публикации нет достоверной информации о фактическом уменьшении доступности

программ снижения вреда, хотя имеющиеся в наличии данные указывают на уменьшение активности таких программ. Общенациональное исследование 2020 г. выявило, что во время пандемии 10,1% людей, живущих с ВИЧ, не имели доступа к товарам для снижения вреда, а 16,4% ЛЖВ не имели доступа к презервативам.<sup>55</sup> Программы снижения вреда часто являются важными точками входа в систему помощи при ВИЧ для ЛУН, поэтому эти люди также могли пострадать из-за COVID-19. Некоторые данные — например, о 27% уменьшении выявления ВИЧ среди ЛУИН в Санкт-Петербурге<sup>56</sup> — являются показательными, хотя нужно экстраполировать данные из множества источников, чтобы понять, характерны ли эти тенденции для всей страны.



## Влияние на тестирование, лечение и помощь при ТБ

Россия — страна с тяжелым бременем ТБ и МЛУ-ТБ.<sup>57</sup> Заболеваемость ТБ на 100 тыс. населения составляет 50, а 35% из новых слу-

чаев (в 2019 г.) приходилось на МЛУ-ТБ.<sup>58</sup> По данным ВОЗ, страна полностью оплачивает расходы на лечение и уход при ТБ: в 2019 г.

54 Интервью с Юрием (имя изменено), руководителем НПО из Челябинска (Zoom, 22 декабря 2021 г.)

55 Ладная Н.Н., Козырина Н.Б., Бабикина К.А., Михайлов А.В., Годлевская М.В., Егорова Н.В., Семенченко М.В., Зограбян Л.С., Покровский В.В., «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции», Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора и Международная коалиция по готовности к лечению (ИГРС) (2020), 32, < <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf> > — просмотр 10 февраля 2020 г.

56 Санкт-Петербургский Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, «Информационные бюллетени по ВИЧ в Санкт-Петербурге», < <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informacionnyie-byulleteni.html> > — просмотр 14 марта 2021 г.

57 WHO, 'Global Tuberculosis Report 2020', World Health Organization (2020), 205 < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

58 World Health Organization, 'Tuberculosis Profile: Russian Federation' (2020), < [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/?inputs\\_entity\\_type='country'&lan='EN'&iso2='RU'](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type='country'&lan='EN'&iso2='RU') > — просмотр 10 февраля 2021 г.

годовой бюджет борьбы с ТБ составил около 1,57 млрд. долларов США.<sup>59</sup>

Национальная противотуберкулезная служба — одна из старейших систем здравоохранения в России; во всей стране существует развитая инфраструктура для диагностики и лечения ТБ. Согласно документу партнерства «Остановить ТБ» о противотуберкулезной политике (2020), в Российской Федерации первичным тестом на ТБ является экспресс-молекулярная диагностика, но при этом для рутинной диагностики ТБ у ЛЖВ не используется тест ТБ LAM.<sup>60</sup> Тем не менее, охват экспресс-молекулярной диагностикой низок.<sup>61</sup> Помимо этого, хотя в России была проведена децентрализация лечения МЛУ-ТБ и теперь оно осуществляется в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и на дому, бедаквилин и/или деламаид, показанные для стандартного лечения МЛУ-ТБ,<sup>62</sup> не применяются. Объясняется это, вероятно, высокой ценой этих препаратов и отсутствием механизмов, которые позволили бы стране закупать медикаменты через международные организации, формирующие закупочные пулы — такие как Глобальный лекарственный фонд. В охвате лечением МЛУ-ТБ остаются серьезные проблемы: лечение получают всего 63% пациентов с МЛУ-ТБ.<sup>63</sup> Поэтому, несмотря на наличие инфраструктуры, подходы к диагностике и лечению, возможно, требуют обновления.

Пандемия COVID-19 стала причиной ряда изменений в системе противотуберкулезной помощи и их последствий. Например, в Москве специалисты и автомобили Московского центра борьбы с туберкулезом подключились к работе экстренных служб города, образовав 40 мобильных бригад для отслеживания контактов заболевших COVID-19.<sup>64</sup> Кроме того, противотуберкулезные учреждения страны стали «основой клинического противодействия COVID-19 благодаря доступности коек с кислородным оборудованием и аппаратов ИВЛ для интенсивной терапии».<sup>65</sup>

Тем не менее, опубликовано очень мало данных о серьезных перебоях с лечением и уходом при ТБ из-за использования противотуберкулезных учреждений в борьбе с COVID-19, и требуются дополнительные сведения по этому вопросу. Согласно одному из исследований, по всей стране во время пандемии всего 9% пациентов не могли получить свои медикаменты для лечения ТБ и ВИЧ от Центров СПИДа.<sup>66</sup> Бывший заключенный из Свердловской области (около 1400 км к востоку от Москвы), который заболел COVID-19 осенью 2020 г., рассказал о достаточно хорошей доступности диагностики, госпитализации и лечения сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ несмотря на бушующую пандемию:

59 World Health Organization, 'Tuberculosis Profile: Russian Federation' (2020), < [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb\\_profiles/? inputs\\_entity\\_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22RU%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22RU%22) > — просмотр 10 февраля 2021 г.

60 Stop TB Partnership, 'TB Policies in Russian Federation' (2020) <<http://www.stoptb.org/suft/factsheets/3.%20Country%20Factsheets/Russian%20Federation.pdf>> — просмотр 15 февраля 2021 г.

61 Там же

62 Там же

63 Там же

64 E. Bogorodckaya, M. Sinitsyn, S. Borisov, and Evgeny Belilovskiy, 'Collaboration in TB and COVID-19 Control in Moscow' (June 2020) 24(6) The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 639-640

65 Там же

66 Ладная Н.Н., Козырина Н.Б., Бабикина К.А., Михайлов А.В., Годлевская М.В., Егорова Н.В., Семенченко М.В., Зограбян Л.С., Покровский В.В., «Изучение распространенности коронавирусной инфекции COVID-19 среди инфицированных ВИЧ пациентов в России и влияния эпидемии коронавирусной инфекции COVID-19 на оказание медицинской помощи при ВИЧ-инфекции», Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора и Международная коалиция по готовности к лечению (ИГРС) (2020), 30, < <http://www.hivrusia.info/wp-content/uploads/2020/11/Issledovanie-VICH-SOVID-19.pdf> > — просмотр 10 февраля 2020 г.

*Моя жена умерла 1 декабря. Пока я был в больнице, мою квартиру продали, и я остался без дома. Я лечу два заболевания: ВИЧ и туберкулез. Лечение назначили сразу же в тубдиспансере, и я никогда не ходил в Центр СПИДа. От ВИЧ лечусь с прошлой осени, сразу после диагноза. Вирусная нагрузка была около 30 тысяч, а CD4–146. Я, наверное, давно заболел, но никогда не обращался за помощью [...] Принимаю АРТ уже четыре месяца. У меня была высокая температура, около 40, я не мог дышать. Вызвал «скорую». Сначала сделали томограмму, взяли кровь, мокроту, все анализы. Меня сразу же госпитализировали, с госпитализацией проблем не было.<sup>67</sup>*

Хотя в данном случае перед нами пример беспрепятственного доступа к диагностике и лечению на фоне пандемии COVID-19, это всего лишь один пример для страны. Необходимо дальнейшее документирование последствий перепрофилирования противотуберкулезных учреждений на работу с COVID-19 для услуг в сфере ТБ по всей стране. Остаются вопросы относительно доступа к дополнительной помощи и социальной поддержке — особенно с учетом того, что упомянутый выше участник интервью — бездомный, у которого нет регулярного дохода, и он вряд ли хорошо питается, хотя надлежащее питание необходимо, если мы говорим об оптимальных результатах лечения ТБ.

Пандемия COVID-19 также привела к разработке и внедрению Временных методических рекомендаций по оказанию противотуберкулезной помощи, которые, среди прочего,

добавили ряд мер в сфере диагностики и лечения, в т.ч. выбор, по возможности, в пользу амбулаторного или надомного лечения и ухода за пациентами с ТБ, интегрированную диагностику ТБ и COVID-19, а также возможность потенциальных противопоказаний для медикаментов для лечения COVID-19 и ТБ.<sup>68</sup>

Интервью с руководителем одного из челябинских НПО (Челябинская область находится примерно в 1780 км к востоку от Москвы) показало, что людям из удаленных районов было трудно получить доступ к диагностике, и что из-за карантинных ограничений существовали дополнительные барьеры для выявления ТБ, в т.ч. длинные очереди в противотуберкулезных учреждениях:

*В принципе, у нас есть доступ к диагностике туберкулеза, но он ограничен физическим расположением противотуберкулезных учреждений, куда нужно прийти. В этой истории с COVID каждый человек с симптомами старался сделать КТ. Было много неразберихи, длинные очереди, записываться нужно было за 2–3 недели... Когда очередь в одном коридоре на 12–15 человек, и кто-то тяжело кашляет, с кровью, и все эти люди в одном месте — это катастрофа. Человек пришел, увидел эту очередь, все желание пропало — и он ушел. И в другой раз, когда ему уже так плохо было, что его туда привезли — он сам уже источник инфекции для других.*

Согласно официальной статистике, в ноябре 2020 г. было зарегистрировано 3100 новых

67 Интервью с Алексеем, пациентом с ТБ из Свердловской области (телефонное интервью 9 февраля 2021 г.)

68 НМИЦ, «Временные методические рекомендации по оказанию противотуберкулезной помощи в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российское общество фтизиатров, Ассоциация фтизиатров (2020), < <https://nmrc.ru/all/b5/vremennye-metodicheskie-rekomendatsii-po-okazaniyu-protivotuberkulezno.pdf> > — просмотр 10 февраля 2020 г.



случаев ТБ, что составляет всего 64,1% от числа новых случаев за тот же период 2019 г.,<sup>69</sup> а ряд московских клиницистов, опубликовавших статью в «Международном журнале о туберкулезе и заболеваниях легких», прогнозируют, что пандемия COVID-19 «могла иметь значительные последствия для уже достигнутого прогресса, в частности, среди туберкулезных пациентов с ко-инфекцией ВИЧ или другой сочетанной инфекцией».<sup>70</sup>

Ряд стран региона — например, Украина и Молдова — стали активнее использовать лечение

с видеоподдержкой (VST). В отличие от этих стран, в России VOT не считали необходимой интервенцией во время пандемии, что может объясняться донорским финансированием программ VOT и сокращением международного донорского финансирования противотуберкулезных программ в России. В целом, истинный масштаб последствий перепрофилирования противотуберкулезных учреждений для борьбы с COVID-19, а также влияние карантинных ограничений на доступ к диагностике, лечению, уходу и поддержке при ТБ требует дальнейшего изучения.



## Влияние на права человека и социальную помощь

COVID-19 принес с собой целый комплекс последствий в контексте прав человека и социальной помощи ключевым группам по ВИЧ и ТБ: ухудшение доступа к услугам тестирования и снижения вреда, риск больших штрафов за несоблюдение карантинных ограничений, нарушения приватности данных, а также усиление стигматизации. В России мигранты из стран Центральной Азии оказались одной из наиболее уязвимых групп населения. Международная организация миграции установила, что более 80% опрошенных мигрантов и их

партнеров в 2020 г. потеряли — частично или полностью — свои доходы.<sup>71</sup>

Ряд респондентов нашего исследования рассказали, что ЛЖВ опасались раскрытия своего статуса при обращении за лечением COVID-19. Руководитель челябинской НПО рассказал нам, что один из ЛЖВ был госпитализирован с COVID, но был вынужден прервать АРТ, поскольку опасался стигматизации из-за ВИЧ и потому не мог попросить, чтобы к нему допустили посетителей, которые бы передали запас АРВ-препаратов:

69 Росстат, «Федеральная служба государственной статистики. Социально-экономическое положение России, 2020 год», №12 (Москва, 2020) ,241, < <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/f9w652x0/osn-12-2020.pdf> > — просмотр 9 марта 2021.

70 E. Bogorodckaya, M. Sinitsyn, S. Borisov, and Evgeny Belilovskiy, 'Collaboration in TB and COVID-19 Control in Moscow' (June 2020) 24(6) The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease 639-640

71 ИОМ, "Clear and Present Crisis" in Russian Federation and Central Asia – IOM Launches Urgent Appeal, < <https://www.iom.int/news/clear-and-present-crisis-russian-federation-and-central-asia-iom-launches-urgent-appeal> > — просмотр 22 марта 2021 г.

Все эта история (с COVID) очень сильно сказалась на населении в целом в контексте прав человека... ВИЧ-позитивный человек, госпитализированный в COVID-больницу без запаса препаратов для АРТ, боялся или смущался сказать (медикам) о своем статусе. Часто ему некому было позвонить. Когда получалось доставить препараты, он мог продолжать лечение. Но из-за стигмы и дискриминации многие люди, живущие с ВИЧ, боялись говорить об этом, и возникал большой риск прерывания АРТ, а это губительно сказывалось на их здоровье.<sup>72</sup>

Кроме того, Евгения — представительница ЛЖВ из Красноярска — рассказала, что боялась, что ее не примут в больницу для лечения COVID-19 из-за ее ВИЧ-статуса. По прибытии в лечебное учреждение она подверглась непрофессиональному обращению:

Это было вечером. Я приехала в больницу примерно в девять часов. Людей в это время не было. Позвали терапевта, и я поняла, что мне придется раскрыть мой ВИЧ-статус. Обычно мы избегаем этого, чтобы попасть в больницу. Но я подумала, что это другая ситуация, потому что было неясно, как ВИЧ сочетается с COVID-19 и как это повлияет на мое здоровье. Поэтому я раскрыла свой статус, а врач тут же воскликнул: «Что? Для вас есть свои больницы, свое лечение!» То есть там попытались от меня избавиться.

Я поняла, что мое здоровье — исключительно моя забота, и никто не будет растить моего ребенка. Я предупредила врача, что работаю на организацию, в которой есть юристы... Меня временно изолировали в палате, пока не пришли результаты ПЦР.<sup>73</sup>

Эти свидетельства, а также слова воронежского медика о том, что персонал обычных инфекционных больниц был шокирован пациентами-ЛУН, которых перенаправили из Центров СПИДа,<sup>74</sup> хорошо показывают, как стигматизация ВИЧ может препятствовать доступу к лечению COVID-19, ТБ и ВИЧ как одновременно, так и отдельно.

Во время пандемии, чтобы предотвратить возможное ухудшение социальных условий, правительство приняло ряд мер в поддержку НПО, официально зарегистрированных как оказывающие социальные услуги.<sup>75</sup> Среди этих мер были освобождение от налогов и социального страхования, пенсионных взносов и т.д., на которые приходится значительная часть бюджетов НПО.<sup>76</sup> Несмотря на то, что только часть НПО могли рассчитывать на такую поддержку, многие организации (в т.ч. ВИЧ- и ТБ-сервисные) сумели сэкономить значительные средства, чтобы продолжать свою деятельность. Кроме того, Фонд президентских грантов — один из главных источников государственного финансирования для НПО — в дополнение к обычным грантам летом 2020 г. объявил специальный конкурс в связи с COVID-19. Более 900 НПО получили поддержку на общую сумму 2 млрд. рублей (27,3 млн. долларов).<sup>77</sup> Хотя эти меры помогли повысить способность НПО предоставлять крайне необходимые услуги,

72 Интервью с Юрием, руководителем НПО из Челябинска (Zoom, 22 декабря 2021 г.)

73 Интервью с Евгенией, человеком, живущим с ВИЧ, из Красноярска (Zoom, 4 января 2021 г.)

74 Интервью с Натальей, медиком из Воронежа (очное интервью, 12 декабря 2020 г.)

75 COVID Economy, «НКО и СОНКО» < <https://covid.economy.gov.ru/nko> > — просмотр 10 февраля 2021 г.

76 Там же

77 Kremlin.ru, «Подведены итоги специального конкурса на предоставление грантов Президента для некоммерческих организаций», < <http://kremlin.ru/events/administration/63960> > — просмотр 10 января 2021 г.

карантин и другие ограничения продолжали отрицательно влиять на повседневную жизнь представителей ключевых групп.

Департамент информационных технологий города Москвы разработал и внедрил мобильное приложение «Социальный мониторинг», которое было представлено как инструмент для помощи городу в реализации мер самоизоляции среди граждан, получающих лечение COVID-19 на дому и проживающих с ними лиц.<sup>78</sup> Эти категории людей должны были установить данное приложение на смартфоны в течение 24 ч после получения письменного уведомления, а в случае отказа подвергались административному наказанию.

Приложение получало доступ к геолокации и требовало, чтобы владелец смартфона регулярно делал селфи, подтверждая свое пребы-

вание дома. В случае, если обнаруживалось, что человек находится не дома, или если он не делал селфи в течение часа после запроса от приложения, он автоматически получал штраф. К осени 2020 г. Московский городской суд (суд второй инстанции) выписал более 60 тыс. административных штрафов на общую сумму 270 млн. рублей. Власти Москвы отменили или отозвали более 22 тыс. из этих штрафов.<sup>79</sup> Сообщества ЛЖВ и ТБ в частности могли не иметь доступа к услугам из-за страха получить такой штраф.

В других регионах требования были мягче, и принуждение к их исполнению было менее строгим. Один из ЛЖВ из Красноярска на юге России сказал нам: «Я подписал уведомление о том, что должен оставаться дома, но никто этого не контролировал».<sup>80</sup>



## Выводы и рекомендации

Россия столкнулась с одной из тяжелейших вспышек COVID-19 в мире и находится на четвертом месте по тяжести бремени заболевания.<sup>81</sup> Кроме того, системы здравоохранения и сообществ оказались под серьезным ударом: в стране наиболее высокие темпы роста эпи-

демии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, тяжелое бремя ТБ и МЛУ-ТБ, и все это на фоне криминализации употребления наркотиков и секс-работы в сочетании с политическим давлением на НПО, оказывающие услуги в сфере ВИЧ. Хотя страна полностью

78 Mos.ru, «Социальный мониторинг», Официальный сайт Мэра Москвы, < <https://www.mos.ru/city/projects/monitoring/> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

79 РБК «Москвичи оспаривают штрафы за нарушение самоизоляции и опять жалуются на приложение «Социальный мониторинг», < <https://www.bfm.ru/news/456792> > — просмотр 8 февраля 2021 г.

80 Интервью с Евгенией, человеком, живущим с ВИЧ, из Красноярска (Zoom, 4 января 2021 г.)

81 Statista, 'Number of coronavirus (COVID-19) cases worldwide as of February 8, 2021, by country', < <https://www.statista.com/statistics/1043366/novel-coronavirus-2019ncov-cases-worldwide-by-country/> > — просмотр 9 февраля 2021 г.

полагается на собственные ресурсы в финансировании лечения и помощи в сфере ВИЧ и ТБ, низкопороговые услуги профилактики в сообществах, предназначенные для ключевых групп населения (людей, употребляющих наркотики, секс-работников, МСМ и др.) все еще в значительной мере зависят от внешнего финансирования. В то время как Глобальный фонд продолжил выделение средств НПО для поддержания программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп, такая поддержка не интегрирована в государственные стратегии противодействия ВИЧ из-за консервативной политики государства. Более того, реализующие программы Глобального фонда НПО сталкиваются с риском получения статуса «иностранных агентов», поскольку получают средства из-за рубежа. Получившие такой статус НПО должны вести сложную отчетность и дополнительное административное бремя, а также сталкиваться с негативными коннотациями статуса «иноагента».

■ Дефицита антиретровирусных и противотуберкулезных препаратов выявлено не было.

Участники интервью не говорили о нехватке препаратов. В целом национальные механизмы закупок и снабжения показали стойкость к воздействию пандемии.

■ Уменьшилась доступность лечебных учреждений, специализирующихся на ВИЧ и ТБ.

Это объясняется рядом факторов, в т.ч. следующими:

■ Перепрофилирование лечебных учреждений для работы с пациентами с COVID-19, дополнительная нагрузка на медицинский персонал и участвовавшие случаи стигматизации и дискриминации представителей ключевых групп, обращающихся за помощью;

■ Недоступность общественного транспорта;

■ Боязнь выходить из дому из-за риска заразиться COVID-19;

■ Неэффективные меры организации посещений лечебных учреждений, которые привели к образованию длинных очередей на улице, зачастую в холодную погоду, и скоплению пациентов внутри зданий;

■ Отсутствие технических навыков и оборудования для более масштабного применения онлайн-методов коммуникации для удаленного консультирования и других услуг, предоставляемых НПО на базе сообществ.

■ Уменьшилась доступность услуг снижения вреда.

Карантинные ограничения привели к падению охвата услугами снижения вреда из-за правовых рисков, связанных с нарушением правил карантина.

■ Сократились объемы тестирования на ВИЧ и ТБ.

По официальным данным, охват тестированием на ВИЧ населения в целом в первом полугодии 2020 г. снизился на 15,2% в сравнении с аналогичным периодом 2019 г., а количество выявленных новых случаев ВИЧ снизилось на 13,7%. Диагностика ТБ в январе-ноябре 2020 г. снизилась на 34% в сравнении с тем же периодом 2019 г. При этом динамика тестирования на ВИЧ и ТБ среди ЛУН и других ключевых групп на момент написания данного отчета остается неизвестной.

■ Социально-экономические последствия и потеря доходов среди представителей ключевых групп.

НПО сыграли ключевую роль в социально-экономической поддержке пациентов с ВИЧ и ТБ во время пандемии. В 2020 г. правительство оказало существенную поддержку деятельности НПО, выделив дополнительные гранты и временно освободив их от налогообложения и социальных платежей, однако перспектива продолжения такой поддержки в 2021 г. остается неясной. В регионах, охваченных нашим исследованием, НПО предоставляли пациентам и клиентам услуги транспортировки, психо-

логической помощи и консультации силами равных. Поддержку получили не все пациенты. С учетом того, что 50% пациентов с ТБ уже сталкиваются с катастрофическими расходами при получении медицинской помощи и лечения,<sup>82</sup> потери доходов из-за COVID-19 могут еще более увеличить эту цифру.

Для устранения вышеупомянутых барьеров необходимо усилить программы по ВИЧ и ТБ на базе сообществ. Полезными могут оказаться ресурсы новой страновой программы Глобального фонда по ВИЧ, в то время как возможные источники дополнительного финансирования противотуберкулезной работы остаются фрагментированными и доступными, в основном лишь в крупных городах.

Исходя из вышеизложенного, мы предлагаем следующее рекомендации:

Проблемная сфера	Объект адвокации	Рекомендация
Недостаточные исследования последствий приоритизации COVID-19 для результативности лечения ключевых групп по ТБ и ВИЧ во всей стране	Исследователи/ученые	<ul style="list-style-type: none"> <li>Провести дополнительные исследования, чтобы предоставить репрезентативные данные по COVID-19 относительно доступности диагностики и лечения в различных регионах России</li> </ul>

82 Всемирная организация здравоохранения, Глобальный отчет о туберкулезе 2020.

Низкий охват жизненно-важными программами профилактики ВИЧ	Глобальный фонд и организация-основной реципиент программы на 2020-2023 гг.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Увеличить охват услугами снижения вреда и другими жизненно-важными интервенциями профилактики ВИЧ для ключевых групп населения</li> <li>■ Предоставить дополнительную поддержку НПО, работающим с ключевыми группами в неблагоприятной политической среде и сталкивающимися с правовыми рисками и административным бременем из-за статуса «иностранных агентов».</li> </ul>
Уменьшение во время карантина доступности учреждений, специализирующихся на лечении ВИЧ/ТБ, а также программ снижения вреда	НПО и сообщества пациентов, доноры	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Более активное внедрение бесконтактных, онлайн и мобильных моделей оказания услуг, таких как автоматы для выдачи презервативов и шприцев, онлайн-консультации и самотестирование на ВИЧ для ключевых групп</li> </ul>
Мифы и заблуждения о последствиях COVID-19 для ЛЖВ и людей, живущих с ТБ	Медицинские работники, НПО, СМИ	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Обучение и развитие потенциала персонала НПО, медицинских работников, СМИ относительно COVID-19 и его последствий;</li> <li>■ Исследования по заболеваемости и смертности от COVID-19 среди ЛЖВ и людей, живущих с ТБ, в т.ч. получающих лечение</li> </ul>
Потери доходов людей с ТБ и ВИЧ	Глобальный фонд и НПО	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Санкционировать экстренную помощь в связи с COVID-19, включая денежные выплаты представителям сообществ пациентов с ВИЧ и ТБ, в т.ч. мигрантам, внутренне перемещенным лицам и бездомным; а также увеличение масштабов мероприятий по обеспечению доступа людей к социальной помощи</li> </ul>



Публикация подготовлена Matahari Global Solutions и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО